



PEUR, ANXIÉTÉ, STRESS, TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE (TAS)

Première partie

Peur et anxiété sont deux éléments très importants du bégaiement.
Entre 40 % et 70 % des PQB sont atteintes du TAS (trouble d'anxiété sociale).

Richard Parent

PEURS, ANXIÉTÉ, STRESS ET TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE (Partie I)

Contenu

(Mis à jour le 30 septembre 2022)

Le fait que ce “dossier” soit un des plus volumineux – en nombre de pages – témoigne de la place que la peur et l’anxiété peuvent occuper dans le bégaiement. D’autres articles référant à certains articles et à certaines pages de ce dossier, ils ne sont pas classés selon un ordre logique mais selon leur date de parution, les derniers étant les plus récents à avoir été ajoutés à ce dossier. RP

(Témoignage) ***L’angoisse quotidienne d’une personne qui bégaie.*** Par Joseph P. Carter. Page 4.

(Recherche) ***Le stress et l’anxiété diminuent la taille de notre cerveau ; mais nous pouvons contrecarrer cela.*** L’exercice et la méditation constituent des antidotes au stress, même lorsqu’on parle de volume cérébral. Si vous croyez être sujet à un stress chronique, faites de l’exercice, bougez. Ça ne peut certainement pas vous faire de mal. Page 8.

LES DEUX VISAGES DE L’ANXIÉTÉ, par Alice Park (Time Magazine). Article de fond faisant un tour d’horizon de l’anxiété et du stress. Page 11.

- *L’anxiété à travers les âges.* Page 23.
- *Endroits où notre corps ressent les émotions.* Page 24.

NOTE : Les trois prochains articles abordent le trouble d’anxiété (dont le trouble d’anxiété sociale). Ils couvrent les pages 26 à 50.

SYNDROME DE LA PAROLE BÉGAYÉE ET TROUBLE D’ANXIÉTÉ SOCIALE. Augmenté le 06/09/2017. Page 26.

- *Le test d’anxiété sociale de Liebowitz.* Page 38.
- *Deuxième test (SPIN).* Page 41.

À quoi ressemble un trouble d’anxiété ? Quatre indices indiquant si vous avez un problème. Par Jeffrey Kluger *TIME Health*, 11 décembre 2017. Page 44.

(Recherche) ***Résultats d’une première recherche sur la Modification du biais Cognitif (MBC) pour l’anxiété sociale des PQB.*** Par Casa Futura, publiée le 19 mars 2018. Ajouté en mars 2018. Page 48.

(Recherche) ***Un étudiant de Nottingham utilise la technologie de réalité virtuelle pour aider les personnes qui bégaient.*** Ajouté le 22 mars 2017, augmenté 09/2019. Page 51.

(Recherche) ***L'activité cérébrale, facteur-clé du stress menant à des conditions cardiaques.*** BBC News. Ajouté en janvier 2017. Cette recherche constate que les personnes dont le niveau d'activité de l'amygdale est élevé sont plus sujettes à des maladies/conditions cardiovasculaires. Page 54.

(Recherche) ***Pour vaincre le stress, considérez-le autrement.*** Voir article suivant. Une chose que nous savons avec certitude : [chercher à donner un sens à votre vie](#) est meilleur pour votre santé que d'éviter l'inconfort (ou un moment d'embarras et de [vulnérabilité](#)). C'est vraiment la meilleure façon de prendre des décisions : allez vers ce qui donne un sens à votre vie et faites-vous confiance pour gérer le stress qui s'ensuivra. Page 57.

La peur peut vous aider à réussir par Ian Robertson. Ajouté en janvier 2017. Un prolongement du précédent article, celui-ci nous explique qu'en changeant le contexte (la façon de percevoir une situation), on change les émotions accompagnatrices en nouvelle perception qui favorise une meilleure performance. On nous y introduit au neurotransmetteur norépinephrine. Page 60.

(Recherche) ***Pourquoi certaines personnes composent-elles mieux avec le stress ?*** Page 62.

(Recherche) ***La science nous apprend pourquoi il est si difficile de traiter l'anxiété.*** On y apprend que les médicaments anti-anxiété utilisés actuellement pour contrôler les niveaux de cortisol couvrent un spectre trop large et que, ce faisant, ils diminuent le cortisol de certaines parties du cerveau mais augmentent ces niveaux ailleurs dans le cerveau, ces deux effets pouvant se neutraliser mutuellement. Page 64.

Réduire l'anxiété avec le truc de pleine conscience "5-4-3-2-1". Comment vaincre l'anxiété par nos sens. Par Chelsea Ritschell. Ajouté en février 2018. Page 66.

(Recherche) ***L'anxiété, un frein pour désamorcer les peurs.*** Mathieu Perreault, journal La Presse, 10 juillet 2017. Ajouté en février 2018. Page 68.

(Recherche) ***La peur et l'anxiété partagent les mêmes bases dans le cerveau.*** Science News, 19 octobre 2020, Université du Maryland. Contrairement à la théorie dominante, la peur (menace certaine – amygdale) et l'anxiété (menace incertaine – BNST) sont le reflet de circuits cérébraux (de l'amygdale et du BNST) qui se chevauchent. ***Cela allant à l'encontre de la théorie dominante, il faudrait donc mettre à jour les critères du domaine de la recherche (RDoC) en santé mentale.*** Page 70.

(Recherche) ***Découverte d'un circuit neuronal qui pilote les réactions physiques au stress émotionnel.*** Université de Nagoya, mai 2020. Deux zones cérébrales, soient le cortex pédonculaire dorsal et tenia tecta dorsale (DP/DTT) envoient des signaux de stress à l'hypothalamus. Le blocage de ce circuit DP/DTT-hypothalamus pourrait donc entraîner une réduction des symptômes de stress. Page 73.

Voir aussi, dans les TED Talks, [Comment faire du stress votre ami](#) par Kelly McGonical ; [Comment j'ai vaincu le trac](#) par Joe Kowan ; [Pourquoi j'ai une peur mortelle de m'exprimer en public](#) par Megan Washington (Megan est une jeune chanteuse Australienne qui bégaie). [Syndrome du bats-toi-ou-fuis / figé sur place, réaction au stress](#).

Pour la suite (la deuxième partie), cliquez [ICI](#).

L'ANGOISSE QUOTIDIENNE D'UNE PERSONNE QUI BÉGAIE

Par Joseph P. Carter, 20 décembre 2016, The New York Times, Disability



Dadu Shin

Là, à la caisse, la frustration s'est installée en moi. Encore une fois. Et la journée ne faisait que commencer. La caissière attendait ma réponse. Ma bouche était grande ouverte, mes mâchoires bloquées, et cela, au vu et su de tous. Et comme d'habitude, rien n'en sortit.

C'est que voyez-vous, je bégaie !

Certaines personnes qui bégaient (PQB) répètent des mots ou des syllabes. Dans mon cas, ce sont des blocages complets qui durent entre une seconde et - ce qui me paraît - une éternité. (Mais en réalité, il n'y a pas beaucoup de différence.) Parfois, des tics faciaux perceptibles accompagnent mes blocages. Dans les moments de fluence, j'établis un contact visuel solide ; mais quand je bégaie, je perds le [contact visuel](#).

On peut comprendre que de nombreuses personnes ne sachent pas comment réagir dans ces situations. Il y a ce regard fuyant et ce rire gêné, suivi d'un "Avez-vous oublié votre nom ?" ou "Vous êtes nerveux ? » D'autres attendent patiemment, ce qui, pour une raison quelconque, me frustre autant. Une fois que je leur ai *parlé* de mon bégaiement, la confusion se dissipe. Certains noteront même l'ironie.

L'ANGOISSE QUOTIDIENNE D'UNE PERSONNE QUI BÉGAIE

Une des plus grandes difficultés que rencontrent les PQB est de se présenter. Les présentations occasionnelles sont tellement ancrées dans notre quotidien qu'il semble superflu de même les souligner. Elles sont, de par leur nature même, banales. Mais pour une PQB comme moi, elles sont tout sauf cela ! "Salut, je m'appelle Joey." Je n'ai guère l'occasion de le dire. Une chose aussi banale est, pour moi, une lutte audible et visible.

Il y a aussi les choses simples. Quand le pompiste vous demande : "Crédit ou débit ?", vous répondez immédiatement. Pas moi ! Je grimace. Pour éviter de lutter avec ma parole, je souris simplement à un étranger qui m'ouvre une porte. Dire "Merci" - rapidement et facilement, exactement comme je m'imagine le dire - me semble tout à fait hors de mon pouvoir.

Mon quotidien est rempli de telles « visibilités anonymes¹ ».

Visibilité - le mot vient du latin *conspicere*, ou "tous les yeux ici". Le philosophe allemand Martin Heidegger, du début du XXe siècle, a dit que la visibilité est ce moment particulier qui brise le tissu fondamental de l'expérience humaine - le quotidien.

C'est cette qualité de "quotidien anonyme", du déroulement banal de la vie quotidienne, qui imprègne toute l'existence humaine. Nous y sommes tellement absorbés que nous l'oublions. C'est l'insaisissable toile de fond de la conscience, de la maison dans laquelle nous vivons. C'est le tissu familier qui rassemble en un tout nos attentes, nos interprétations et nos interactions d'êtres humains ; tout, des introductions occasionnelles aux spéculations théoriques. Que ce quotidien anonyme soit si facilement oublié fait partie de la nature anonyme de notre quotidien. Ainsi, lorsque nous le remarquons, c'est plutôt particulier - visible.

Mais alors, comment fait-on pour le voir ? Et quand nous le faisons, quel est exactement l'intérêt de le porter à notre attention ?

Selon Heidegger, le quotidien se manifeste lorsque sa familiarité nous trouble. Sigmund Freud le désignait *das Unheimliche*, "l'étrange" ou littéralement "l'inhumain". C'est ce moment particulier où la familiarité même de notre quotidien est elle-même peu familière - étrange. Lorsque nos voitures tombent en panne, que les avions et les trains de banlieue sont en retard ou que les pneus de nos vélos éclatent inopinément, c'est à des moments comme ceux-là que nous reconnaissons leur valeur, précisément dans la mesure où nous pouvons, pour la plupart, considérer leur fonctionnement comme allant de soi. Ce sont des outils essentiels à nos activités quotidiennes. Lorsque ces utilitaires

¹ Ma traduction du mot *conspicuousness*. RP

L'ANGOISSE QUOTIDIENNE D'UNE PERSONNE QUI BÉGAIE

tombent en panne, nous pouvons voir (peut-être pour la première fois) comment ils fonctionnent vraiment et, plus important encore, pourquoi nous les apprécions autant.

La communication, et en particulier la parole, n'est pas si différente du train qui arrive presque toujours à l'heure. La parole est un élément fondamental de l'expérience humaine. Nous sommes si souvent à l'aise avec nos façons de parler. Pourtant, comme la voiture en panne ou le train de banlieue en retard, le bégaiement éclaire ce monde quotidien de la parole d'une manière qui révèle non seulement son importance, mais aussi la manière particulière dont elle fonctionne.

Pour commencer, elle révèle une distinction importante entre langage et parole. Le langage concerne le contenu propositionnel - le sens des mots (sémantique), les règles selon lesquelles les mots forment des phrases (syntaxe) et [la précision avec laquelle ce que nous disons correspond au monde](#) (vérité et fausseté). Mais la parole transmet bien plus que cela. Nous nous exprimons afin de communiquer non seulement nos mots, mais aussi nos sentiments, nos intentions et, en fin de compte, notre moi (notre noyau identitaire).

Pensez à la façon dont vous parlez et à la façon dont les autres vous parlent. Est-ce seulement votre langage - les mots et la syntaxe – qui compte ? À moins que tout ce qui accompagne le langage ait un sens, y compris [la texture de votre voix](#) ? Il y a une raison pour laquelle nous nous excusons parfois de la *façon* dont nous disons quelque chose plutôt que pour ce que nous disons - le timing, la cadence et la tonalité de notre parole peuvent faire toute la différence au monde.

Et pourtant, en tant qu'êtres humains, nous ignorons souvent le caractère quotidien anonyme de la parole. En tant que PQB, j'en suis d'autant plus conscient. Chaque jour.

Quelle que soit la situation, cette familiarité de la parole m'apparaît dans des moments remplis d'angoisse que j'en suis venu à prédire avec une précision quasi scientifique. La parole est pour moi un phénomène si étrange ! Je ne suis jamais à l'aise avec mon bégaiement ; j'ai [honte](#) tous les jours. Je me fais remarquer, je deviens visible.

Mais cette visibilité n'a pas à toujours être gênante. C'est quelque chose à côté de laquelle Heidegger est passé. Il y a des moments où elle me permet de faire l'expérience de la générosité des autres (ce que nous avons aussi tendance à tenir pour acquis).

Vous vous souvenez de la caissière du début ? Il y a plusieurs années, je me suis aventuré au Georgia Square Mall d'Athènes, en Géorgie, pour louer un smoking. Le mariage de mon ami approchait à grands pas. C'est à contrecœur que j'y suis allé, tôt le matin. Alors que j'approchais du comptoir, la jeune femme qui s'occupait de la caisse m'a gentiment

L'ANGOISSE QUOTIDIENNE D'UNE PERSONNE QUI BÉGAIE

demandé comment elle pouvait m'aider. J'ai eu du mal à parler. Encore un peu somnolent si tôt le matin, mon bégaiement était assez évident. J'ai fait un geste d'écriture avec ma main droite sur la paume gauche pour demander du papier et un crayon. Au lieu des réactions habituelles et prévisibles, elle se mit à communiquer avec moi en langage des signes. Elle avait présumé que j'étais sourd.

Elle était très compétente - *fluente*. Elle me fit sourire. Dans un moment de fluence, je lui ai dit que je bégayais. Elle rougit et s'est excusée de son erreur. Mais, elle n'avait pas à s'excuser. Parce qu'en un instant, elle a reconnu mon problème, mon « quotidien anonyme », et s'est assurée de m'aider du mieux qu'elle pouvait. Le caractère visible et audible de mon bégaiement permit à une autre personne de voir mon combat et de me rencontrer avec gentillesse en retour.

Pendant le reste de ma présence à cette boutique de smoking, je n'ai pas bégayé. En fait, j'ai même pu lui dire mon nom sans aucun problème.

Tout le monde est confronté au quotidien à une difficulté quelconque. Nous devons composer avec notre quotidien anonyme à travers ces lentilles troublantes parce que cela nous oblige à reconnaître des choses qui ne devraient jamais être banales et ordinaires. Prendre conscience de ce qui est banal à *travers* nos propres luttes revêt le remarquable pouvoir de nous instruire et de nous enjoindre à affronter les injustices, à évaluer nos propres privilèges et à *changer* nos comportements quotidiens.

Il suffit de regarder notre climat sociopolitique actuel. Le fait que le racisme, la misogynie, le sectarisme, la discrimination, l'inégalité des classes et la violence sexuelle soient encore répandus aujourd'hui est dû au fait que les personnes privilégiées - celles d'entre nous qui n'ont pas à faire face à une oppression systémique, moi y compris - ne rencontrent que rarement, voire jamais, ces injustices au quotidien. Les opprimés sont régulièrement oubliés et acceptés comme faisant partie de l'expérience humaine. Ils sont relégués à l'arrière-plan. Ils ne nous dérangent pas. L'oppression, par conséquent, reste discrètement anonyme. Tous les jours. *Et ça, c'est vraiment dangereux !*

Joseph P. Parker est étudiant au doctorat en philosophie grecque ancienne à l'Université de Géorgie et superviseur des reliures aux bibliothèques UGA. Il est une PQB.

Traduit avec www.DeepL.com/Translator (version gratuite). Traduction de [The Everyday Anxiety of the Stutterer](#), par Joseph P. Carter. Publié dans Opinion, Disability, du *The New York Times* le 20 décembre 2016. Révisé par Richard Parent, mai 2020. Merci à mon ami Jean-François Lacoste pour m'avoir signalé ce très beau texte.

***LE STRESS ET L'ANXIÉTÉ DIMINUENT LA TAILLE DE NOTRE CERVEAU ;
MAIS NOUS POUVONS CONTRECARRER CELA***

Traduction de Richard Parent



Vous avez probablement entendu dire que le stress et l'anxiété diminuaient la taille de notre cerveau. Permettez-moi de personnifier un avocat du diable informé en affirmant que c'est faux. Bien que des études avancent que le stress ne réduit pas vraiment le cerveau au format d'une noix asséchée, il provoque cependant certains changements structuraux, incluant un rétrécissement de certaines régions cérébrales.

Nous savons depuis un bon moment que le stress augmente le risque et le niveau d'anxiété et qu'il accroît le risque de désordres corporels tels qu'une pression sanguine plus élevée et des problèmes cardiaques. Il est aussi lié à un risque accru de conditions mentales comme la dépression. Enfin, un stress prolongé peut même diminuer la taille de certaines régions du cerveau.

Une [recherche élargie](#), publiée en 2012 dans *Biological Psychiatry*, constata que plusieurs régions neuronales d'individus ayant vécu un stress chronique et traversé "des épreuves" - comme la perte d'un être cher - étaient de moindres tailles que celles d'individus n'ayant pas connu de moments éprouvants. Plus spécifiquement, on a associé le stress et l'adversité à des volumes inférieurs du cortex préfrontal, de l'insula et du gyrus cingulaire antérieur², régions qui régularisent les émotions, le contrôle de soi et les processus cognitifs - supérieurs et inférieurs - constatèrent les chercheurs.

Une telle réduction du volume peut augmenter la vulnérabilité aux « dépressions, à la dépendance et autres psychopathologies liées au stress, » écrivirent les chercheurs.

