

Traitement comportemental de la phobie du sang et des injections

Notes à partir de

Öst, L.-G. & Sterner, U. (1987) Applied tension. A specific behavioral method of treatment of blood phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 25: 25-29.

Öst, L.-G. & Hellström, K. (1997) Blood-Injury-Injection Phobia. In G.C. Davey (ed.) *Phobias. A handbook of theory, research and treatment*. Wiley, p. 63-80.
(Université d'Uppsala, Suède)

La phobie du sang, des blessures et des injections est une des phobies les plus fréquentes : selon plusieurs recherches, elle atteint 30 à 45 personnes sur 1000.

La phobie du sang et des injections sont souvent associées, mais pas toujours.

La phobie des injections est beaucoup plus fréquente chez les enfants que chez les adultes.

L'âge moyen de l'apparition de la phobie du sang et des injections est 9 ans.

Environ 60% des personnes qui souffrent d'une phobie du sang ont un membre de la famille au premier degré qui en souffre également. Dans le cas de la phobie des injections, la concordance est d'environ 30%. Ces observations laissent supposer un facteur génétique surtout pour la phobie du sang.

Dans un échantillon de Suédois souffrant de la phobie du sang et/ou des injections, 32% des personnes ont déclaré que cette phobie les a sérieusement handicapées pour leur carrière, pour des examens et des traitements médicaux.

Cette phobie se caractérise par **une réaction biphasique** :

- une brusque augmentation de la pression sanguine et du rythme cardiaque,
- suivie de leur chute rapide (parfois même un court arrêt des systoles), provoquant une lipothymie (malaise intense sans perte de conscience) et éventuellement une syncope vagale.

Cette syncope est brève. Le principal danger est une mauvaise chute.

La reprise de conscience est plus rapide si une personne présente soulève les jambes provoquant un afflux de sang dans la tête.

Dans d'autres situations phobogènes, les personnes qui subissent cette réaction peuvent présenter la réaction phobique habituelle (c'est-à-dire seulement l'augmentation de la pression sanguine, du rythme cardiaque, etc.).

En 1981, Kozak et Montgomery ont décrit une technique destinée à augmenter le débit sanguin dans le cerveau¹.

Öst *et al.* ont inclus cette technique dans une procédure qu'ils ont appelée « traitement par tension appliquée ».

¹ Kozak, M.J. & Montgomery, G.K. (1981) Multimodal behavioral treatment of recurrent injury scene-elicited fainting (vasodepressor syncope) *Behavioural Psychotherapy*, 9: 316-321.

Procédure

Première séance

1° Expliquer le processus physiologique biphasique.

2° La personne apprend à contracter les muscles de la partie supérieure du corps (cou, muscles thoraciques, bras, poings) de façon à maintenir le plus possible de sang dans la tête.

En présence du thérapeute, la personne assise dans un fauteuil réalise une contraction pendant 15 à 20 secondes, de façon à sentir de la chaleur au visage.

La procédure est répétée après \pm 30 secondes.

Après chaque contraction, il ne s'agit pas de se relaxer, mais simplement de revenir au tonus musculaire habituel.

La personne est invitée à faire régulièrement chez elle un exercice comportant 5 cycles de contraction musculaire et de retour au tonus normal).

Certaines personnes éprouvent un mal de tête dû à une tension excessive ou à des exercices trop rapprochés.

Séances suivantes

La personne est confrontée de façon progressive à des images de plaies et de blessures (photos ou images trouvées sur internet).

Elle apprend à reconnaître les premiers signes de chute de la tension artérielle (sudation, nausée, sensation de vertige, vision floue, bourdonnements d'oreilles...) et à appliquer immédiatement la procédure. Un très petit pourcentage de personnes subissent malheureusement des syncopes sans prodromes et ne peuvent donc pas réagir durant les quelques secondes qui précèdent la syncope.

Ensuite, accompagnée du thérapeute, la personne voit des personnes qui subissent une prise de sang ou qui donnent leur sang.

La personne a tout intérêt à se confronter volontairement, de façon répétée, à la vue du sang (images, films) en appliquant la technique.

Comme pour beaucoup d'autres apprentissages, la répétition est une condition *sine qua non* de consolidation d'une nouvelle compétence.

Le traitement est très efficace et nécessite peu de temps.

Lorsque la phobie est légère, une séance (explications, exercices de contraction et exposition à des images de sang) peut suffire.

Lorsqu'il s'agit d'une phobie intense avec évanouissements, Öst pratique 5 séances d'une heure, comportant notamment la vue de prises ou de dons de sang.

Dans 90% des cas, la phobie disparaît et la mise en œuvre de la procédure à la vue du sang n'est même plus nécessaire.

Le problème de la prise de sang

La personne doit apprendre à **décontracter un bras tout en contractant le cou, le torse et l'autre bras**. C'est un peu compliqué, mais c'est la meilleure solution. Cela s'apprend et finit par se faire plus facilement.

Idéalement elle suit d'abord un programme d'apprentissage de la relaxation de façon à pouvoir se décontracter très rapidement.

Jacques Van Rillaer