

Sport et Vie, La natation, Hors série n° 21, janvier 2005, p. 29 à 32

Hydrophobie : quand l'eau nous fait peur

Jacques Van Rillaer

Professeur à l'université de Louvain-la-Neuve

Savoir nager n'est pas seulement une question de loisir ou de santé. Ce peut être aussi une question de vie ou de mort. La peur intense de l'eau, empêchant l'apprentissage de la natation, est un grave handicap pour qui habite ou voyage à proximité d'étendues d'eau profonde.

Une peur intense de l'eau est appelée "hydrophobie" ou, moins souvent, "aquaphobie". Les manifestations varient depuis l'anxiété du nageur, qui se contente de la brasse "pot de fleur" et n'ose s'aventurer où il n'a plus pied, jusqu'à la crise de panique du piéton obligé de traverser un pont.

Une enquête récente sur les peurs et les phobies dans la population générale, portant sur plus de huit mille personnes, révèle que 9,4% des interrogés souffrent d'une peur exagérée de l'eau et que 3,4% présentent une hydrophobie caractérisée (1). Au sens technique du terme, la phobie désigne une peur excessive de certaines situations, accompagnée de leur évitement systématique ou d'une intense détresse en cas de confrontation, détresse qui peut aller jusqu'à l'attaque de panique. Les phobies les plus fréquentes sont celles de certains animaux (surtout les serpents et les araignées) et l'acrophobie (peur intense du vide ou des hauteurs). Au total, la moitié de la population ressent des peurs excessives et plus de 11% des gens souffrent de phobies au sens strict du terme.

Pourquoi des phobies ?

Comment se fait-il que notre programme génétique permette ou favorise l'apparition de phobies? Est-ce un avantage pour la survie de l'*Homo sapiens*? La phobie est, tout simplement, la dérégulation d'une réaction vitale pour le maintien de l'espèce: la peur. Il s'agit d'une peur qui se déclenche trop facilement, qui apparaît trop forte et qui se dissipe trop lentement. Les animaux et les humains ont tout intérêt à disposer d'un système d'alarme très sensible, qui mobilise des ressources cognitives et physiques permettant de se protéger et de se sauver. En cas de danger, réel ou imaginaire, la peur déclenche de façon extrêmement rapide la focalisation de l'attention sur la menace et la mobilisation des systèmes physiologiques (musculature, circulation sanguine, respiration), permettant une action rapide et vigoureuse, la fuite ou le combat.

Les phobies sont favorisées, maintenues ou renforcées par différents facteurs. Il est très éclairant de distinguer les facteurs qui président à la genèse des phobies et ceux qui contribuent à leur maintien.

Une question largement débattue par les spécialistes est celle de la "préparation" génétique de phobies qui se développent facilement. L'enfant qui a aperçu un serpent et s'est blessé en refermant la porte de la voiture, dans laquelle il s'est réfugié, va sans doute développer ou renforcer une phobie des serpents, mais non des portières de voiture. Sur la base d'observations de ce type, bon nombre de chercheurs défendent l'hypothèse d'une

“préparation biologique” de certains apprentissages favorisant la survie, pour expliquer que la phobie des précipices ou de l'eau profonde se développe plus facilement que la phobie des voitures, lesquelles sont cependant plus souvent associées à des accidents (2).

D'autre part, il est évident qu'un certain nombre de phobies succèdent à une situation traumatisante. Une étude portant sur 176 personnes souffrant d'attaques de paniques fréquentes a montré que 20% d'entre elles avaient vécu une expérience de suffocation: début de noyade, étouffement par un sac en plastique dans l'enfance, etc. (3).

Il n'est pas nécessaire qu'un traumatisme soit intense pour générer une phobie. Une accumulation de petites expériences pénibles ou angoissantes peut finir par produire le même impact qu'un événement manifestement traumatique. On parle alors d'un “effet de sommation”.

Le traumatisme au départ d'une phobie ne résulte pas toujours d'une menace extérieure. La personne qui interprète des réactions physiologiques, médicalement anodines, comme les symptômes d'un trouble grave, d'un danger immédiat ou d'une perte de contrôle de soi peut redouter de se retrouver dans la situation associée à ces réactions. L'anticipation du retour de ces réactions corporelles et affectives, une vigilance accrue à leur égard et leur étiquetage en termes de pathologie (“maladie cardiaque”, “névrose”, “début de folie”) peuvent alors engendrer des réactions de panique et une phobie durable (4).