Une recherche plus récente (effectuée en 2014) a élaboré davantage sur la façon dont l'adversité et l'anxiété modifient le cerveau. Dans [une étude](#) conduite à l'Université Berkeley de Californie, les chercheurs examinèrent une partie spécifique du cerveau, l'hippocampe³, pour constater que le stress chronique favorisait la production « d'un plus grand nombre de cellules

² Ne pas confondre avec le Gyrus frontal inférieur mieux connu sous le nom d'"aire de Broca".

³ L'**hippocampe** est une structure du cerveau des mammifères. Il appartient notamment au système limbique et joue un rôle central dans la mémoire et la navigation spatiale.

STRESS ET ANXIÉTÉ DIMINUENT LA TAILLE DE NOTRE CERVEAU

productrices de myéline et d'une moins grande quantité de neurones que la normale. » La myéline est une substance recouvrant les fibres nerveuses, ou les connexions entre cellules nerveuses, généralement connues comme substance blanche⁴. En intervenant dans cet équilibre, le stress chronique peut, dans certains cas, accroître la substance blanche tout en réduisant la substance grise composée de neurones et des indispensables neuroglies (ou cellules gliales).

L'étude avance que le stress réduit la substance grise de l'hippocampe, région cruciale pour la mémoire et l'apprentissage, tout en augmentant la substance blanche, la connectant peut-être davantage à l'amygdale, partie du cerveau qui collabore au contrôle de la réaction corporelle bats-toi-ou-fuis et qui est impliquée dans les troubles d'anxiété.

« Vous pouvez imaginer que si votre amygdale et votre hippocampe sont mieux connectés, cela peut fort bien signifier que vos réactions face à la peur seront encore plus rapides, ce qui s'observe chez les survivants de stress, » selon la chercheuse de Berkeley, [Daniela Kaufer](#) dans [un rapport](#).

Cette théorie va dans le même sens que les recherches démontrant que *le stress affecte la [neuroplasticité du cerveau](#), et donc sa capacité à générer de nouveaux neurones et de nouvelles connexions*. La production d'une hormone pendant le stress – le cortisol – peut également nuire à la formation de cellules et réduire le volume de l'hippocampe. D'autre part, le cortisol est associé à une augmentation de l'activité et du volume de l'amygdale.

Heureusement, de bonnes habitudes peuvent contribuer à renverser de telles modifications. Il a été démontré que l'exercice accroît la connectivité entre les régions cérébrales, une relation sensible à l'ingérence du stress. La pratique de la [pleine conscience](#) est également salutaire pour le cerveau. Des chercheurs du [Massachusetts General Hospital](#) ont constaté que ceux qui s'adonnent à la méditation de pleine conscience pendant huit semaines connaissent un accroissement et un épaississement de leur substance grise du cortex préfrontal, cette même région qui semblait s'amoinrir sous l'effet d'un stress chronique. De plus, on a lié la méditation à une augmentation du volume de l'hippocampe et à une diminution de la taille de l'amygdale, si portée à la réaction instantanée bats-toi-ou-fuis.

Ces constatations suggèrent que l'exercice et la méditation constituent des antidotes au stress, même lorsqu'on parle de volume cérébral. Alors, si vous croyez être sujet à un stress chronique, faites de l'exercice, bougez. Ça ne peut certainement pas vous faire de mal.

⁴ La **substance blanche** est une catégorie de tissu du système nerveux central, principalement composée d'axones associées à des gaines de myéline ou non des neurones. Elle relie différentes aires de la substance grise où se situent les corps cellulaires des neurones. Elle constitue la partie interne du cerveau et la partie superficielle de la moelle épinière.

STRESS ET ANXIÉTÉ DIMINUENT LA TAILLE DE NOTRE CERVEAU

Commentaire de Anna Margolina en réaction à l'article précédent : « Le stress fait partie de ces choses qui sont si répandues qu'on les considère comme normales. Bien sûr que nous avons des raisons de nous stresser. Des événements désagréables nous arrivent. On a tant à faire. Nous avons tellement de responsabilités sur les épaules. Et pour plusieurs d'entre nous s'ajoute, par-dessus tout cela, le bégaiement – pour lequel il nous semble tellement naturel d'être stressés et anxieux. Ce que nous ne réalisons pas, c'est que, biologiquement⁵, le stress est une réaction qui devrait être réservée à des occasions extrêmes et très brèves, comme, par exemple, se sauver d'un lion. Le stress ne devrait pas ruminer dans notre corps pendant des jours, des mois et même des années. Le mérite de cet article est de nous faire prendre conscience de la façon dont le stress affecte, à long terme, notre cerveau. Il nous dit aussi ce qu'on peut faire pour contrecarrer les effets négatifs du stress sur notre cerveau. »

Traduction de [How Stress And Anxiety Shrink The Brain, And What To Do About It](#). Paru dans Life & Mind, 26 mai 2015. Traduction de Richard Parent, juin 2015.

Une autre recherche, que je n'ai pas traduite, [Stressed-Out People May Have Smaller Brains](#), publiée dans Health*research, Time Health, du Magazine *Time*, par Jamie Ducharme, le 24 octobre 2018, va dans le même sens.

⁵ Anna a un doctorat en biologie. RP

LES DEUX VISAGES DE L'ANXIÉTÉ

Par Alice Park

Elle peut vous paralyser – ou vous aider à réagir plus rapidement. De nouvelles observations scientifiques nous en apprennent sur les bénéfices de l'angoisse.⁶

Les philosophes et les poètes, perchés aux confins de la raison, reconnaissaient les avantages de l'anxiété. C'est le « vertige de la raison » argumentait Soren Kierkegaard ; « (elle est) au service de la créativité » disait T.S. Eliot ; « (c'est) le début de la conscience » observait la romancière Angela Carter. De même pour les acteurs juste avant d'entrer en scène, s'efforçant de rassembler leur énergie et de profiter de l'excitation du moment afin d'affiner leur jeu. Idem pour les sprinters qui, sur leurs blocs de départ, font appel à ce ressort hormonal qu'est la crainte de l'échec et qui les pousse à atteindre des temps record pourtant inatteignables en entraînement.

Mais pour nous, simples mortels, lorsqu'il s'agit de préparer le repas à temps, sans perdre patience, de garder nos emplois, de garder nos esprits malgré cette avalanche de stress que nous impose la vie, l'anxiété est tout sauf une alliée. Nos journées sont parsemées de toutes sortes de motifs personnels pour pomper notre adrénaline et nous faire perdre nos esprits, avant même qu'on s'inquiète des embouteillages du temps des fêtes, de la récession à deux chiffres, des guerres, des menaces terroristes et des chambardements climatiques.

« L'impossibilité de prédire (ce qui arrivera), l'incertitude et le manque de contrôle provoquent tous, immanquablement, l'anxiété, » affirme Sally Winston, codirectrice de l'Anxiety & Stress Disorders Institute du Maryland (ASDI). « C'est le signal d'alarme d'une menace interne ou externe. »

Les troubles d'anxiété – dont l'anxiété généralisée, le trouble obsessionnel compulsif (TOC)⁷, les phobies, le syndrome de panique, l'anxiété sociale et le syndrome de stress post-traumatique (SSPT)⁸ - sont les maladies mentales les plus répandues aux États-Unis, touchant 18% - 40 millions – d'Américains adultes. Et les adultes ne sont pas les seuls à en souffrir. Phobies et autres conditions cliniques peuvent frapper dès l'enfance ; sans parler des étudiants espérant être admis à l'université, ou se préparant aux examens terminaux ou qui feront leur entrée dans un monde du travail parfois brutalement difficile ; ils ont autant de raisons d'être aussi anxieux que l'étaient leurs parents et leurs grands-parents.

⁶ Traduction d'un article paru dans le numéro du 5 décembre 2011 du Magazine Time, [The two faces of Anxiety](#), pages 53 à 65. Anxiété est ici synonyme de peur et de stress.

⁷ Obsessive-compulsive disorder (OCD)

⁸ Post-Traumatic stress disorder (PTSD)

LES DEUX VISAGES DE L'ANXIÉTÉ

Anxiété, cerveau et corps

La réaction d'anxiété en est une d'adaptation normale à tout ce que nous percevons comme menaçant ; certains de ses stimulants effets peuvent être positifs. Mais trop d'anxiété peut s'avérer nocif pour la santé. Avec le temps, une alarme persistante au cerveau pourrait bien laisser des dommages irréparables à notre corps.

Émotions

Ceux qui sont inquiets ont tendance à bloquer leurs réactions émotives déclenchées par leurs expériences.

Respiration

Afin de fournir aux muscles l'oxygène dont ils ont besoin pour les préparer à prendre action, nos poumons s'activent plus vite.

Digestion

Le stress ralentissant la digestion, cela peut provoquer un reflux gastrique, le ballonnement et la diarrhée.

Système immunitaire

Avec le reste du corps en alerte, la lutte contre les germes devient moins prioritaire, diminuant ainsi notre capacité à produire des cellules immunisées.

Peau

Les glandes transpiratoires s'activent dans un effort proactif pour nous rafraîchir si nous devons combattre ou battre en retraite.

Cognition

Pour prévoir les résultats non désirés, nos circuits supérieurs s'efforcent d'imaginer tous les risques possibles et nous aident à nous prémunir contre le danger.

Cœur

Les hormones de stress peuvent accroître notre rythme cardiaque, augmentant ainsi notre pression artérielle et notre pouls.

Métabolisme

Les modifications hormonales affectent notre appétit ainsi que la façon dont nous brûlons nos calories, favorisant l'obésité.

Douleur

Les nerfs devenant hypersensibles, notre perception de la douleur augmente.



Un excès d'hormones de stress hypothèque le corps, nuisant au travail de l'ADN, essentielle à la division cellulaire et au prolongement de la vie cellulaire ; les vaisseaux sanguins se contracteront et la pression artérielle augmentera. Même le système immunitaire s'en trouve affecté, lui dont les globules blancs font normalement la chasse aux bactéries et aux virus, ces globules blancs seront produits en quantité insuffisante pour combattre les maladies. C'est pour ces raisons que l'anxiété et le stress ont été associés aux crises cardiaques, aux accidents vasculaires cérébraux (AVC), aux troubles immunitaires, à l'obésité, à l'infertilité et à bien d'autres conditions.

LES DEUX VISAGES DE L'ANXIÉTÉ

« Avant d'entrer sur scène, je suis une épave nerveuse. Mais ça me reconforte d'être dans cet état. »

Richard Lewis, acteur

Il existe d'efficaces psychothérapies contre l'anxiété et plein de médicaments permettant d'amoindrir la tension qu'elle crée. Mais comme le nombre d'Américains qui continuent à en souffrir est équivalent à la population entière de l'Argentine, nous constatons une carence dans nos connaissances médicales. Mais il y a de l'espoir : la science rattrape le temps perdu. De nouvelles technologies de numérisation (scanning) nous dévoilent le comportement de l'anxiété au niveau du cerveau – les circuits neurologiques qui distinguent les diverses réactions anxieuses et les manières d'arrêter chacune d'elles. Des recherches sanguines explorent la chimie de l'anxiété sur la nature et la sévérité de cette condition. Le séquençage du génome nous révèle l'historique complexe de la place qu'occupe l'anxiété sur ce génome, nous fournissant ainsi des indications sur les individus les plus à risque et sur la mise au point d'interventions précoces pouvant prévenir de misérables conditions de vie plus tard.

Mais tout cela ne signifie pas que nous devons combattre toute anxiété. Elle est parfois salutaire – et même célébrée. En quantités appropriées, les hormones de l'anxiété peuvent s'avérer de puissants stimulants, éveillant nos sens afin qu'ils soient à leur meilleur. Les psychologues sont familiers avec une courbe – laquelle apparaît d'ailleurs dans la plupart de leurs textes académiques – et qui représente, d'élégantes façons, la relation entre stress et performance. C'est une courbe en forme de cloche (ou U inversé) qui grimpe graduellement avec la tension et l'inquiétude accompagnant une performance, et proportionnellement à l'importance de cette performance. Le sommet de cette cloche – *c.-à-d.* là où les systèmes se déclenchent, que nos sens sont à leur summum et que nous nous rappelons avec une clarté limpide tout ce que nous avons appris⁹ – est précisément le point où les plus remarquables exécutants passent à l'action.

La solution n'est pas d'éviter l'anxiété ; il s'agit de savoir gérer l'expérience. « L'anxiété n'est, par nature, ni positive ni dommageable » affirme Winston de l'ASDI. « *C'est votre réaction à votre anxiété qui sera ou positive ou dommageable.* »

⁹ D'autres diraient « être dans "la Zone." » RP

LES DEUX VISAGES DE L'ANXIÉTÉ

« En quantités appropriées, les hormones de l'anxiété peuvent s'avérer de puissants stimulants, éveillant les sens afin qu'ils soient à leur meilleur. »

Les psychologues réfèrent à cette idée pourtant toute simple comme la distinction entre un stress de défi, allumant l'esprit compétitif, et un stress provoqué par une menace qui peut rapidement y faire échec. La plupart du temps, on a l'impression que c'est notre cerveau qui, de lui-même, fait ce choix, sans même nous consulter. *Ce qu'il nous faut apprendre – apprendre à garder notre sang-froid et à demeurer calme – c'est de rester en contrôle.*

Un juste équilibre

Malgré toute la souffrance infligée par l'anxiété, une vérité demeure : les espèces vivantes n'auraient pas été mieux sans elle – et nous aurions tout aussi bien pu ne pas être là. L'anxiété n'est rien d'autre qu'une réaction provoquée par un stimulus que nous percevons comme dangereux ou menaçant. On n'a qu'à penser au légendaire tigre muni d'une impressionnante dentition qui sautait sur l'homme préhistorique, lequel réagissait selon une alerte rouge biologique, ignorant ses centres trop lents de réflexion cérébrale en faveur d'un raccourci direct vers l'hypothalamus enfouie dans les profondeurs cérébrales¹⁰. Cela a pour effet d'éveiller le système nerveux afin qu'il libère les hormones qui augmentent instantanément le rythme cardiaque et la respiration, nourrissant ainsi les muscles avec un influx d'oxygène et de sang neuf, muscles qui ont besoin d'un surplus d'énergie afin de permettre à l'humain de s'éloigner aussi vite et aussi loin que possible du danger.

Même la plus petite possibilité que le tigre se trouve dans les environs suffit à déclencher ce système, les sens devenant alors plus sensibles à la senteur, au moindre bruit, au moindre changement dans l'air. C'est là une réaction fort appropriée puisqu'elle permet à une importante quantité d'humains de vivre une journée de plus et, encore plus important, d'engendrer de nouvelles générations de bébés qui hériteront de ces réflexes à faire dresser les cheveux.

En vérité, c'est précisément cette dualité de l'anxiété qui en fit une composante permanente de la recette évolutive de l'espèce humaine. Richard Lewis, ce comédien reconnu pour sa nervosité, exécute son numéro sans scénario – l'équivalent de conduire une voiture les yeux

¹⁰ L'**Hypothalamus** est une structure du système nerveux central, située sur la face ventrale de l'encéphale. Cette partie du cerveau est constituée de plusieurs sous-structures, appelées noyaux. Ces noyaux sont des ensembles, anatomiquement indépendants, de neurones qui assurent diverses fonctions. L'une des fonctions les plus importantes de l'hypothalamus est de réaliser la liaison entre le système nerveux et le système endocrinien par le biais d'une glande endocrine, l'hypophyse.

LES DEUX VISAGES DE L'ANXIÉTÉ

fermés – mais qui pourtant chevauche avec adresse la courbe de performance, insistant avoir besoin de cette anxiété afin de pouvoir faire son numéro sur scène.

« Avant d'entrer en scène, je suis une épave nerveuse, » dit-il. « Mais en fin de compte, je préfère me sentir mal à l'aise. Je crois être un meilleur artiste sans scénario ; c'est pourquoi je n'en ai jamais eu et n'en aurai jamais. » On raconte que l'actrice Sarah Bernhardt avait dit un jour à une jeune protégée qui se vantait de ne pas connaître le trac : « Ne t'en fais pas, ça vient avec le talent. »

L'anxiété non liée à la performance peut aussi avoir un certain mérite. « La montée d'adrénaline dont je bénéficie est très puissante, » dit Nathan (nom fictif), 55 ans, artiste souffrant de paralysantes attaques de panique le frappant en pleine nuit. « Je suis dans un état totalement éveillé et je peux voir les choses qui sont derrière, en face et tout autour de moi. C'est une sensation vraiment agréable. Mais lorsque cet état persiste à un niveau aussi élevé sans que je puisse me calmer, j'ai comme l'impression d'être sur le point d'exploser. »

Ce jujitsu¹¹ métabolique que Lewis apprit – retourner l'anxiété vers lui – est une capacité que nous possédons tous mais que peu d'entre nous utilisent. Les exécutants professionnels, en revanche, apprennent à y faire appel presque à volonté. C'est en les observant que les psychologues comprirent cette dualité des stress de défi et de menace, s'efforçant depuis à définir les caractéristiques propres à ces deux états. « Le stress de défi (se produit lorsque) vous pensez pouvoir composer avec la situation ; que, malgré les exigences élevées, vous possédez les ressources nécessaires pour y faire face, » affirme Elissa Epel, psychologue de l'Université de Californie à San Francisco. « En présence d'un stress déclenché par une menace, vous vous sentez moins apte à affronter la situation, ce qui peut déclencher une réaction plus dommageable. »

Le problème dans tout cela, c'est que nos systèmes ancestraux n'ont pas su s'adapter à notre monde moderne et ne sont vraiment pas habiles à distinguer entre une jungle remplie de gros félins meurtriers et une salle de conférence remplie d'humains. À défaut de pouvoir faire cette distinction, une terreur mortelle peut rapidement nous consumer dans des circonstances pourtant loin d'être mortelles. Et bien que nos moments de performances publiques soient très rares – en tout cas, certainement plus rares que pour les personnalités publiques – nous subissons d'incessantes pressions, des inquiétudes plus subtiles qui nous compliquent l'existence, nous amenant parfois à fixer le plafond de notre chambre pendant toute une nuit. Pris ensemble, ces facteurs de stress peuvent engendrer une condition d'anxiété chronique, avec une série sans fin d'anxiogènes contre lesquels nous nous battons tout en nous inquiétant des autres crises à venir. Cela peut engendrer le surmenage et une incapacité à agir.

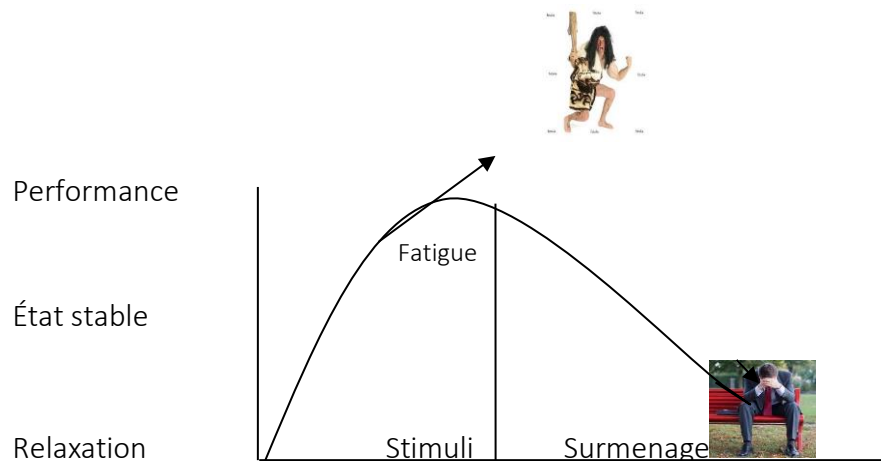
¹¹ Le *ju-jitsu*, ou *jūjutsu* ou encore *jiu-jitsu* (柔術, jūjutsu?), regroupe des techniques de combat qui furent développées durant l'ère féodale du [Japon](#) par les samouraïs pour se défendre lorsque l'on est désarmé.

LES DEUX VISAGES DE L'ANXIÉTÉ

« Alors que l'inquiétude devrait constituer l'étape initiale du processus de solution, elle peut s'avérer génératrice de problèmes » affirme Reid Wilson de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, directeur de l'Anxiety Disorders Treatment Center. « Et si cela dure trop longtemps, cette constante inquiétude finira par perturber votre capacité à résoudre des problèmes. »

Réactions au stress

Une certaine dose d'anxiété accroît la performance jusqu'à un certain niveau pour devenir par la suite inadaptée et associée à l'épuisement.



Il est difficile de différencier le fonctionnement des divers stress. Et lorsque les chercheurs se concentrent sur les processus biologiques qui gèrent nos diverses expériences, de multiples mécanismes se manifestent. Michael Davis, de l'Emory University, fut le premier à séquencer comment la peur et l'anxiété – dont le trac – fonctionnent de façons bien différentes au niveau du cerveau. Lorsque nous sommes effrayés, le klaxon de l'hypothalamus résonne, signalant à l'hypophyse¹² de libérer une hormone qui, à son tour, demandera à la glande surrénale de libérer les 30 autres hormones qui garderont en éveil nos systèmes respiratoire, cardiaque et autres. Parmi ces substances chimiques, le cortisol¹³ se distingue ; on l'appelle communément l'hormone

¹² L'**hypophyse**, ou glande pituitaire, est une glande endocrine qui se trouve dans une cavité osseuse de la fosse hypophysaire située dans l'os sphénoïde. Elle est protégée par la selle turcique. Elle est reliée à une autre partie du cerveau appelée l'hypothalamus par une tige hypophysaire (également appelée tige pituitaire). Elle produit des hormones qui gèrent une large gamme de fonctions corporelles, dont les hormones trophiques qui stimulent les autres glandes endocrines. Cette fonction inspira les scientifiques à l'appeler la « glande maîtresse » du corps ; mais aujourd'hui, on sait que l'hypophyse est régulée par les hormones (neuro-hormones) émises par l'hypothalamus.

¹³ Le **cortisol** est une hormone stéroïde sécrétée par le cortex (la partie externe) de la glande surrénale à partir du cholestérol, sous la dépendance de l'ACTH hypophysaire. Véritable initiateur et régulateur métabolique, cette hormone de la corticosurrénale stimule l'augmentation du glucose sanguin ; elle permet donc de libérer de l'énergie à partir des réserves de l'organisme.

LES DEUX VISAGES DE L'ANXIÉTÉ

du stress parce que nous le retrouvons en concentrations élevées dans le sang de personnes très anxieuses et tendues. Et c'est encore le cortisol qui fait le plus de dommages cellulaires lorsqu'il circule trop longtemps dans le corps.

L'amygdale¹⁴, le centre de nos émotions, est aussi impliquée dans la réaction de peur. Elle tient un rôle de régulateur non seulement pour la peur, mais aussi pour la colère, le désir, le plaisir et bien d'autres sensations. Grâce à des expériences sur des souris craintives, analysant leur réaction lorsqu'on les prenait par surprise, Davis démontra que, bien que l'anxiété soit liée à la peur, il s'agit d'une réaction plus durable et plus diffuse mettant en œuvre un vaste réseau de circuits cérébraux.

Ce raisonnement est très logique puisque l'anxiété ne se limite pas qu'à la crainte d'un danger imminent ; elle constitue aussi une réaction anticipée plus large à de possibles dangers. Cette caractéristique occupe une place prépondérante dans certains types d'anxiétés cliniques comme les phobies, les attaques de panique et le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) qui résultent souvent d'expériences menaçantes vécues ou apprises – et à craindre qu'elles se répètent. Aussi pénibles soient-elles, ces expériences n'en contribuent pas moins à notre capacité d'adaptation. La réaction "[bats-toi-ou-fuis](#)" aurait été inutile si nous n'avions pas tiré de leçons de chaque événement de mort imminente en transformant en un puissant [souvenir mental](#) tout signal nous ayant alerté d'un danger imminent – l'ombre du tigre qui s'approche ou les traces de pas signalant la présence d'un agresseur, situations susceptibles de se répéter. Ceux qui souffrent du syndrome de panique s'inquiètent de ce qui pourrait bien déclencher leur prochaine attaque, toujours à l'affut de tout élément déclencheur potentiel qui les ferait fuir. Les obsessifs-compulsifs, eux, ont tendance à se concentrer sur un événement potentiellement négatif – comme se faire voler – et agiront compulsivement pour prévenir cet événement, par exemple, en vérifiant constamment que leur porte est bel et bien verrouillée.

L'interprétation que Davis fit de tous ces phénomènes ouvrit une perspective plus sophistiquée de l'anxiété, plusieurs experts croyant maintenant qu'elle met en œuvre l'activation constante d'une partie de la réaction de peur désignée axe hypothalamus-hypophyse surrénale (HHS)¹⁵ et l'incapacité à neutraliser ce signal une fois la menace écartée. La responsabilité de maintenir ce signal en alerte pourrait résider dans cette partie du cerveau connue sous le vocable

¹⁴ L'**amygdale**, ou complexe amygdalien, est un noyau pair situé dans la région antéro-interne du lobe temporal au sein de l'uncus, en avant de l'hippocampe et sous le cortex péri-amygdalien. Elle fait partie du système limbique et est impliquée dans la reconnaissance et l'évaluation de la valence émotionnelle des stimuli sensoriels, dans l'apprentissage associatif et dans les réponses comportementales et végétatives associées en particulier à la peur et l'anxiété. L'amygdale fonctionnerait comme un système d'alerte et serait également impliquée dans la détection du plaisir.

¹⁵ Hypothalamus-pituitary-adrenal (HPA) axis.

LES DEUX VISAGES DE L'ANXIÉTÉ

de noyau du lit de la strie terminale (NLST)¹⁶, qui contrôle le segment automatique de notre système nerveux, dont le cœur et notre rythme respiratoire, et qui s'active davantage dans les cerveaux de patients atteints de troubles d'anxiété. Le NLST se nourrit d'adrénaline, signifiant que l'axe HHS, contrairement à la réaction de peur, n'implique pas toujours la présence de cortisol.

Le Dr James Abelson, directeur du Programme des Troubles du Stress et de l'Anxiété de l'Université du Michigan, contribua à confirmer cette théorie par l'étude de personnes anxieuses à l'idée de conduire une automobile et qui craignaient la prochaine fois qu'elles allaient prendre place derrière un volant. En mesurant la quantité de cortisol dans la salive des sujets une heure avant leur arrivée au laboratoire et, par la suite, pendant un test de conduite, Abelson et ses collègues constatèrent que les niveaux de cortisol étaient identiques malgré le fait que les sujets s'étaient déclarés plus anxieux et inquiets lorsqu'ils conduisaient.

Apprendre de la peur

Pour les patients atteints de peur généralisée ou de l'anxiété du piéton, la meilleure des attitudes est : « Et alors ! » Pourquoi s'inquiéter de la cause biologique si ces deux conditions sont incontournables, quoi que nous fassions ? En vérité, c'est très important. La réaction bats-toi-ou-fuis, avec sa rapide augmentation de cortisol et l'hystérie respiratoire et cardio-vasculaire l'accompagnant, ne laisse guère de place à l'apprentissage car elle court-circuite souvent les fonctions supérieures du cerveau.

L'anxiété, en revanche, fait appel à une autre importante zone du cerveau – le cortex préfrontal¹⁷, là où nous organisons nos pensées en planifiant, en organisant et en raisonnant.

Abelson précise : « Le système nerveux qui définit ce que nous appelons l'anxiété anticipatoire (capacité à prédire des conséquences négatives potentielles et de s'y préparer en s'en inquiétant) partage des circuits avec - mais en utilise également d'autres qui en sont séparés - ceux qui contrôlent la peur elle-même. » *Pénétrer dans le sentier de l'anxiété mais savoir appliquer les freins avant d'atteindre la crise de panique est ce qui permet à ceux qui performant d'être nerveux avant d'entrer en scène puis de retrouver leur équilibre une fois sur scène – et d'emmagasiner cette leçon pour toutes ces autres fois où ils se retrouveront devant un auditoire.* Et ceci est également valable pour d'autres professions dont les enjeux sont plus importants.

¹⁶ Bed nucleous of the stria terminalis (BNST).

¹⁷ Le **cortex préfrontal** est la partie antérieure du cortex du lobe frontal du cerveau, située en avant des régions pré motrices. Cette région est le siège de différentes fonctions cognitives dites supérieures (notamment le langage, la mémoire de travail, le raisonnement et plus généralement les fonctions exécutives). C'est aussi la région du goût et de l'odorat. C'est l'une des zones du cerveau ayant subi la plus forte expansion au cours de l'évolution des primates jusqu'aux hominidés.

LES DEUX VISAGES DE L'ANXIÉTÉ

« Pour moi, il s'agit d'excitation nerveuse bien plus que d'anxiété, » ajoute le Dr Craig Smith, président du département de chirurgie du centre médical de l'Université Columbia (presbytérien - New York), qui pratiqua, en 2004, le quadruple pontage sur l'ancien président Bill Clinton - activité plus risquée que celle des comédiens et des acteurs. Smith compose avec l'idée de tenir entre ses mains la vie d'une personne chaque fois qu'il se rend au travail en ayant appris à se détacher de l'incontrôlable réaction limbique¹⁸ initiale qui éveille ses sens et accroît sa pression artérielle en se tournant vers le cortex préfrontal détendu et réfléchi lequel, en l'occurrence, lui souligna que l'intervention sur l'ancien président ne différait pas des milliers d'autres qu'il avait déjà pratiquées. « Je ne laisse pas mon cerveau s'aventurer trop loin dans des scénarios ultras négatifs qui m'amèneraient à échouer, » dit-il.

Qui est à risque ?

Smith développa sans doute sa confiance en sa main chirurgicale en grande partie par la pratique. Bien des gens n'auraient aucune confiance en eux à la seule pensée de faire un tel travail ; il en est ainsi pour tous ceux qui préféreraient mourir plutôt que de se retrouver debout face à un auditoire. *Mais qu'est-ce qui peut bien distinguer les deux types de personnalités : l'inébranlable de celui qui ne peut composer avec une situation X ? L'expérience, bien sûr, y fait pour beaucoup.* Une personne ayant vécu une enfance traumatisante aura plus de chances de devenir un adulte anxieux que celle dont l'éducation fut démunie de menaces psychologiques et physiques. Tout comme le fait d'avoir déjà été impliqué dans un accident de voiture peut fort bien faire de vous une personne plus nerveuse sur la route que quelqu'un qui n'a même jamais connu ne serait-ce qu'un accrochage de véhicules. Mais ce n'est pas tout. Bien que la grande majorité des soldats de troupes de combats aient vécu les horreurs de la guerre, seulement 15% développeront le SSPT¹⁹.

Les gènes en sont aussi un peu responsables, tout comme la réaction bats-toi-ou-fuis, tous deux ayant été, au tout début (de la préhistoire), une très bonne chose. Les nouveau-nés pleurent et refuseront de manger pendant toute une nuit dès qu'on les sépare de leur mère ; ils ne se calmeront que lorsqu'ils retournent dans les bras de leur maman – ce que les personnes ayant usé de la même tactique seront heureuses d'accommoder. Cette réaction trouve sa source au

¹⁸ Le **système limbique** est le nom donné à un groupe de structures du cerveau jouant un rôle très important dans le comportement, et en particulier dans diverses émotions, comme l'agressivité, la peur, le plaisir ainsi que la formation de la mémoire. On considère généralement que les principales composantes du système limbique sont les structures subcorticales suivantes :

- hippocampe : impliquée dans la formation de la mémoire à long terme ;
- amygdale : impliquée dans l'agressivité et la peur ;
- circonvolution cingulaire ;
- fornix ;
- hypothalamus.

¹⁹ Le Syndrome de stress post-traumatique.

LES DEUX VISAGES DE L'ANXIÉTÉ

niveau de l'axe HHS et est, de plus, codifiée dans les gènes qui contribuent à contrôler ce réseau. Les chercheurs ont identifié environ 150 anomalies sur l'ADN associées à l'anxiété d'un niveau défiant toute adaptation. Exemple : l'enfant dont un parent est atteint du trouble obsessionnel compulsif (TOC) sera cinq fois plus à risque de le développer que celui dont aucun parent n'en est affecté.

Mais la portion génétique du casse-tête peut s'avérer bien plus compliquée que les seuls gènes avec lesquels sont nés vos parents et qu'ils vous ont transmis. En effet, les expériences de maman et papa avec le stress et l'anxiété ainsi que la manière dont ils y ont réagi peuvent transmettre un héritage génétique influencé par le niveau auquel certains gènes seront ou pas mis en œuvre. L'étude de souris mâles ayant eu des rejetons avant et après avoir été stressées (en étant socialement isolées de leurs semblables) a démontré que les bébés nés d'un mâle après que celui-ci eut subi une expérience traumatisante démontraient plus de comportements anxieux que ceux qui sont nés avant. Pire, lorsque de nerveux rejetons nés d'un père anxieux vivaient eux-mêmes un traumatisme quelconque, ils réagissaient plus négativement qu'un bébé souris normal ne le faisait.

Une telle dynamique partiellement génétique et partiellement basée sur l'expérience peut tout aussi bien s'appliquer chez les humains – et ainsi expliquer pourquoi 85% des troupes de combats ne développent pas le SSPT. « La condition du cerveau au moment d'une expérience stressante joue probablement un rôle crucial à savoir si un individu développera ou non un trouble d'anxiété comme le SSPT » ajoute Abelson.

Soigner ce qui vous afflige

Bonne nouvelle pour ceux qui sont atteints d'anxiété : ce même système qui contrôle l'anxiété dans notre monde saturé de stimuli peut tout aussi bien s'avérer notre planche de salut. Les circuits de l'anxiété étant conçus pour lier les parties émotives et cognitives du cerveau, ***on peut s'entraîner à ne pas atteindre un certain niveau d'anxiété grâce à ce que les thérapeutes désignent l'habitude ou l'accoutumance.*** Les bébés qui pleurent ou qui deviennent tendus lorsqu'ils entendent un klaxon d'automobile ou un coup de tonnerre finiront par constater que rien de dangereux ne se produit après le son et apprendront à en reconnaître la présence sans toutefois y réagir. Une psychothérapie cognitivocomportementale (PCC)²⁰ aidera les patients à apprendre justement cela.

Les individus craignant les araignées auront souvent une réaction de peur et d'anxiété à la vue d'une image d'araignée ou même en y pensant – pas question de se retrouver en présence de cette petite bestiole rampante. Apprendre à contrôler cette anxiété implique une exposition graduelle aux araignées, de circonstances peu menaçantes aux plus effrayantes, avec le cerveau

²⁰ Cognitive behavioral psychotherapy (CBT).

LES DEUX VISAGES DE L'ANXIÉTÉ

– et donc le corps – devenant de plus en plus désensibilisé à chaque rencontre. De même, les patients atteints du TOC pratiquent ce que nous appelons l'exposition répétée et la prévention des réactions. Si vous êtes obsédés par les microbes, le traitement pourrait bien mettre en oeuvre l'action de toucher une poignée de porte ou la semelle de votre soulier tout en résistant à vos réactions familières telles que se laver les mains. Il ne s'agit pas de demeurer anxieux, mais de trouver des réactions plus rationnelles.