Notons enfin que des informations visuelles ou verbales peuvent suffire à générer des phobies. Le film *Les dents de la mer* a provoqué maintes peurs de nager en eau profonde, comme *Les oiseaux* d'Hitchcock a favorisé des phobies de pigeons et autres volatiles. Il y a une corrélation significative entre les peurs manifestées par un enfant et par ses parents, en particulier sa mère. Ce processus a aussi été observé chez des singes: un jeune macaque qui voit un parent s'effrayer à la vue d'un serpent développe rapidement une peur intense et durable des reptiles.

Beaucoup de peurs se développent facilement et rapidement. Il suffit parfois d'endurer ou d'observer une seule situation pénible. Ces peurs peuvent ensuite disparaître ou se renforcer, en fonction des circonstances. Le processus de disparition est généralement lent. La “résistance” des peurs est un avantage pour la survie de l'espèce, mais c'est parfois fort pénible pour l'individu. Il n'y a que dans les films et les romans “psys” que le rappel d'un souvenir ou une interprétation “profonde” font disparaître d'un coup des troubles anxieux bien ancrés.

Le renforcement d'une peur et le développement d'une phobie résultent d'effets “positifs”. Dans l'histoire de la psychopathologie, on a souvent parlé de “bénéfices secondaires”: la phobie permettrait d'attirer l'attention, de contrôler le conjoint, d'échapper au travail et autres obligations. Plus de vingt ans de traitements de phobies m'ont convaincu que ces bénéfices existent, mais qu'ils sont loin d'être la règle. Le grand “bénéfice” qui entretient la phobie est une satisfaction à court terme: la réduction rapide de la peur grâce à la fuite. Malheureusement, les réactions d'échappement ou d'évitement des situations angoissantes se paient cher: la peur va se maintenir ou se renforcer. Le “fuyard” entretient le sentiment d'être incapable d'affronter la situation, il ne vérifie guère la réalité du danger, il adopte des idées fausses, il laisse l'imagination prendre le pouvoir... La fuite, à vrai dire, est cependant la moins mauvaise solution quand on ne dispose pas d'une stratégie efficace de régulation de l'activation émotionnelle et que la peur conduit à l'attaque de panique. Fort heureusement, il y a aujourd'hui des traitements efficaces.

Une diversité de remèdes ?

Durant le XX^e siècle, la plupart des psychothérapeutes ont cru que les troubles mentaux résultent simplement d'un manque de savoir et que la mise au jour de leur signification les fait disparaître. Freud a défendu cette conception "intellectualiste". Il écrit: "Pour qu'un symptôme se produise, il faut que son sens soit inconscient. Le symptôme ne peut provenir de processus conscients. Par ailleurs, le symptôme disparaît dès que le processus inconscient est devenu conscient" (5). Pour lui, on ne peut espérer guérir un "symptôme" qu'en mettant au jour des souvenirs refoulés, des jeux de langage inconscients et des significations symboliques méconnues. Dans le cas de l'hydrophobie, il faudrait notamment découvrir que, "dans l'Inconscient", "entrer dans l'eau ou tomber à l'eau signifie la même chose que sortir de l'eau, à savoir: naître ou donner naissance" (6).

Ces affirmations sont remises en question par la psychologie scientifique. Des troubles psychologiques ont leur origine dans des événements parfaitement conscients, par exemple un début de noyade. D'autre part, il ne suffit pas d'une opération intellectuelle — rendre conscient des éléments inconscients — pour faire disparaître tout trouble psychologique. Certes, il suffit parfois de parler, analyser ou interpréter pour aller mieux, mais dans bien d'autres cas il faut opérer activement des restructurations cognitives. C'est l'idée centrale de deux ex-psychoanalystes : Albert Ellis, le fondateur de la "thérapie émotivo-rationnelle" (centrée sur la modification d'émotions par un travail rationnel) et Aaron Beck, le pionnier de la "thérapie cognitive" (centrée sur la transformation méthodique de schémas cognitifs). Toutefois, il est significatif que Beck et Ellis aient souligné les vertus de l'action pour faciliter le changement cognitif. Le premier insiste toujours sur l'importance des "expérimentations comportementales" et des "épreuves de réalité" pour remplacer des croyances dysfonctionnelles. Le second a rebaptisé son approche "thérapie rationnelle-émotivo-comportementale" (7).