« L'important est votre appréciation de la situation et votre jugement sur vos stratégies pour y faire face, » affirme Diego Pizzagalli de l'École de Médecine de Harvard, également directeur du Centre de recherche sur la dépression, l'anxiété et le stress de l'Hôpital McLean. « Si vous pensez pouvoir composer avec une situation, vous serez alors moins stressé. »

La partie cognitive du protocole d'une PCC peut aussi s'avérer un puissant outil en inculquant aux individus la nécessité d'affronter leurs peurs avec un certain détachement existentiel. « Un des problèmes des anxieux chroniques est leur tendance à anticiper des résultats catastrophiques qui encombrant leur conscient, » dit Wilson, de l'Université de la Caroline du Nord. Une approche plus appropriée serait d'accepter le risque de rater et de bruler votre exécution ou présentation et que même un tel désastre n'est pas, après tout, la fin du monde. C'est ainsi que Jenny Allen, actrice jouant présentement off Broadway et qui avait l'habitude d'être envahie par l'anxiété avant chaque représentation, apprit à composer avec ses démons. « Je craignais tout le temps d'oublier mes paroles. Devais-je dire 'Où est le chapeau ?' ou 'Qu'avez-vous fait du chapeau ?' J'entrais en scène toute en sueur, transpirant et tendue, avec une respiration haletante. » Elle prend maintenant de profondes respirations et se concentre sur l'histoire qu'elle doit rendre.

« L'anxiété comme telle n'est ni positive ni négative. C'est plutôt votre réaction à celle-ci qui sera ou positive ou négative »

Sally Winston, directrice adjointe
Troubles de l'anxiété et du stress
Institut du Maryland

Oh, bien sûr, on peut contrôler l'extrême anxiété lors de moments cruciaux par l'utilisation de certains médicaments tels que le Xanas (Alprazolam), le Valium et autres benzodiazépines²¹ qui

²¹ Les **benzodiazépines (BZD)** sont une classe de composés chimiques formés d'un cycle de diazépine fusionné avec un cycle de benzène. Elles forment une classe de médicaments psychotropes utilisés dans le traitement de l'anxiété, de l'insomnie, de l'agitation psychomotrice, des convulsions, des spasmes, ou dans le contexte d'un syndrome de sevrage alcoolique. Les benzodiazépines agissent sur les neurotransmetteurs des neurones du système nerveux central en augmentant leur activité inhibitrice. À cette fin, les benzodiazépines sont utilisées afin de provoquer un état de sédation ou pour leurs propriétés hypnotiques, anxiolytiques, antiépileptiques, amnésiantes et myorelaxantes.

LES DEUX VISAGES DE L'ANXIÉTÉ

suppriment largement l'activité des éléments chimiques du cerveau mais auxquels on peut développer une dépendance et qui, de toute manière, n'aident en rien les personnes atteintes à mieux composer avec leur problème. Quelques antidépresseurs recèlent aussi des propriétés anti-anxiogènes et peuvent rendre des individus n'ayant pas réussi une psychothérapie cognitivocomportementale plus réceptifs à cette dernière. Une meilleure compréhension des circuits nerveux de l'anxiété aidera un jour les pharmacologistes à développer des médicaments dont les effets seront mieux ciblés. Sans compter qu'un séquençage plus précis des gènes cérébraux - accompagné d'une meilleure compréhension épidémiologique de l'hérédité des conditions anxieuses - permettront une identification précoce des personnes à risque tout en les aidant à acquérir des stratégies pour mieux composer avec ce problème, transformant ainsi le traitement de l'anxiété en préventif plutôt que thérapeutique.

D'ici là, on peut faire pire que de suivre l'exemple du très futé, bien que peu scientifique, Lewis. « Je passe de 30 à 40 heures à rechercher des milliers et des milliers d'idées à l'ordinateur avant un spectacle ; puis je me dis de laisser-aller, d'être confiant, » dit-il. « L'anxiété montera en flèche très rapidement ; je l'accepterai avant de me dire : assez, c'est assez ! »

Relecture : 09/2016; Interligne de 1.0 à 1,15 01/2018

L'ANXIÉTÉ À TRAVERS LES ÂGES

Comment on en vint à reconnaître et, finalement, à "apprécier" notre angoisse

5^e siècle av J.-C. : Le physicien grec Hippocrate lance l'idée que notre santé repose sur l'équilibre entre quatre humeurs. Pendant des centaines d'années, on parlera de l'anxiété comme d'un déséquilibre d'une de ces humeurs, la tristesse (ou bile noire), qui occasionne la **mélancolie**.

1621 : Robert Burton, un érudit britannique qui écrit *l'Anatomie de la mélancolie*, établit la distinction entre l'anxiété déclenchée par **la peur de la mort**, l'anxiété déclenchée par la peur de perdre ceux qui nous sont chers et la paranoïa.

Milieu des années 1600 : le philosophe français René Descartes avance l'idée audacieuse que la peur et l'anxiété puissent avoir des racines physiologiques à cause d'une surabondance **d'esprits animaux** au cerveau en provenance de la glande pinéale (également désignée épiphyse cérébrale), organe infime qu'il considérait comme l'abri de l'âme.

Fin des années 1700 : des études sur l'anxiété couvrent des travaux sur les phobies, dont la claustrophobie et la crainte de parler en public.

1880 : Selon le lexique de médecine de la New Sydenham Society, l'anxiété constitue « Une condition **d'agitation et de dépression**, avec une sensation de resserrement et de détresse dans [l'environnement immédiat du cœur]. »

1895 : Sigmund Freud établit une distinction entre la « véritable » anxiété, déclenchée par une menace extérieure, et **l'anxiété névrotique**, découlant d'un désir sexuel inassouvi.

1925 : L'expression *Nervous Nellie* est consacrée après avoir été utilisée pour décrire les manœuvres politiques déloyales du Secrétaire d'État Frank B. Kellogg envers (le président) Calvin Coolidge.

1947 : Le poète W. H. Auden publie *The Age of Anxiety* dévoilant l'angoisse et la frustration de gens ordinaires tels que livreurs et acheteurs au détail. L'expression **age of anxiety** est depuis utilisée pour décrire toute période caractérisée par l'agitation ou le danger.

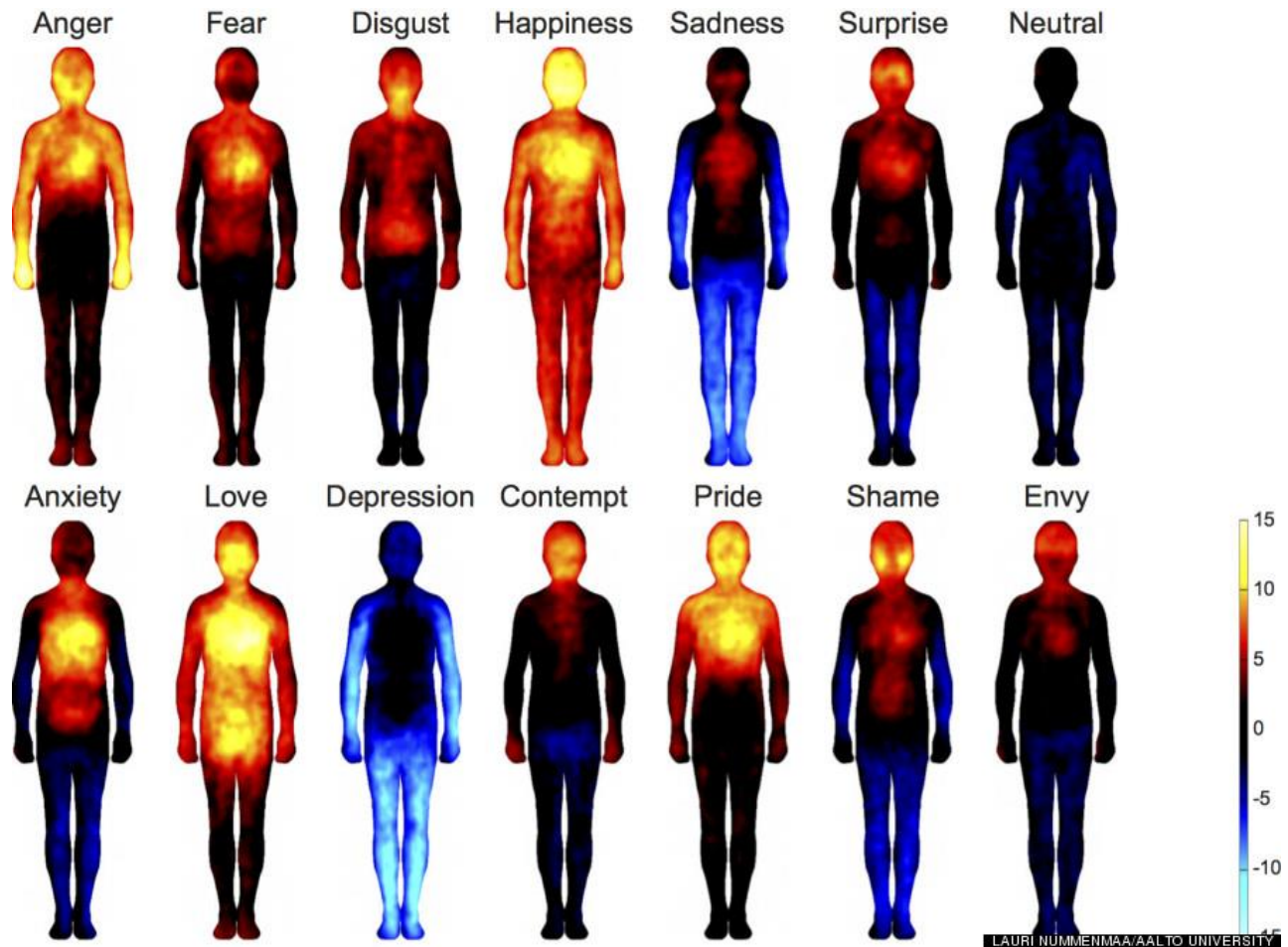
1980 : La phobie sociale et le **Trouble anxieux généralisé** (TAG) font leur entrée dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV) des États-Unis.

Traduit de *The two faces of anxiety* par Alice Park, paru dans Time Magazine, numéro du 5 décembre 2011, avec un reportage par Deirdre Van Dyk/New York.

Traduit par Richard Parent, décembre 2011; rév. 01/2014; 09/2016

ENDROITS OÙ NOTRE CORPS RESSENT LES ÉMOTIONS

Les scientifiques savent depuis longtemps que les émotions déclenchent des sensations corporelles - qu'il s'agisse de papillons à l'estomac (anxiété) ou du réchauffement des joues (honte). Une nouvelle étude nous apprend que, peu importe la culture et la langue, nous partageons tous les mêmes sensations corporelles associées à des émotions - la connexion esprit-corps étant biologique et liée à notre réflexe naturel de survie.



Des témoignages personnels révélèrent des zones corporelles où, pour une émotion donnée, certaines sensations sont susceptibles de se manifester (couleurs chaudes) ou de diminuer (couleurs froides).

Voici la traduction des mots du graphique (n'ayant pu les écrire en français) :

Anger: colère
Fear: peur
Disgust: dégoût
Happiness: joie, bonheur
Sadness : tristesse
Neutral : neutre

Contempt: mépris
Pride: fierté
Shame: honte
Envy: envie.

Endroits où notre corps ressent les émotions

Love : amour (comme s'il était nécessaire de traduire ce mot ☺)

« Notre système cérébral émotionnel envoie des signaux à notre corps afin que nous puissions composer avec une situation » déclara, au National Public Radio (NPR), le Dr Lauri Nummenmaa, directeur de la recherche et professeur adjoint de l'École de Science de l'Université d'Aalto, Finlande. « Disons que vous apercevez un serpent et que vous avez peur... Afin de pouvoir affronter cette menace, votre système nerveux accroît le niveau d'oxygène canalisé vers vos muscles ainsi que votre rythme cardiaque. Il s'agit d'un système automatique. Vous n'avez même pas à y penser. »

Aux fins de cette recherche, on montra à 700 hommes et femmes de Finlande et de Taiwan deux silhouettes avec des mots, des histoires, des vidéos ou des expressions faciales émotionnellement chargées. On leur demanda d'indiquer sur des silhouettes les zones corporelles où ils ressentaient une réaction physique sensorielle face à une image émotionnelle.

Et que constatèrent les chercheurs? Les cartographies corporelles révélèrent que la plupart des gens ressentaient des sensations physiques similaires en réponse à un état émotionnel.

Aussi fascinantes que puissent paraître ces cartographies, certains critiques préviennent qu'il peut être trompeur d'utiliser de tels témoignages individuels subjectifs. Le Dr Paul Zak, président du Centre d'Études Neuro-économiques de la Claremont Graduate University (Californie), affirma à HealthDay que « les régions cérébrales traitant les émotions échappent largement à notre conscience » et que certaines personnes ressentaient, pour une situation donnée, plus d'une émotion.

Quoi qu'il en soit, Nummenmaa ajoute que cette recherche pourrait bien contribuer à faire la lumière sur les fonctions des [émotions](#) et leur fondement biologique, ainsi que sur différents désordres émotionnels.

Nummenmaa précisa à HealthDay « Plusieurs désordres mentaux sont associés à un dysfonctionnement du système émotionnel. Il est donc important de découvrir la façon dont les émotions collaborent avec nos esprits et nos corps afin de développer des traitements pour ces dysfonctionnements. »

Cette recherche a publié ses résultats en ligne le 30 décembre 2013 dans la publication [*Proceedings of The National Academy of Sciences*](#).

Traduction de Richard Parent, janvier 2014. Rév. : 01/2015, 09/2016

La réponse au stress est véritablement un état physiologique qui, dans notre société moderne, est déclenché par des agressions abstraites et non par des menaces concrètes qui mettraient notre vie en péril. RP, notes de lecture.

TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE

SYNDROME DE LA PAROLE BÉGAYÉE

(BÉGALEMENT + TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE²²)

Par Mark Irwin, D.D.S., & autres

Traduit par Richard Parent

La plupart des précisions apportées ci-après sont de Mark Irwin²³ qui, tout comme John Harrison, dont il appuie depuis longtemps les idées, préconise un vocabulaire plus précis pour parler du bégaiement. Mark, qui est dentiste australien, a été, jusqu'en mai 2011, président du Conseil de l'International Stuttering Association (ISA) et est un ardent défenseur des intérêts des PQB. Il est présentement (2017), président du conseil du comité d'entraide et de promotion de l'IFA. Le matériel de ce texte provient principalement de plusieurs échanges sous forme de courriels publiés sur un forum, maintenant disparu, dédié au bégaiement (neurosemanticsofstuttering). RP

Dan Onovako : « **Il ne s'agit pas** d'un problème de parole, cette dernière n'étant qu'un **symptôme** du véritable problème. Je crains, en effet, que nous ne canalisons pas nos efforts dans la bonne direction. La parole ne devrait pas être, pour nous, un sujet d'inquiétude, puisque nous pouvons nous exprimer avec fluence en certaines circonstances. »

Bob Bodenhamer : Nous croyons qu'un individu qui bégaie en certaines situations, mais qui est fluent en d'autres, s'exprime selon deux stratégies apprises : 1) une stratégie de bégaiement et 2) une stratégie de fluence. Nous croyons que ce qui déclenche l'une ou l'autre de ces stratégies est inconsciemment déterminé par les *significations*²⁴ attribuées par la PQB à un certain contexte dans lequel elle se retrouve. Si la PQB attribue inconsciemment une signification menaçante à un contexte quelconque, elle bégaiera. Si elle attribue inconsciemment à un autre contexte des significations de sécurité, d'aisance et d'absence de menace, elle parlera avec fluence. Parlant de son article, [Comment créer une bonne dose de bégaiement](#), Bob précise : « un certain nombre de ces croyances ou de ces structures mentales négatives qu'entretient la PQB sur Soi, les Autres et le Pouvoir, se retrouvent simultanément activées pour « donner corps » au Trouble d'Anxiété Sociale. »

**Lorsqu'une PQB atteint une étape de sa vie
Où elle ne craint plus le bégaiement et
Qu'elle n'y pense plus,
Non plus qu'à « la manière » dont elle s'exprime,
Alors cette personne cesse d'être une PQB. En vérité,
Cette personne s'exprime selon une stratégie de fluence.**

²² On peut autant dire Trouble d'anxiété sociale que Syndrome d'anxiété sociale.

²³ Mark est, depuis 2011, président de l'Australian Speak Easy Association (ASEA) (en date de 09/2022).

²⁴ On peut aussi dire « par une trop grande importance » (Olga Bednarski).

TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE

C'est la raison pour laquelle Bob donne le conseil suivant aux PQB : « Surveillez-vous. Qu'est-ce qui diffère dans vos schèmes de pensée et vos états d'esprit entre les moments où vous êtes fluents et ceux où vous bégayez ? »

Mark Irwin : « Comme je l'ai souvent dit... le bégaiement est un symptôme du Syndrome de la Parole Bégayée (SPB). Pour enfoncer davantage le clou, il nous faut modifier l'utilisation du mot bégaiement comme métaphore de l'iceberg alors que nous désignons aussi « bégaiement » la partie visible de cet iceberg²⁵. On désigne l'iceberg du bégaiement dans son ensemble en lui accolant la même étiquette que la partie visible. Avouez avec moi que cela ne fait pas de sens !

Il serait plus logique d'utiliser "Syndrome de la Parole Bégayée (SPB)" comme métaphore de l'iceberg composé du bégaiement visible/audible et du Trouble d'Anxiété Sociale (TAS — souvent conditionné par la peur de bégayer — que nos amis anglo-saxons désignent *psellismophobia*) qui se cache sous la surface de l'eau. La peur de bégayer est une condition nécessitant un recadrage/reprogrammation des schèmes de pensée. »

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE TAS²⁶ :

DÉFINITION DU TAS

Également désigné *phobie sociale*. Le TAS réfère à une peur et une détresse cliniques importantes associées à des situations de performance (donc situationnelles) telles que parler, écrire ou manger ou en utilisant les toilettes publiques. Il peut être généralisé (affectant la plupart des situations sociales) ou spécifique (affectant seulement une ou deux situations).

SYMPTÔMES ET CARACTÉRISTIQUES DU TAS

Tout comme pour la population en général, la peur la plus répandue du TAS est de parler en public. D'autres craintes de la plupart des individus souffrant du TAS sont des interactions informelles, comme se rendre à une réception (party), rencontrer des inconnus ou initier un rendez-vous galant; des comportements d'affirmation de soi comme parler à une personne en autorité ou exprimer notre désaccord. Des peurs moins répandues consistent à travailler ou écrire en étant observé, à passer des tests ou à utiliser un téléphone public ou des toilettes publiques (surtout chez les hommes). Un article datant de 2004, rédigé par les psychiatres Berman et Schneier, allongeait ainsi la liste des symptômes : « Rougir et transpirer (commun), palpitations, tremblements, bouleversement abdominal et tensions musculaires (moins fréquent). Les symptômes d'anxiété peuvent prendre la forme d'attaque de panique. Blocage des pensées et difficulté à réfléchir ou à se concentrer. La crainte que nos interlocuteurs s'aperçoivent de notre nervosité, de notre inconfort, de notre rougissement et de notre transpiration. La crainte d'être

²⁵ Cette partie visible, au-dessus de la ligne d'eau, est devenu, en français, bégayage.

²⁶ Courriel de Mark Irwin, 10 février 2017.

TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE

critiqué ou jugé comme ignorant ou stupide. Difficulté à parler, se faire silencieux, éviter le contact visuel, être maladroit, agité et figé. Le symptôme comportemental le plus nuisible est souvent l'évitement de situations craintes, lequel, en plus d'intervenir directement avec la fonction, empêche les personnes atteintes du TAS de vivre des expériences et de se construire une confiance sociale.»

En plus des symptômes ressentis pendant la situation sociale crainte, les individus atteints du TAS ont souvent de troublants symptômes, à la fois avant (par exemple une anxiété plusieurs semaines avant un événement prévu tel qu'un discours, une présentation ou une rencontre) et par la suite (alors qu'ils peuvent devenir très critiques envers eux-mêmes, ruminer l'incident pendant longtemps et souffrir d'une estime de soi diminuée et d'une humeur déprimée.) **LE TAS AFFECTE ENTRE 7 ET 12 % DE LA POPULATION GÉNÉRALE**, s'accompagne d'une prédisposition génétique, s'installe au début de l'enfance et diminue à la vieillesse.

HISTORIQUE ET DIAGNOSTIC

C'est à la fin des années 1960 qu'on le reconnut comme diagnostic spécifique. Il fallut attendre jusqu'en 1983 avant qu'il ne soit décrit dans un contexte plus large. Notez que ce fut après la description du bégaiement, par Joseph Sheehan, par son analogie avec un iceberg. Sheehan était un psychologue et une PQB qui comprenait fort bien les anxiétés de performance, à la fois personnellement et professionnellement. Hélas, on ne disposait pas, à cette époque, du Trouble d'Anxiété Sociale comme catégorie diagnostic à ajouter à un diagnostic de bégaiement. (Je suis convaincu que nos efforts de défense des intérêts des PQB seront dorénavant beaucoup plus fructueux grâce à un langage plus descriptif relatif à la présence du TAS en plus du bégaiement).

COMMENT EST-IL DIAGNOSTIQUÉ

Le TAS est largement sous-diagnostiqué et on l'intègre souvent à la « timidité ». Deux exemples de questionnaires autoadministrés qui furent validés en comparaison de diagnostics cliniques (c.-à-d. validés par un psychologue clinicien) sont l'Évaluation Liebowitz de l'anxiété sociale (Liebowitz Social Anxiety Scale — LSAS) et l'Inventaire de phobie sociale (Social Phobia Inventory Number — SPIN)²⁷. Ces évaluations ou échelles vous donnent un résultat de vos réactions d'anxiété sociale, résultat qui, s'il excède un certain pointage, indique une souffrance et une détresse cliniquement importantes.

LIEN AVEC UNE THÉRAPIE POUR LE BÉGAIEMENT

Cela est intéressant car, jusqu'à maintenant, autant les thérapeutes que les PQB assumèrent qu'une fois le bégaiement « vaincu, » il en serait de même pour toutes les peurs de performance. C'est que les PQB pensent être anxieuses parce qu'elles bégaièrent... « *Aidez-moi à résoudre mon*

²⁷ Ces deux évaluations suivent cet article.

TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE

*bégaïement et tous les autres problèmes sociaux disparaîtront,» MAIS (comme le démontrent les recherches et l'expérience) CELA NE SE PRODUIT PAS. La présence du TAS est reconnue pour prédire les rechutes à la suite d'une thérapie de restructuration de la parole. Mais il y a plus ! ... Malgré la prédiction de rechutes, les thérapeutes de la parole ne voient toujours pas le besoin de détecter une possible présence du TAS chez une PQB²⁸. Ils assument eux aussi que... «la seule raison pour laquelle mes clients ont le TAS, c'est parce qu'ils bégaient» ou «s'ils ont un problème psychologique, ils doivent se tourner vers une thérapie psychologique et me laisser leur offrir mes services en thérapie de parole, car c'est ce pourquoi j'ai été formée.» Souvent, les PQB sont contentes d'accepter cette approche, car... «c'est déjà bien suffisant d'être pris avec un problème de bégaïement; je ne veux pas que les gens pensent que j'ai, en plus, un problème de santé mentale!» Mais la recherche indique également que **certains** PQB atteintes du TAS utiliseront leur nouveau comportement de parole (que ce soit McGuire, la Parole Prolongée ou tout autre programme/technique/cible) comme comportement sécurisant (comportement utilisé pour couvrir les symptômes et l'anxiété) qui ne sert qu'à maintenir, sinon exacerber, cette anxiété. *En d'autres termes, une thérapie de la parole mal conçue pourrait faire plus de mal que de bien en empirant le TAS.**

LIEN AVEC LE BÉGAÏEMENT

Lisa Iverach, auteure des résultats d'une recherche publiés dans le *Journal of Fluency Disorders* en 2014, écrit ceci : «85% du groupe qui bégaïait ayant satisfait aux critères du trouble d'anxiété sociale rencontraient également les critères du trouble généralisé d'anxiété sociale, comparativement à seulement 50% du groupe de contrôle. Le syndrome généralisé d'anxiété sociale se distingue par une anxiété couvrant un large éventail de situations sociales et est plus sévère et handicapant qu'une anxiété sociale spécifique. »

Les recherches indiquent que de 40 à 70 % des PQB ont également le TAS (c.-à-d. qu'elles arrivent à un résultat de 55 ou plus au test de Liebowitz, ou de 20 ou plus au test SPIN²⁹). L'important n'est pas que le pourcentage soit de 40% ou de 70% des PQB, mais le fait que ce ne soit ni 0% ni 100%. Cela signifie qu'il y a deux sous-groupes de PQB : ceux qui ont le TAS et ceux qui ne l'ont pas.

COMMENT COMPOSER AVEC LE TAS ?

En développant vos habiletés sociales, en vous joignant à un groupe de prises de parole en public (comme les Toastmasters ou le SpeechMasters Club de [Lee Lovett](#)), en faisant de l'exercice,

²⁸ Il y a, depuis quelques années, un progrès en ce sens. Voir page 36. RP

²⁹ Ces deux tests suivront cet article et vous pourrez vous les administrer. RP

TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE

en recherchant la compagnie de personnes qui savent s'affirmer, en entreprenant une désensibilisation systématique, [en aidant les personnes qui sont moins chanceuses que vous](#), etc.

Mais vous devez faire vite. La parole est une activité hautement habituelle (pensez à la difficulté de modifier un accent). Plus vous bégayez, plus vous développez de mauvaises habitudes de parole (comme de parler sur un souffle résiduel ou avec une respiration peu profonde, etc.) qui déclenchent le bégaiement, que vous soyez anxieux ou pas. Pratiquez-vous à bien vous exprimer en lisant à voix haute, visualisez-vous en train de vous affirmer face à ceux qui vous font de l'intimidation ou se moquent de vous et recherchez les occasions de bien vous exprimer n'importe quand.

EN RÉSUMÉ

Alors, le fait que... 1) les symptômes d'anxiété varient d'une PQB à l'autre ; 2) dans plusieurs cas, ils sont si répandus et prononcés... que cela rend nécessaire un diagnostic de santé mentale, et que... 3) la présence d'un diagnostic de santé mentale aura un impact négatif sur le succès d'une restructuration de la parole, et que 4) une thérapie de parole mal conçue risque d'empirer cette condition mentale... m'apparaissent tous comme importants pour nos futurs efforts dans la défense des intérêts des PQB. Ils sont certainement au centre des préoccupations et de l'action de l'Australian Speak Easy Association et du Comité d'entraide et de défense des intérêts des PQB de l'International Fluency Association (IFA).

La première étape évidente est le besoin, pour tous les thérapeutes, de tenir compte de la possibilité que le TAS soit présent chez leurs clients qui bégaiement.

Bien que les choses progressent, il reste encore un travail à effectuer auprès de la profession orthophonique.

Voilà pour des précisions sur le TAS. Poursuivons maintenant notre discussion plus générale.

Les PQB n'ont généralement pas de problème lorsqu'elles ne se retrouvent pas en situation sociale. Ajoutons ici que de récentes études indiquent que ce ne sont pas tous les enfants qui bégaiement qui sont socialement anxieux. Mais certains enfants peuvent être extrêmement anxieux en situation sociale même si leur bégaiement est léger.

Mark : « Pour moi, le SPB est un trouble très important, l'anxiété perpétuant le bégaiement et engendrant un problème multiforme. Il est extraordinairement perturbateur pour la qualité de vie et se traduit par une importante détérioration des fonctionnements éducatif, professionnel et social de l'individu. De plus, parce qu'il est tellement important (et bien plus que tout bégaiement mineur dépourvu d'anxiété), on doit lui coller un terme spécial si on veut qu'il reçoive l'attention qu'il mérite. » Mes efforts en ce sens sont appuyés par les informations résultant de recherches

TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE

démontrant que le TAS impacte négativement sur une thérapie de restructuration de la parole ET que les conseils donnés en thérapie de la parole auront souvent un impact négatif sur le traitement du TAS.

Dans le Syndrome de la Parole Bégayée (SPB), nous avons donc affaire au Trouble d'Anxiété Sociale (TAS) combiné au - et renforçant le - bégaiement. **La sévérité de l'anxiété sociale ne dépend pas de la sévérité du bégaiement. Des études sur les rechutes ont démontré qu'on doit s'adresser en premier au TAS et qu'il est préférable de s'y attaquer par une thérapie d'exposition dans un environnement de groupe où on demande aux sujets d'adopter un locus externe**³⁰. L'individu doit aussi abandonner ses comportements de protection (les comportements dits de protection ou sécurisants étant des stratégies pour composer avec une situation, mais qui, bien que permettant un succès temporaire en situations sociales, maintiennent et renforcent une croyance de menace). Dans le bégaiement, les comportements de protection peuvent faire appel à une technique de fluence qui produira la fluence, *mais au prix du maintien d'un haut niveau d'anxiété*, ou l'adoption d'une stratégie sociale particulière comme de se contenter de poser des questions, de choisir des interlocuteurs conversationnels « sécurisants » ou de s'en tenir à des sujets faciles. Certes, ces stratégies augmenteront la fluence du moment présent, mais au prix d'un niveau élevé d'anxiété, et donc d'une moindre qualité de vie. Enfin, je crois qu'il est difficile de bien [connecter avec autrui](#) (en parlant et en écoutant) en étant très anxieux, peu importe notre niveau de fluidité.

Dans le cas du "Bégaiement par Habitude"³¹ (dépourvu de TAS, et donc de peurs ou d'anxiété conscientes), nous sommes confrontés à une respiration inappropriée. Geoff Johnston³² faisait d'ailleurs remarquer : « Puis il y a cette « habitude » automatique de bégaiement qui se produit inconsciemment, même en l'absence de peur et d'anxiété. » On peut changer cela également ; mais comme toute autre habitude, [ce sera bien plus facile d'y arriver avant l'âge de 40 ans qu'après](#).

Bégaiement déclenché par l'anxiété : ici, Mark nous dit qu'il s'agit d'une question de sémantique. « Lorsque je parle de bégaiement déclenché par l'anxiété (anxiety induced stuttering), je veux dire que « l'anxiété de bégayer » occasionne ce dernier, qu'elle précède le bégaiement. En d'autres mots, il s'agit de bégaiement secondaire ou d'un bégaiement composé de réactions négatives envers l'expérience du bégaiement. En plus d'accroître les bégayages, ces réactions négatives incluent la peur du bégaiement, une estime de soi inférieure et le Trouble d'Anxiété Sociale. À l'opposé, le bégaiement primaire peut être causé par des limitations neurodéveloppementales, un

³⁰ Références interne/externe : Ultimement, nous nous référons en nous-même pour percevoir les choses, on regarde en nous, on vit selon notre Soi intérieur, tirant profit de nos propres connaissances et de notre vécu. Mais on peut aussi changer notre perspective vers ce qui nous est extérieur, se fiant à des indices provenant de sources externes, sur ce que veulent les autres, ce qu'ils pensent ou leurs besoins afin de faire nos choix. On dit aussi locus externe de contrôle (external locus of control - on emploie également le terme locus en français).

³¹ Mark parle de « Habitual Stuttering, » ou du « Syndrome du Bégaiement par Habitude. »

³² Courriel du 10/10/2015. Re: Actors who seemingly have overcome their stutter.

TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE

traumatisme psychologique (psychogène) ou un traumatisme cérébral (en anglais, neurogenic). À moins de reconnaître l'existence d'un bégaiement secondaire, nous ne pouvons accepter la prétention de certaines PQB à l'effet qu'elles soient guéries, même si elles continuent à bégayer. Ce qui s'est produit dans leur cas, c'est qu'elles sont guéries du bégaiement secondaire, ce qui veut dire guéries du bégaiement associé à la peur de bégayer, à une estime de soi inférieure et au Trouble d'Anxiété Sociale. Elles ne craignent plus les prises de parole et ne passent pas des heures à ruminer de prétendus désastres sociaux à la suite de pénibles expériences de bégaiement³³. »

Mark suggère d'utiliser trois termes différents pour parler du bégaiement :

1. "Bégaiement développemental" (respiration et mouvements musculaires mal coordonnés) chez l'enfant qui fait l'apprentissage de la parole.
2. "Syndrome de la Parole Bégayée" (soit le bégaiement renforcé et exacerbé par le Trouble d'Anxiété Sociale (TAS) en une boucle/spirale sans fin). Il s'accompagne de peurs et d'anxiétés combinées à de piètres [mémoires musculaires](#).
3. "Bégaiement par Habitude" (respiration inappropriée en parlant, devenue une habitude et qui se déclenche de manière inconsciente chaque fois que nous nous réexposons à une situation de "bégaiement" vécue péniblement auparavant.)

Il va de soi que les exigences thérapeutiques varient pour chacun de ces trois groupes.

Mark apporte les précisions suivantes : Une habitude (réaction/réponse apprise) persiste longtemps après la disparition de la situation initiale ayant provoqué une telle réaction (rappelons-nous les chiens de Pavlov). Ce ne sont pas tous les problèmes physiologiques qui exigent d'être recadrés par des pensées conscientes. Certains schémas physiologiques s'imprèneront avec le temps comme, par exemple, un swing de golf. Oh, bien sûr ! Certains golfeurs auront un swing inadéquat à cause de la peur de performer. Mais on doit aussi considérer la possibilité que leur technique soit inadéquate. On doit découvrir si ces golfeurs ont besoin d'un coach ou d'un psychologue sportif. Même chose pour les PQB. La disflunce est-elle causée par des peurs de performer ou par une mauvaise habitude respiratoire ? A-t-on besoin de l'une (thérapie psychologique ou TCC³⁴) ou l'autre (modification du bégaiement/fluency shaping) ou de l'une et l'autre (car souvent, les deux s'imposeront)³⁵ ? Et puis, quand une et quand l'autre ? La seconde alternative devrait suffire pour un client qui ne souffre plus du TAS et qui n'est plus susceptible de

³³ Courriel de Mark Irwin à Alex, 13 septembre 2015 ; objet : [The King's Speech](#).

³⁴ Thérapie cognitivocomportementale.

³⁵ Pour approfondir davantage ce sujet, voir l'excellent article sur Goodbye Bégaiement : [Bégaiement et anxiété sociale : pourquoi une simple rééducation de la parole n'est souvent pas suffisante](#).

TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE

recourir à une technique de modification comme comportement sécurisant. C'est une question de jugement dont le résultat aura un impact sur le succès et l'efficacité d'une thérapie.