La voie royale du changement

Un changement de comportement "profond" suppose la transformation d'un schéma cognitif. Cependant, la façon la plus efficace de changer un mode de pensée est de réaliser des actions concrètes qui font "expérimenter" autrement des réalités. Pour celui qui se sent obligé de faire des vérifications pendant plus d'une heure avant chaque sortie, la manière la plus efficace de modifier ses schémas cognitifs et de se délivrer de sa compulsion est de s'astreindre à réduire systématiquement le nombre et la durée de ses vérifications, jusqu'à une durée raisonnable (par exemple cinq minutes). Dans ces conditions, il constate "avec ses tripes" que l'absence de certaines vérifications ne provoque pas les catastrophes imaginées. Celui qui souffre d'une phobie d'araignées et qui s'oblige à bien regarder quelques exemplaires, à plusieurs reprises pendant une demi-heure, en essayant de se calmer, constate qu'il ne s'est pas fait agresser et qu'il est toujours bien vivant, sans l'ombre d'une morsure. La meilleure façon de dissiper les fantômes imaginaires est d'affronter les situations redoutées, mais de façon progressive et méthodique (8).

De nombreuses recherches empiriques sur le traitement des phobies ont démontré que l'essentiel est une confrontation, active et graduée, avec la situation redoutée (9). Mais attention ! Une confrontation précipitée risque d'augmenter la phobie (processus de *sensibilisation*). Il est indispensable de la préparer soigneusement, de préférence avec un thérapeute comportementaliste, un maître nageur spécialisé ou une association comme *Le pied dans l'eau* (10).

La première étape est toujours une analyse soignée des réactions de peur, des circonstances qui les déclenchent et des croyances qui les alimentent. Il importe également

de fournir une série d'informations. Par exemple, que la position d'équilibre dans l'eau est l'horizontale – comme celle des poissons – et qu'il ne faut surtout pas accélérer les mouvements des bras lorsqu'on coule.

En règle générale, il est utile d'apprendre comment contrôler la respiration et le tonus musculaire dès qu'on commence à s'angoisser. Il faut en effet éviter, autant que possible, d'hyperventiler et de se raidir.

De toute manière, il importe d'établir, au terme d'un dialogue, un programme soigneux de confrontation progressive – que les comportementalistes appellent *désensibilisation* ou *exposition*. Dans des cas extrêmes, il est judicieux de commencer par une habitude du contact du visage avec l'eau, en faisant des bulles dans une cuvette remplie d'eau, en mettant la tête sous la douche et ensuite dans l'eau d'une baignoire. On peut trouver d'excellentes suggestions pour élaborer une hiérarchie de situations par ordre de difficulté dans l'ouvrage de Jean Fouace – un enseignant de natation suisse – et Roger Zumbrennen – un psychiatre comportementaliste (11).

L'approche "comportementale" est moins "intellectuelle" et plus éprouvante que l'approche freudienne ou celles qui en dérivent. Plusieurs centaines d'études soigneusement contrôlées ont néanmoins prouvé qu'elle est le traitement le plus efficace des phobies et de la plupart des troubles psychologiques aujourd'hui amendables (12).

Références

- (1) Curtis G.C. et al. (1998) Specific fears and phobias, *Psychological Medicine*, 173: 212-17.
- (2) L'hypothèse de la "préparation" génétique a été promue par Martin Seligman ("Phobias and preparedness", *Behavior Therapy*, 1971, 2: 307-20). Elle a été soigneusement examinée par G. Davey dans: Preparedness and phobias: Specific evolved associations or generalized expectancy bias? *Behavioral and Brain Sciences*, 1995, 18: 289-325.
- (3) Bouwer C. et al. (1997) Association of panic disorder with a history of traumatic suffocation, *American Journal of Psychiatry*, 154: 1566-70.
- (4) Ce processus est détaillé dans : J. Van Rillaer (1992) *La gestion de soi*. Mardaga, p. 191-210. — H. Orlemans & O. Van den Bergh (1997) *Phobies intéroceptives et phobies de maladies*. P.U.F., 128 p.
- (5) *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* (1917), *Gesammelte Werke*. Fischer, XI, p. 289.
- (6) Id., p. 183.
- (7) Ellis A. (1993) Changing Rational Emotive Therapy (RET) to Rational Emotive Behavior Therapy (REBT), *The Behavior Therapist*, 16: 257-58.
- (8) Pour un développement de cette question, voir par exemple J. Van Rillaer (2003) *Psychologie de la vie quotidienne*. Odile Jacob, ch. 8 ("Parler, penser, agir") et 9 ("La pratique de la gestion de soi").
- (9) André C. (2004) *Psychologie de la peur*. Odile Jacob, 366 p.
- (10) <http://www.peur-dans-l-eau.com/>
- (11) Zumbrennen R. & Fouace J. (1999) *Comment vaincre la peur de l'eau et apprendre à nager*. Ed. de l'Homme.
- (12) Voir par exemple INSERM (2004) *Psychothérapie. Trois approches évaluées*. Paris: éd. de l'Inserm. (Internet : www.inserm.fr).