Parlant de comportement sécurisant, Mark précise : « L'utilisation du terme Syndrome de la Parole Bégayée (SPB) signifie que les clients et les thérapeutes sauront que ceux qui sont atteints du SPB auront besoin de plus qu'une simple thérapie de parole. Cela les sensibilisera au fait que les conseils en thérapie de parole, pour ceux qui sont socialement très anxieux, pourraient résulter en l'instauration de ce que les psychologues désignent comportements sécurisants. Les comportements sécurisants, nous l'avons déjà dit, sont des stratégies favorisant le succès social (une parole fluente) en distrayant temporairement l'individu de son problème sous-jacent d'anxiété sociale. En d'autres termes, l'individu s'exprimera avec plus de fluence en utilisant ses techniques de fluence (volume doublé, un ton de voix plus profond, liaison entre les mots, etc.) *tout en demeurant socialement très anxieux*. L'individu aura appris à dépendre de son comportement sécurisant pour la fluence tout en négligeant la restructuration et la désensibilisation nécessaires pour composer avec son anxiété sociale (et, ainsi, améliorer sa qualité de vie). »

Mark (courriel du 9 décembre 2016) : « Hélas, le public en général, les PQB et même plusieurs orthophonistes ignorent que 1) plusieurs, sinon la plupart des PQB, sont atteintes du Trouble d'Anxiété Sociale. 2) Que cette anxiété est souvent plus débilante que la disfluente elle-même. 3) Que l'anxiété sociale n'est pas toujours évidente et correctement évaluée par le patient ou son thérapeute³⁶ ; on peut donc penser que la disfluente constitue le seul problème ou est la cause de l'anxiété. 4) Qu'un traitement de la disfluente, même réussi, peut ne pas aider, et peut même empirer l'anxiété associée. 5) ***Par conséquent, tous les clients qui bégaient devraient faire l'objet d'un dépistage systématique du Trouble d'anxiété sociale;*** et si corroboré, se voir offrir un traitement approprié. 6) Si le thérapeute de parole ne se sent pas à l'aise pour fournir un tel traitement, il doit au moins attirer l'attention de son client sur la coexistence probable de l'anxiété sociale et le référer adéquatement. »

John Harrison : « Ma conception du bégaiement chronicisé/blocage est celle d'un SYSTÈME dans lequel la psychologie occupe un rôle majeur sans toutefois occuper toute la place. Tout comme pour votre voiture, ce système se compose d'éléments qui doivent fonctionner efficacement et en harmonie les uns avec les autres. Et c'est justement cette interconnexion qui fait du bégaiement/blocage un problème qui s'avère, pour s'en sortir, un défi bien particulier. »

Dans un autre ordre d'idée, nous savons que les experts ne s'entendent pas sur la ou les cause(s) du bégaiement. Il est temps pour nous de réaliser qu'il y a une différence entre observer

³⁶ Encore une fois, voir les tests qui suivent cet article.

TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE

un événement et trouver une cause. Il est bien plus logique de se concentrer sur la remédiation. **Mais avant de s'embarquer dans un parcours personnel en ce sens, il nous faut savoir à quoi on s'attaque afin de savoir sur quoi travailler.** Comme le dit le Dr Phil... « Tu ne peux changer ce que tu n'as pas reconnu. »

Mark raconte l'anecdote suivante : « Parlant du Bégaiement par Habitude, j'allai à un party d'anniversaire d'une PQB qui s'était fort bien rétablie de son bégaiement. Tous ses nouveaux amis l'avaient vu progresser pendant sa transition, jusqu'à ce qu'il devienne un locuteur presque parfaitement fluide. Il se mouvait avec aisance dans la pièce, riant avec et présentant les gens. ***Mais nous pouvions aisément deviner qui étaient ses vieux amis... c'étaient ceux avec lesquels il bégayait.*** Il était évident que, dans le cas de mon ami, son bégaiement refaisait surface par habitude. Et ce qui était encore plus étonnant : il n'était même pas conscient qu'il bégayait. »

Voici le témoignage de Dan (une PQB) :

« J'essaie souvent de comprendre pourquoi quelqu'un qui se sait génial, confiant, intelligent et capable de communiquer, pourquoi donc une telle personne bégaye. J'ai de la difficulté à concevoir cela. Un état mental aussi positif devrait encourager la liberté dans tous les aspects de la vie d'une telle personne – y compris sa parole. Si quelqu'un semble être tout cela, mais continue à bégayer, alors quelque chose doit lui échapper. *Il entretient peut-être un mensonge selon lequel il ne possède pas ces qualités*³⁷. Bien qu'il ne donne pas l'impression d'en avoir, on ne peut entendre ses [pensées/bavardages internes](#) (conscients ou inconscients). Lorsque les racines sont solides, de même pour l'arbre. 😊 Voici un paradoxe : [il m'arrive d'exhiber une telle confiance](#) que les gens ne devineraient jamais ce qui se passe en mon for intérieur. Et cela fonctionne puisque, en réalité, je n'ai aucune raison de ne pas être confiant. *Je ne mime donc pas cela ; je ne fais que forcer mon esprit à s'aligner sur ce que je suis réellement.* Et devinez quoi – ça fonctionne. Tout ce dont j'ai besoin, c'est de rester dans cet état mental en tout temps et ne pas en sortir chaque fois que je me sens dans un état négatif. »

Dan poursuit : « J'étais dans un groupe alors que nous échangeons entre nous à voix haute. J'avais eu des difficultés à m'exprimer. Lorsque je quittai cette rencontre, je me demandai pourquoi il en était ainsi. En vérité, je n'avais pas prévu parler autant, car je craignais de bégayer. Je me retrouvais donc en mode bégaiement. Mais qu'est-ce qui se présenta en premier ? Était-ce ma parole qui m'amenait à croire que j'allais bégayer ? Ou était-ce ma croyance/attitude/mode mental qui permettait à mon blocage de s'épanouir ? Je crois que c'était cette dernière possibilité. *Mon blocage n'était qu'un symptôme d'une fausse croyance* (et autres éléments tout aussi

³⁷ Pensons ici au [syndrome de l'imposteur](#). RP

TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE

charmants 😊 de mon [Hexagone du Bégaiement](#)³⁸), rien de plus. Juste mon corps qui me disait : « Quelque chose va de travers dans ta façon de penser, car, honnêtement, il n'y a pas de raison pour que tu bégaias. »

Jane écrit : « Peut-être que lorsque nous étions enfants, nous (PQB) sommes tous passés par le 'Bégaiement Développemental' ; mais étant plus émotifs³⁹ (et 83 % des personnes qui bégaiant sont considérées très émotives⁴⁰), nous interprétons notre lutte pour parler (lors de la phase du bégaiement développemental) comme un échec (néfaste, inacceptable, embarrassant, etc.). Nous tentons alors de contrôler notre parole. Et parce que nous voulons être 'bons' dans tout ce que nous faisons, [nous ne tolérons ni erreurs ni faiblesses](#) – et [le fait d'essayer de se contrôler](#) ne fait qu'empirer la situation. C'est ainsi que nous 'progressons' vers ce que nous désignons « Syndrome de la Parole Bégayée » et/ou « Bégaiement par Habitude. » Je ne faisais que penser tout haut !!! »

Mark : « Ce pourcentage de 83 % des PQB qui sont très émotives implique qu'il existe deux groupes de PQB. Les individus qui sont très émotifs et ceux qui ne le sont pas. *J'avance qu'il y a de fortes chances que ceux qui appartiennent au groupe des plus émotifs soient également ceux qui sont atteints du TAS.* Étant donné que le TAS dénote une déficience additionnelle avec laquelle les PQB qui en sont atteintes doivent composer ET que la présence du TAS influence la thérapie à sélectionner/planifier, nous gagnerions certainement tous à utiliser un vocabulaire qui nous permettrait d'établir des distinctions claires et précises entre ces deux groupes. Les termes "Bégaiement par Habitude" (où il y a bégaiement sans anxiété ni émotivité) et "Syndrome de la Parole Bégayée" (où le TAS et le bégaiement fusionnent pour ne faire qu'un) me conviennent parfaitement. »

Voici ce que je désigne la Prière de la PQB :

« Merci Dieu de m'avoir aidé à réaliser que je vivais un mensonge, mensonge reposant sur de fausses perceptions et croyances (« Je suis inadapté » ; « Je n'ai aucune valeur » ; « Les autres se moquent de moi, », etc., etc.). Merci de m'avoir donné la chance de découvrir que j'avais une valeur (« Je suis honnête » ; « Je suis sincère » ; « Je m'efforce, chaque jour, d'être une meilleure personne et un meilleur père, », etc.) Merci de m'avoir fait prendre conscience que je jouissais d'un mécanisme de la parole intact (la preuve en ayant été faite à maintes reprises par la fluence). Enfin, merci de m'avoir donné les outils et la chance de découvrir la bonne voie à emprunter afin que ma fluence s'améliore progressivement. »

Luis

³⁸ L'Hexagone du Bégaiement est une conceptualisation du problème, tout comme l'analogie avec un iceberg de Joseph Sheehan, les deux ayant contribué à identifier - et à faire prendre conscience - des aspects cognitifs du bégaiement. Cliquez [ICI](#) pour voir ces deux textes.

³⁹ Le texte original utilise le terme « sensitive » qui pourrait également se traduire par sensible.

⁴⁰ Ce pourcentage est de 10 à 15 % dans la population en général.

TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE

L'IFA RECOMMANDE LE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DU TAS CHEZ LES PQB

(Voici le contenu d'un courriel de Mark Irwin daté du 23 juillet 2017)

“Il s'agit d'un important progrès dans l'approche recommandée aux orthophonistes pour le traitement du bégaiement. L'International Fluency Association (IFA) recommande fortement que les adultes qui bégaient fassent l'objet d'un dépistage systématique du Trouble d'Anxiété Sociale. Les raisons pour cela sont clairement énoncées sur la page web de l'IFA (www.theifa.org/). Parmi les énoncés, nous retrouvons celui-ci : 'Parmi les diagnostics psychiatriques pouvant coexister avec le bégaiement, le Trouble d'Anxiété Sociale revêt une signification particulière chez les orthophonistes, et cela pour deux raisons. *Premièrement, ce syndrome est, et de loin, le trouble le plus fréquemment associé au bégaiement* (Iverach, 2009) et, forcément, il fera obstacle à la capacité de l'individu à s'exprimer facilement et mieux.'

L'énoncé énumère les méthodes de dépistage les plus répandues en plus de fournir de plus amples détails sur le recours à des comportements sécurisants et leur impact négatif sur une thérapie (Appendice B de l'article sur le site de l'IFA).

La logique derrière ce développement est de faire prendre conscience aux orthophonistes et à leurs clients que les difficultés de ces derniers peuvent aller au-delà de la parole et que des thérapies pour les problèmes plus importants (en l'occurrence le TAS) sont offertes sous forme d'interventions psychologiques ou psychiatriques (dont la neurolinguistique, une thérapie cognitivocomportementale, une [thérapie d'acceptation et d'engagement](#) [en anglais ACT], l'entrevue motivationnelle, la pratique de la [pleine conscience](#), etc.).

Je me réjouis de voir l'IFA lancer cet appel, car il intègre des observations faites lors de recherches précédentes indiquant que le TAS soit nuisible aux résultats attendus d'une thérapie de la parole. Comme la plupart d'entre vous le savent, ça fait plus de 10 ans que je me bats pour l'intégration d'un dépistage systématique !

En résumé, cette initiative de l'IFA rend plus évidente une prise en charge recommandée si un client est submergé par l'anxiété sociale, c.-à-d. traiter d'abord son anxiété sociale ou, du moins, en parallèle avec sa parole. Une analogie évidente serait 'Donneriez-vous à quelqu'un qui se noie des leçons de natation tout en espérant un succès durable ?' Bien sûr que NON. Par conséquent, ne vous attendez pas à ce que les techniques (de fluence/fluidité) soient efficaces à long terme à moins que le client fasse le nécessaire pour réduire substantiellement son niveau d'anxiété sociale.”

Mark Irwin

Président de l'ASEA (Australian Speak Easy Association)

Chairman du Comité d'entraide et de défense des intérêts de PQB de l'IFA

Source : courriel de Mark Irwin, 23 juillet 2017. Antitode, 05/09/2017.

TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE

Un rappel : voir l'excellent article sur Goodbye Bégaiement : [Bégaiement et anxiété sociale : pourquoi une simple rééducation de la parole n'est souvent pas suffisante](#). Laurent y développe davantage les idées auxquelles je viens de vous introduire. La lecture de son texte est un impératif.

Voir également l'article de Mark Irwin intitulé Commentaires sur le film « Le discours d'un roi » en relation avec le bégaiement, en cliquant [ICI](#) et en vous rendant à la page 14.

Ceux qui veulent lire un article de fond, en anglais, sur le même sujet, voir l'article "Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions", publié dans le Journal of Fluency Disorders de juin 2014 (pages 69-82) et dont le lien est : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0094730X13000648>

Rédigé à partir de diverses sources. 04/03/2015

Rév : 13/09/2015; 04/10/2015; 11/10/2015; 03/11/2016; 10/12/2016; 02/2017; 07/2017 (dépistage systématique); 02/2018; actualisation des liens hypertextes 10/2018, 09/2019; relecture et mise à jour des liens hypertextes, 09/2022;

Je m'en voudrais de terminer cette section sur l'anxiété sociale et le bégaiement sans parler de Ann Packman. Ann fait partie de l'équipe de l'Australian Stuttering Research Center à Sydney (Australie). Elle est une experte de l'anxiété sociale chez les PQB et elle s'est livrée, depuis plusieurs années, à des recherches sur le sujet. Son travail a confirmé qu'un grand nombre de PQB rencontrent les critères pour le diagnostic d'anxiété sociale.

Ann a disséqué la source de cette anxiété sociale pour s'apercevoir qu'elle remontait à l'intimidation à l'école. Tous les ans, elle rencontre les enseignants nouvellement diplômés pour les sensibiliser sur le rôle qu'ils peuvent jouer dans le contrôle de l'intimidation à l'école envers les élèves qui bégaiant.

LE TEST D'ANXIÉTÉ SOCIALE DE LIEBOWITZ

Notre ami Alan Badmington, toujours à l'affut de documents intéressants, nous a transmis ceci. RP

Certains d'entre vous connaissent déjà le **Test Liebowitz mesurant l'anxiété sociale** qui permet à ceux que cela intéresse d'évaluer si la phobie sociale⁴¹ constitue un enjeu dans leur vie (à travers toute une variété de situations).

Eu égard aux résultats, l'échelle de Liebowitz nous fournit les directives suivantes pour les interpréter :

- 55-65 points — phobie sociale modérée
- 65-80 points — phobie sociale marquée
- 80-95 points — phobie sociale sévère
- Plus de 95 points — très sévère phobie sociale.

Pour savoir où vous vous situez relativement à l'anxiété sociale, remplir le questionnaire que vous trouverez en cliquant sur le lien suivant :

<http://www.socialanxietysupport.com/disorder/liebowitz/>

Pour vous aider à le compléter, voici la traduction française du questionnaire. Les deux colonnes de droite sont la **Peur** (Fear) et l'**Évitement** (Avoidance).

Vous devez évaluer, pour chacune des questions, votre réaction en choisissant parmi les choix suivants :

Pour la Peur :

- 0- Aucune (None)
- 1- Légère (Mild)
- 2- Modérée (Moderate)
- 3- Sévère (Severe)

Pour L'évitement :

- 0- Jamais (Never)
- 1- Occasionnellement (Occasionally)
- 2- Souvent (Often)
- 3- Ordinairement (Usually)

Voir page suivante pour la traduction des questions.

⁴¹ Phobie sociale est l'autre terme couramment utilisé pour désigner le syndrome d'anxiété sociale (SAS. RP

ÊTES-VOUS ATTEINT D'ANXIÉTÉ SOCIALE ? FAITES LES TESTS

Test Liebowitz d'évaluation d'anxiété sociale

L'évaluation Liebowitz de l'anxiété sociale est un questionnaire mis au point par le Dr Michael R. Liebowitz, psychiatre et chercheur.

1. Ce test évalue dans quelle mesure la phobie sociale intervient dans votre vie à travers toute une panoplie de situations.
2. Lisez attentivement chaque question et répondez aux deux questions relatives à la situation.
3. La première question vous demande à quel point vous êtes anxieux ou craintif dans cette situation.
4. La deuxième question vous demande à quelle fréquence vous évitez cette situation.
5. Si on vous parle d'une situation que vous ne rencontrez normalement pas, nous vous demandons d'imaginer «ce qui se produirait si vous étiez confronté à cette situation», puis d'évaluer dans quelle mesure vous craindriez cette situation hypothétique et à quelle fréquence vous l'éviteriez. Basez votre évaluation sur les manières dont ces situations vous ont affecté pendant la dernière semaine.

SITUATIONS

PEUR (Fear)

ÉVITEMENT (Avoidance)

1. Utiliser un téléphone en public
2. Participer à une activité en petit groupe
3. Manger en public
4. Prendre un verre avec d'autres
5. Parler à une personne en autorité
6. Jouer au théâtre, performer ou vous exprimer devant un auditoire
7. Aller à un party
8. Travailler tout en étant observé
9. Écrire tout en étant observé.
10. Appeler quelqu'un que vous ne connaissez pas très bien.
11. Parler face à face à quelqu'un que vous ne connaissez pas très bien
12. Rencontrer des inconnus

SITUATIONS

13. Uriner dans une toilette publique
14. Entrer dans une pièce où les autres sont déjà assis
15. Être le centre d'attention
16. Prendre la parole lors d'une réunion
17. Passer un test d'habileté, de talent ou de connaissance
18. Exprimer votre désaccord ou désapprobation à quelqu'un que vous ne connaissez pas très bien
19. Regarder droit dans les yeux quelqu'un que vous ne connaissez pas très bien
20. Faire une présentation devant un groupe
21. Tenter d'entrer en relation avec quelqu'un dans le but d'avoir une relation amoureuse ou sexuelle
22. Retourner des biens contre remboursement à un magasin
23. Organiser un party
24. Résister à un vendeur à pression.

Lorsque vous aurez répondu à toutes les questions, cliquez sur SUBMIT (en bas à gauche) et vous verrez votre résultat sous «Your score» que vous comparerez avec ceci :

55-65 points — phobie sociale modérée

**ÊTES-VOUS ATTEINT D'ANXIÉTÉ SOCIALE ?
FAITES LES TESTS**

65-80 points — phobie sociale marquée
80-95 points — phobie sociale sévère
Plus de 95 points — très sévère phobie sociale.

Vous serez alors fixé.

(Ignorez le bouton vert intitulé START DOWNLOAD. Il n'a rien à voir avec ce test.)

Traduction de Richard Parent, Mont St-Hilaire, Québec. Février 2017.

Deuxième test d'anxiété sociale

Geoff Johnson nous informe de l'existence d'un autre test pour déterminer le niveau d'anxiété sociale d'une personne. RP

Le Test Liebowitz d'évaluation d'anxiété sociale que nous venons de voir a été conçu pour évaluer notre niveau d'anxiété sociale générale.

Hors, plusieurs personnes qui bégaiant n'ont qu'une anxiété liée à leur parole mais peuvent confondre cette anxiété avec la phobie d'anxiété sociale générale.

Un autre questionnaire, plus simple, est le sondage SPIN (Social Phobia Inventory Assessment / Inventaire de la phobie sociale)⁴².

Vous trouverez le questionnaire en cliquant [ICI](#). Comme il est en ligne, vous en trouverez, pour vous guider, la traduction française à la page suivante.

L'Inventaire de la phobie sociale est un questionnaire comportant 17 questions mises au point par le Département des sciences de la psychiatrie et du comportement de l'Université Duke. Il est utile dans le dépistage et l'évaluation de la sévérité du syndrome d'anxiété sociale.

Lisez chaque question et cliquez dans la colonne indiquant à quel point l'affirmation s'appliquait à vous pendant la dernière semaine (voir page suivante).

⁴² L'**Inventaire de la Phobie Sociale (SPIN)** est un [questionnaire](#) élaboré par le département de Psychiatrie et des Sciences du [Comportement de l'Université Duke](#) pour le [dépistage](#) et la mesure de la gravité du [trouble d'anxiété sociale](#). Cette échelle d'évaluation autodéclarée se compose de 17 items, qui couvrent le spectre principal de la phobie sociale comme la peur, l'évitement et les symptômes physiologiques. Les déclarations des items SPIN indiquent les signes particuliers de la phobie sociale. La personne doit indiquer combien chaque déclaration s'applique à elle. Le questionnaire SPIN est semblable à un sondage sur le service à la clientèle. Chaque énoncé de SPIN peut être mesuré par un choix de cinq réponses basées sur une échelle d'intensité de la phobie sociale allant de « Pas du tout » à « Extrêmement ». Chaque réponse reçoit alors une valeur numérique allant du plus faible au plus intense. L'évaluation globale est faite par le score total, et un score total supérieur à 19 indique la probabilité d'un trouble d'anxiété sociale. Le SPIN est considéré comme une échelle d'évaluation valide pour le dépistage du syndrome d'anxiété sociale ainsi que la mesure de la gravité de la phobie sociale et les résultats après le traitement. Les autres échelles de dépistage sont le [SPAI-B](#) et l' [échelle d'anxiété sociale de Liebowitz](#).

**ÊTES-VOUS ATTEINT D'ANXIÉTÉ SOCIALE ?
FAITES LES TESTS**

	Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Beaucoup	Extrêmement
1. Je suis intimidé par les personnes en autorité.					
2. Ça me dérange de rougir devant d'autres.					
3. Je crains les réceptions et les événements sociaux.					
4. J'évite de parler à des personnes que je ne connais pas.					
5. Être critiqué me fait très peur.					
6. Je m'empêche de faire des choses ou de parler à des gens par peur de l'embarras.					
7. Je suis désemparé lorsque je transpire devant d'autres.					
8. J'évite de participer à des réceptions.					
9. J'évite les activités où je suis le centre d'attention.					
10. j'ai peur de parler à des inconnus.					
11. J'évite de devoir parler en public.					
12. Je ferais tout pour ne pas être critiqué.					
13. Mes palpitations cardiaques me dérangent lorsque je suis avec d'autres personnes.					
14. J'ai peur de faire des choses lorsque d'autres peuvent me voir.					
15. Être embarrassé ou avoir l'air stupide sont parmi mes pires craintes.					
16. J'évite de parler à toute personne en autorité.					
17. je suis très gêné lorsque je tremble en compagnie d'autres personnes.					

**ÊTES-VOUS ATTEINT D'ANXIÉTÉ SOCIALE ?
FAITES LES TESTS**

Après avoir répondu aux 17 questions, cliquez sur "Score my Answers". Une autre page s'ouvrira alors avec votre pointage en rouge sur un total possible de 68.

Un pointage entre 21 et 30 indique la probabilité d'un syndrome d'anxiété sociale.

Traduction de Richard Parent. Février 2017

À QUOI RESSEMBLE UN TROUBLE DE L'ANXIÉTÉ ?

VOICI QUATRE INDICES POUVANT INDIQUER QUE VOUS AVEZ UN PROBLÈME D'ANXIÉTÉ

Jeffrey Kluger, *TIME Health*, 11 décembre 2017

Si 2,6 milliards de personnes souffraient d'une maladie, vous penseriez sûrement que nous serions forcément familiers avec celle-ci. Après tout, ce chiffre représente 33,7% de la population mondiale. [Selon les Instituts nationaux de la santé⁴³](#), cette statistique représente la proportion de la population mondiale qui, un jour ou l'autre, subira un trouble d'anxiété.

Pour ces milliards de personnes, l'expérience d'une anxiété clinique peut prendre la forme d'une nervosité persistante, d'une distraction et d'une tension dans tout le corps, jusqu'à la crise paralysante d'une [attaque de panique](#) intégrale. Tout cela nous semble néfaste et représente un état dont nous souhaiterions nous échapper – ce qui, d'ordinaire, ne fait qu'empirer les choses. Mais heureusement, tout cela peut être diagnostiqué, contrôlé et, ultimement, traité. La clé c'est de savoir reconnaître lorsque votre anxiété atteint un niveau de condition clinique, et si c'est le cas, ce que vous pouvez faire pour amoindrir votre souffrance ?

Bien que l'anxiété puisse, par définition, être indésirable, cela ne veut pas dire qu'elle *soit* nécessairement mauvaise. Nous vivons dans un monde menaçant (sic) et notre cerveau a besoin d'un moyen pour attirer notre attention lorsque nous nous aventurons en territoire dangereux. Ce travail est la responsabilité de deux régions cérébrales : l'amygdale, située dans les profondeurs du sous-bassement du cerveau, et le plus en surface, plus complexe cortex cérébral.

Comme le trahit son humble localisation, l'amygdale traite les [émotions](#) très élémentaires – peur, colère, culpabilité, envie – *et elle s'en occupe rapidement et sans même y réfléchir*. La peur ressentie face à un inconnu menaçant et celle que vous ressentez en visionnant un film épouvantable déclenchent les mêmes alarmes amygdaliennes, et elles le font en moins de 20 millisecondes – une très bonne chose lorsque le danger est bien réel. La tâche de déterminer si ce danger est bien réel ou pas revient au cortex cérébral, lequel analyse les choses plus froidement et réagit à la menace ou arrête les sirènes déclenchées par l'amygdale.

Mais parfois l'alarme reste coincée. Le cortex cérébral peut devenir confus dans ses efforts à distinguer les risques réels de ceux qui sont exagérés : les poignées de portes sont certes peuplées de germes, mais comment savoir si celle que vous avez touchée n'avait pas quelque chose de mortel ? On peut subir une humiliation sociale lors de parties ou en prononçant des discours ; comment savoir si on ne sera pas du nombre ?

⁴³ National Institutes of Health (NIH), Bethesda, Maryland.

À QUOI RESSEMBLE UN PROBLÈME D'ANXIÉTÉ ?

Les [troubles d'anxiété les plus communément reconnus](#) (lien anglais) incluent le trouble d'anxiété générale, l'agoraphobie (ou la peur de se retrouver en situations publiques desquelles on ne peut échapper), le trouble d'anxiété sociale (TAS)⁴⁴, le [trouble de stress post-traumatique](#) (TSPT), des phobies spécifiques, le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) et le trouble d'anxiété de séparation. Bien qu'il n'existe ni test sanguin ni scanner cérébral pouvant diagnostiquer à coup sûr n'importe laquelle de ces conditions, voici quatre indices pouvant vous indiquer la présence d'un trouble.

Vous ressentez un niveau élevé de détresse

L'anxiété est question de degré. C'est une chose que d'être fébrile avant un examen important ou une présentation ou de vous inquiéter de votre santé lorsqu'une épidémie fait les manchettes. Et si vous avez une peur quelconque – l'avion, les dentistes, traverser la pièce d'un party bondé de monde – vous serez tendus au fur et à mesure qu'approchera une de ces situations. Mais si cette tension consume toute votre journée, qu'elle évince toute autre pensée de votre esprit ou que la douleur psychique passe de troublante à sévère, alors là, c'est une autre paire de manches.

« L'anxiété empêche les gens de dormir; ils peuvent pleurer à cause d'elle, » affirme la psychologue Golda Ginsburg, professeure de psychiatrie à l'École de médecine de l'Université du Connecticut et spécialiste en santé mentale pour enfants et adolescents. « Certains étudiants vomissent pendant les jours précédant un examen. »

Dans certains cas, les émotions deviennent tellement intenses qu'elles conduisent à une attaque de panique, sorte d'anxiété armée qui frappe vite et fort et [inclut des symptômes tels](#) (lien anglais) qu'étourdissement, rythme cardiaque accéléré, dépersonnalisation ou expérience extracorporelle et une peur de perdre le contrôle ou de mourir. « Si vous devez appliquer brutalement les freins et faire une embardée pour éviter une collision, ces battements de cœur et la respiration haletante qui s'ensuivront pendant quelques minutes constituent une forme d'attaque de panique, » affirme la psychologue Anne-Marie Albano, Directrice de la Clinique d'anxiété et des troubles connexes de l'Université Columbia. « Dans le contexte d'un trouble, vous pourriez commencer à ressentir les mêmes symptômes dès l'instant où vous pénétrez dans le bureau ou dans un party. »

Votre panique est persistante

Un cerveau anxieux, tout comme un cerveau non-anxieux, apprend toujours. Mais il arrive que le cerveau anxieux apprenne les mauvaises choses et qu'il rencontre beaucoup de difficultés à les désapprendre. Dès que vous aurez décidé que les gens que vous croisez dans des parties peuvent vous juger, votre cerveau pourra s'imprégner de cette croyance et, très rapidement, la généraliser à tout rassemblement social. Même chose avec une peur obsessionnelle-compulsive d'une maladie ou

⁴⁴ Abordé à la page 26.

À QUOI RESSEMBLE UN PROBLÈME D'ANXIÉTÉ ?

la panique à la suite d'une séparation ou d'une perte. Parfois, spécialement dans le cas d'un TOC, un seul événement traumatisant suffit – disons un moment social sincèrement embarrassant ou une frayeur médicale légitime – pour que le cerveau instaure à demeure une peur. Laissées à elles-mêmes, ces anxiétés peuvent persister pendant des mois et des années.

Vous évitez des choses à cause de vos peurs

Nous évitons tous des choses que nous craignons ou que nous n'aimons pas : vous pouvez vivre toute votre vie sans essayer les montagnes russes, la coriandre ou regarder des films d'horreur. Mais ils n'affectent pas vraiment votre vie. Vos anxiétés commencent à extraire ces choses qui le font. « Vous pouvez craindre un examen médical à cause de ce que vous pourriez apprendre. » Dit Albano. « Mais si vous n'allez pas voir votre médecin à cause de cela, c'est un problème. »

Les individus qui ont la phobie des avions peuvent, de façon similaire, limiter leurs voyages qu'aux endroits où ils peuvent se rendre en automobile. Les individus caressant de grands rêves se contentent parfois de moins parce que leur anxiété les retient. « Je connais des gens qui ont étudié en droit et qui désiraient faire carrière en droit criminel mais qui craignaient de se retrouver dans une salle d'audience, » affirme Albano. « Ils ont plutôt choisi de brasser des documents dans un cabinet d'avocats. »

Vos inquiétudes s'ingèrent dans votre vie quotidienne

Ultimement, un trouble d'anxiété peut devenir à ce point critique qu'il pourrait même compromettre votre vie. Les individus souffrant du TOC peuvent prendre des heures avant de sortir de la maison le matin parce que les oreillers du lit ne sont pas disposés adéquatement. Les travaux scolaires et la performance au travail peuvent en souffrir parce que le [perfectionnisme](#) (lien français) ne permet pas de mener à terme un projet ou que l'anxiété sociale vous empêche de parler à vos camarades de classe ou à vos collègues de travail. Les choses s'enveniment lorsque des symptômes émotionnels font place à des symptômes physiques tels que maux de tête, perte d'appétit et insomnie. « La première question que je pose est : "Votre anxiété nuit-elle à votre fonctionnement ?" » dit Goldberg.

L'anxiété réagit bien aux traitements professionnels. Un traitement peut inclure des médicaments psychotropes tels le Zoloft ou le Prozac qui peuvent, à tout le moins, réduire le voltage de la douleur. Cela peut faciliter l'adoption et la mise en oeuvre de techniques de [thérapie cognitivocomportementale](#) par laquelle les individus apprennent à parler à leur anxiété, à [restructurer](#) leurs peurs en quelque chose de moins extrême et à se livrer à des techniques auto-reposantes comme [la pleine conscience](#), la distraction ou la [respiration](#). [*Une exposition lente, par degrés, à ces choses que les individus craignent contribue également à faire en sorte que le cerveau rompt le lien entre la situation déclenchante et la terreur qui s'ensuit.*](#)

À QUOI RESSEMBLE UN PROBLÈME D'ANXIÉTÉ ?

Personne ne peut vivre toute une vie sans entrer en contact avec l'anxiété. Mais avec les bonnes compétences et une aide adéquate, personne n'a besoin, non plus, de vivre une vie détruite par celle-ci.

Source : Traduction de [*What Does an Anxiety Disorder Feel Like? Here are 4 Signs You May Have a Problem*](#). Time Health, Psychology. Par Jeffrey Kluger, 11 décembre 2017.

Traduction de Richard Parent, février 2018. Actualisation des liens hypertextes, 11/2020, 09/2022.

RÉSULTATS D'UNE PREMIÈRE RECHERCHE SUR LA MODIFICATION DU BIAIS COGNITIF (MBC) POUR L'ANXIÉTÉ SOCIALE DES PQB

Casa Futura Technologies, 19 mars 2018

Traduit par Richard Parent



Nous savons déjà qu'un pourcentage important de PQB (entre 40 % et 70 %) souffrent du Trouble d'Anxiété Sociale (TAS). Une recherche vient d'évaluer un traitement désigné «Modification du préjugé cognitif» qui traite justement le TAS. Les résultats sont encourageants, et sous deux aspects RP

Plusieurs Personnes Qui Bégaiant (PQB) souffrent du trouble d'anxiété sociale (TAS). Le seul traitement empirique du trouble d'anxiété sociale pour les PQB est la thérapie cognitivocomportementale (TCC), laquelle doit être entreprise avec l'aide d'un thérapeute, prend du temps, est dispendieuse et se solde trop souvent par des résultats insatisfaisants. La TCC a des exigences cognitives élevées pour contrôler et traiter sciemment les menaces, exigences qui s'ajoutent à celles déjà élevées d'une thérapie pour le bégaiement avec son monitoring et le contrôle des mouvements moteurs. Porter attention au traitement des peurs, s'efforcer de contrôler sa respiration et ses cordes vocales en plus de se concentrer sur une conversation, tout cela peut s'avérer, lors de conversations réelles — en dehors de la clinique — un effort mental trop grand.

La [Modification du Biais Cognitif](#) (MBC)⁴⁵ (lien anglais) s'est avérée efficace pour traiter le trouble d'anxiété sociale. Elle est assistée par ordinateur et n'a pas besoin d'un thérapeute. Dans le traitement typique du trouble d'anxiété sociale par MBC, l'écran d'ordinateur est divisé, d'une part, en une réception animée d'un côté et, d'autre part, par un paisible jardin. Des lettres apparaissent à l'écran et l'utilisateur doit écrire au clavier ces lettres au fur et à mesure de leur apparition. Au début, les lettres apparaissent surtout sur le côté du paisible jardin. Avec le temps, les lettres apparaissent plus souvent du côté de la réception animée. Puis on analyse le temps de réponse entre l'apparition des lettres et la réaction de l'utilisateur. Une réaction plus lente aux lettres sur le côté de la réception animée indique que l'utilisateur évite de regarder la réception et qu'il ressent de l'anxiété sociale. Dans ce cas, le logiciel continuera à afficher les lettres surtout sur le côté jardin paisible. Mais un temps de réponse de moins en moins long pour la réception animée indique que l'utilisateur devient plus à l'aise à regarder la réception. Si cela s'avère, alors un plus grand nombre de lettres apparaîtront sur le côté de la réception. Lorsqu'il n'y a plus d'écart dans les temps de réponse entre les deux côtés de l'écran, l'utilisateur a complété ce stade du traitement.

Dans cette recherche, [Cognitive bias modification for social anxiety in adults who stutter](#), par Jan McAllister et ses collègues, les sujets regardèrent une paire de photos d'un individu. Dans certaines paires, les deux photos affichaient des expressions faciales neutres. Dans d'autres paires, une photo montrait une expression neutre et l'autre une expression de dégoût (sic), *c.-à-d.* la réaction que pourrait avoir un interlocuteur en entendant le sujet bégayer⁴⁶. Les visages étaient montrés pendant 500 millisecondes, puis remplacés par la lettre E ou F à la place d'un des visages. Les sujets devaient alors taper au clavier, aussi rapidement que possible, la lettre qui apparaissait.

Le travail s'effectuait en ligne (CBSTrials.com) et donc à la maison. Les séances duraient cinq minutes, deux fois par semaine, pendant quatre semaines, soit quarante minutes au total.

31 PQB adultes débutèrent le traitement. 17 de ces sujets (soit 55 %) répondaient aux critères du trouble d'anxiété sociale. Ce pourcentage est comparable aux autres recherches sur le TAS chez les PQB.⁴⁷

25 sujets (80 %) complétèrent le traitement. Les sujets complétèrent également six tests psychologiques et un test de fluence de parole, et cela, avant le traitement, à la cinquième semaine et au quatrième mois. Les sujets ayant entrepris le traitement virent leur parole s'améliorer de 9,4 % de syllabes bégayées à 8,4 %, puis à 7,9 %, soit une réduction du bégaiement de 16 %. Les participants au groupe témoin ne démontrèrent aucune amélioration de leur parole.

⁴⁵ Traduction bien imparfaite de Cognitive Bias Modification (CBM).

⁴⁶ Je sais ce que vous pensez, mais j'ai traduit le mot à mot (textuellement). RP

⁴⁷ Les recherches indiquant, en effet, que de 40 % à 70 % des PQB ont également le TAS (ce que Mark Irwin désigne le Syndrome de la Parole bégayée - SPB). RP

Les six tests psychologiques démontrèrent une amélioration chez les sujets ayant entrepris le traitement, avec moins ou sans amélioration pour le groupe témoin. Pour cinq des six tests, le résultat du quatrième mois était supérieur à celui de la cinquième semaine, alors qu'au sixième test, les résultats de la cinquième semaine et du quatrième mois étaient très rapprochés. Cela signifie que le traitement produit des résultats durables à long terme. Les résultats furent entre 12 % à 24 % d'amélioration.

Dans l'ensemble, ces résultats sont impressionnants étant donné que le traitement n'exige que quarante minutes et fut exécuté en ligne. Il est, de plus, intéressant de noter que la fluence s'améliora même si aucune thérapie de parole ne fut prodiguée. Il semble qu'une amélioration de la perspective psychologique améliore la parole de la PQB.

SOURCE : Traduction de [First Study of Cognitive Bias Modification for Social Anxiety in Stutterers](#). Casa Futura Technologies. 19 mars 2018. Traduction de Richard Parent, mars 2018. Vérifié avec Antidote.

UN ÉTUDIANT DE NOTTINGHAM CONÇOIT UNE TECHNOLOGIE DE RÉALITÉ VIRTUELLE POUR AIDER LES PERSONNES QUI BÉGAIENT

Par Jemma Page, Nottingham Post, 21 mars 2017

Traduit par Richard Parent



Gareth Walkom avec son casque de réalité virtuelle

Un étudiant de Nottingham⁴⁸, qui bégaié depuis l'âge de six ans, utilise la technologie de réalité virtuelle (RV) afin de contribuer à la réhabilitation des personnes aux prises avec un problème de parole.

Gareth Walkom, étudiant en conception de produits médicaux à la [Nottingham Trent University](#), met au point un logiciel permettant aux individus d'affronter leur anxiété sociale dans un environnement virtuel.

Cette technologie offre une thérapie d'exposition (exposure therapy) à des situations simulées déclenchant l'anxiété.

Ce jeune homme de 24 ans précise que son casque offre un choix de scénarios et fournit une rétroaction sur le niveau d'anxiété de l'utilisateur, en plus de mesurer ses progrès et de lui indiquer des moyens pour s'améliorer.

Des tests effectués auprès de membres d'un groupe d'entraide de PQB⁴⁹ ont démontré que le niveau d'anxiété des participants diminuait après un certain nombre de séances d'utilisation du logiciel de Gareth. Les participants démontrèrent également une amélioration de leur parole.

⁴⁸ Ce nom rappellera aux gens de ma génération la fameuse série de Robin des Bois. RP

⁴⁹ Probablement un groupe local de la British Stammering Association. RP

TECHNOLOGIE DE RÉALITÉ VIRTUELLE AU SERVICE DES PQB

Gareth, qui étudie à Nottingham mais qui est natif de Basingstoke, dans le comté de Hampshire (Angleterre), précise : « Connaissant fort bien, par expérience personnelle, l'impact que peut avoir le bégaiement sur la vie d'une personne, je voulais faire quelque chose qui ferait une énorme différence dans la vie d'autres PQB. »

« Pour une PQB, parler, par exemple, face à un auditoire peut s'avérer très intimidant et une tâche insurmontable. »

« Mais grâce à la disponibilité grandissante de technologies de réalité virtuelle, les individus peuvent s'exercer à une thérapie d'exposition, ce qui n'était pas disponible auparavant, et ce, dans le confort de leur foyer. »



Cette technologie fournit également une rétroaction sur le contact visuel du porteur du casque, le regard étant un élément important dans une thérapie de bégaiement.

« Lorsque quelqu'un bégaiant, il peut détourner son contact visuel d'avec son interlocuteur et ses paupières peuvent se fermer ou vaciller, » ajoute Gareth.

« Voilà pourquoi il est important que ces casques observent le regard du porteur pendant ses interactions sociales afin de savoir s'il regarde le visage de son interlocuteur et, ainsi, améliorer son contact visuel. »

Selon la Stuttering Foundation, plus de 70 millions de personnes bégaiant dans le monde, soit un pour cent de la population globale⁵⁰.

Le professeur Philip Breedon, chef du groupe de l'université en recherche pour la santé et le bien-être, qui a supervisé cette recherche, explique : « Gareth a choisi un sujet qui le touche personnellement et nous a livré un projet de recherche ayant le potentiel de changer bien des vies. »

« En mettant à profit l'avancement des technologies de réalité virtuelle, sa recherche a le potentiel d'aider les individus aux prises avec toute une gamme d'anxiétés sociales, dont ceux qui bégaiant. »

⁵⁰ De ce nombre, on estime à 50 millions les individus qui bégaiant en âge d'être sur le marché du travail.

TECHNOLOGIE DE RÉALITÉ VIRTUELLE AU SERVICE DES PQB

«C'est un exemple éloquent que la conception, combinée à des technologies avancées, possède le potentiel d'améliorer la santé et le bien-être de millions de personnes sur la terre.»

SOURCE : Traduction de [Nottingham student develops virtual reality technology to help people who stutter](#). Publié par Jemma Page dans le Nottingham Post du 21 mars 2017.

21/03/2017; 09/2019.

MISE À JOUR : J'ai récemment, grâce à l'intervention de Frederic Kint, pris contact avec Gareth qui demeure maintenant en Belgique. Il poursuivra, à l'aide de rétroactions reçues de PQB, la mise au point de son appareil. RP (novembre 2020).

ISTAR⁵¹, qui est un institut de l'Université d'Alberta (Canada), utilise également, pour les mêmes raisons et buts, un appareil de réalité virtuelle avec ses clients qui y suivent une thérapie de la parole. Dans l'article cité comme source, on pouvait lire :

« Depuis quelques années, les recherches démontrent que l'anxiété qu'affrontent les PQB est très similaire à ce qui serait défini comme Trouble d'anxiété sociale (TAS). En effet, pour presque 50 % des PQB, leurs craintes de prises de parole en public et des situations sociales sont suffisamment sérieuses pour « réussir » un test (dont les tests mentionnés aux pages 38 et 41, RP) diagnostiquant un Trouble d'anxiété sociale. »

L'article se termine avec la citation suivante :

« Souvent, les PQB se classent dans un ou deux sous-types de trouble d'anxiété sociale : peur des prises de parole en public et l'anxiété de performance. La littérature suggère que de fournir une thérapie d'exposition par réalité virtuelle ou une thérapie cognitivocomportementale à l'aide d'environnements par réalité virtuelle peuvent s'avérer bénéfiques pour les personnes ayant un trouble d'anxiété sociale. Et c'est justement ce à quoi nous travaillons. »

Source : Article intitulé *VR at ISTAR : New virtual reality program tackles social anxiety among stutterers*. Dans The Stars of ISTAR, 2019, septembre 2019.

⁵¹ Institute for Stuttering Treatment And Research (ISTAR).

L'ACTIVITÉ CÉRÉBRALE, FACTEUR-CLÉ DU STRESS MENANT À DES CONDITIONS CARDIAQUES



Science Photo Library

Des chercheurs affirment avoir trouvé comment le stress peut engendrer des artères enflammées.

Les résultats d'une recherche publiés dans *The Lancet* suggèrent que l'effet d'un stress constant sur une région déterminée du cerveau explique l'aggravation du risque d'une crise cardiaque.

En étudiant 300 personnes, nous avons constaté que ceux dont l'amygdale démontrait une plus grande activité étaient plus susceptibles de développer une condition cardiovasculaire — et plus rapidement que les autres.

Les chercheurs américains précisent que le stress peut s'avérer un facteur de risque aussi important que de fumer ou qu'une pression sanguine élevée.

Les cardiologues affirment qu'on doit aider les patients à risque à gérer leur stress.

Le stress émotionnel est, depuis longtemps, lié au risque élevé de maladie cardiovasculaire (MCV), laquelle affecte le cœur et les vaisseaux sanguins — mais la manière dont cela se produit n'était pas encore adéquatement comprise.

[Cette recherche](#), dirigée par une équipe de la Harvard Medical School, pointe le doigt vers une activité plus intense de l'amygdale — région du cerveau traitant des émotions comme la peur et la colère — qui expliquerait ce lien (stress et MCV).

Les chercheurs suggèrent que l'amygdale signale à la moelle osseuse de produire un excédent de globules blancs, lesquels, en retour, agissent sur les artères, entraînant chez celles-ci une inflammation. Cela

L'ACTIVITÉ AMYGDALIENNE FAVORISE DES CONDITIONS CARDIOVASCULAIRES

peut alors occasionner des attaques cardiaques, une angine de poitrine et des accidents vasculaires cérébraux (AVC).

- [Stress : How to control and manage it.](#)

Par conséquent, lorsqu'elle est stressée, cette région du cerveau s'avère un bon indicateur d'événements cardiovasculaires.

Mais ils soulignèrent également le besoin de plus amples recherches pour confirmer cette chaîne d'événements.

Apprendre de l'inflammation

L'article du The Lancet aborde deux recherches différentes. La première numérise le cerveau, la moelle osseuse, la rate et les artères de 293 patients qui furent suivis pendant presque quatre ans pour voir s'ils développaient des MCV. Pendant cette période, ce fut le cas pour 22 d'entre eux et c'étaient justement ceux dont l'amygdale démontrait une plus grande activité.

La seconde étude, à plus petite échelle, car elle n'étudiait que 13 patients, examina la relation entre les niveaux de stress et l'inflammation corporelle.

On a constaté que ceux qui démontraient des niveaux supérieurs de stress affichaient les niveaux les plus élevés d'activité amygdalienne et plus de traces d'inflammation dans leur sang et leurs artères.

Le Dr Ahmed Tawakol, auteur principal et professeur adjoint de médecine à la Harvard Medical School, ajouta : « Nos résultats jettent une lumière unique sur la façon dont le stress peut déclencher une condition cardiovasculaire.

“Cela soulève la possibilité que la réduction du stress puisse produire des avantages allant au-delà d'une sensation améliorée de bien-être psychologique.”



Science Photo Library

L'amygdale est une des parties les plus primitives du cerveau liée à de fortes émotions comme la peur et la colère.

Que fait l'amygdale ?

C'est un noyau pair du cerveau qui vous prépare à vous battre ou à fuir, activé par de fortes réactions émotionnelles.

Les amygdales (car il y en a deux – une de chaque côté du cerveau) sont des groupes de cellules ayant la forme d'une amande et localisées dans les profondeurs des lobes temporaux médians.

Chez les humains comme chez les animaux, l'amygdale est liée aux réactions face à la peur et au plaisir.

Le terme amygdale — qui signifie amande en Latin — fut utilisé pour la première fois en 1819.

L'ACTIVITÉ AMYGDALIENNE FAVORISE DES CONDITIONS CARDIOVASCULAIRES

Le Dr Tawakol ajoute : “On pourra éventuellement traiter un stress chronique comme important facteur de risque de maladie cardiovasculaire, ce dont les examens routiniers tiennent compte, et le gérer efficacement, comme d’autres facteurs de risque d’autres conditions cardiovasculaires majeures.”

Commentant ces recherches, le Dr Ilze Bot, de la Leiden University aux Pays-Bas, avance que de plus en plus de gens vivent un stress quotidien.

“De lourdes charges de travail, l’insécurité du marché du travail et la pauvreté sont des circonstances pouvant engendrer un stress chroniquement augmenté et qui peuvent résulter en troubles psychologiques chroniques, comme la dépression.”

Emily Reeve, infirmière de premier plan spécialisée en santé cardiovasculaire de la British Heart Foundation, ajoute que la réduction du risque de maladies cardiaques et d’accidents vasculaires cérébraux occasionnés par le stress passe normalement par un contrôle des habitudes de vie comme fumer, consommer une trop grande quantité d’alcool et trop manger — mais cela pourrait changer.

“Explorer comment notre cerveau gère le stress et découvrir pourquoi cela augmente les risques de maladie cardiaque nous permettront de développer des moyens de gérer le stress psychologique chronique.”

“Cela peut nous amener à nous assurer que les patients à risque soient examinés de façon routinière et que leur stress soit géré efficacement.”

Source : Traduction de [Brain activity “key in stress link to heart disease”](#) publiée dans la section Santé de BBC News le 12 janvier 2017.

Voici le témoignage d’un membre de notre forum de discussion, par courriel du 14 janvier 2017 :

“... Bonjour Bob. Je suis 2 mois de plus vieux que vous (72 ans en 2017) et j’ai subi ma première crise cardiaque en 1984, à l’âge de 40 ans. Cela se produisit alors que je travaillais, depuis 7 ans, comme acheteur de téléphones pour BP. C’était un travail très stressant et le fait de m’attaquer également à mon bégaiement tête première fut probablement un facteur déterminant de ma condition. *Pour cette seule raison, je recommande toujours une approche adoucie [d’élargissement des zones de confort](#) de tout individu qui bégaie.*”

POUR VAINCRE LE STRESS, CONSIDÉREZ-LE AUTREMENT

En remplaçant « anxiété de performance » par « excitation », vous changerez votre perception

Alison Wood Brooks, professeure adjointe, Harvard

Il s'agit d'une intéressante découverte pour les PQB dont un grand nombre démontrent également un Trouble d'Anxiété Sociale (TAS)⁵². Alors qu'on a toujours considéré le stress comme un ennemi de la santé publique, de nouvelles recherches suggèrent, comme nous l'explique la psychologue Kelly McGonigal dans sa [vidéo](#) (voir à la fin de la transcription pour le lien) que le stress peut vous être néfaste seulement si vous croyez que c'est le cas. RP

Votre cœur bat la chamade, votre respiration s'accélère, vos pensées se succèdent à une vitesse foudroyante — s'agit-il d'anxiété ou d'excitation ? Après tout, ce cœur qui bat la chamade vous prépare à l'action. Si vous respirez plus vite, il n'y a aucun problème : ça apporte plus d'oxygène au cerveau. Les participants ayant appris à percevoir leur réaction au stress comme favorable à leur performance étaient moins stressés, moins anxieux et plus confiants. De nouvelles recherches menées à Harvard démontrent, en effet, *qu'en interprétant ces sensations comme excitation plutôt qu'anxiété*, les individus ont mieux performé dans trois situations anxiogènes : chanter devant des inconnus, parler en public et résoudre des problèmes mathématiques complexes.

Lors de ces expérimentations, on a dit à certains participants de se calmer ou de s'enthousiasmer face à une tâche à accomplir ; d'autres participants n'ont pas reçu de telles instructions. Non seulement les individus qui considèrent leur montée d'anxiété comme excitation se sont-ils dits plus enthousiasmés, mais ils ont également mieux performé que les autres dans toutes les tâches : leur chant s'avéra 30 % plus juste, leurs évaluations relatives à plusieurs aspects d'une prise de parole en public furent supérieures de 20 % alors que leur performance dans un test chronométré de mathématique fut de 15 % plus élevée, selon l'article (*Performance Anxiety*) publié dans le numéro de juin 2014 du *Journal of Experimental Psychology*. Une autre étude, également réalisée à Harvard, publiée dans le numéro d'août 2014 d'*Emotion*, a aussi observé des effets positifs sur la performance chez des gens atteints du Trouble d'Anxiété Sociale (TAS) qui considéraient leur stress comme un élément positif lors d'une exécution publique.

Bien que la plupart des gens s'efforcent de se calmer lorsqu'ils doivent affronter des situations exigeantes/anxiogènes, une telle approche se retourne souvent contre eux en augmentant leurs ruminations négatives sur ce qui pourrait aller de travers. On doit plutôt apprendre à se concentrer sur les succès potentiels d'un scénario — par exemple, en se [visualisant](#) en train de faire rire nos collègues de travail pendant une présentation ou en sachant comment résoudre certains problèmes lors d'un examen. « Être enthousiasmé par la possibilité que les choses se déroulent comme nous

⁵² Pour en savoir plus, voir, entre autres, l'article de Mark Irwin, à la page 381 de [Redéfinir le Bégaiement](#) de John Harrison. RP

le souhaitons insuffle confiance et énergie tout en augmentant la probabilité que ces résultats positifs que vous imaginez se réalisent,» affirme Alison Wood Brooks, professeure adjointe de gestion à l'École de Gestion de Harvard et auteure de l'article.

(Ce qui suit provient de la transcription de la présentation TED Talk de Kelly McGonigal) :

Autre découverte : *le stress nous rend sociables*. Pour comprendre cette particularité du stress, on doit parler de l'hormone ocytocine⁵³, aussi connue comme l'hormone du câlin parce qu'elle est libérée lorsque vous embrassez quelqu'un. C'est aussi une neuro-hormone. Elle ajuste avec précision les instincts sociaux de votre cerveau. Elle vous donne envie de contacts physiques avec vos amis et votre famille. Elle accroît votre empathie. Elle vous rend même plus disposé à aider et soutenir les gens que vous aimez. Mais c'est aussi une hormone du stress, mais une hormone de stress qui renforce votre cœur. Et le truc cool, c'est que tous ces avantages physiques de l'ocytocine sont renforcés par des contacts sociaux et le soutien social. Ainsi, lorsque vous tendez la main aux autres en situation de stress, soit pour demander de l'aide, soit pour aider quelqu'un d'autre, vous libérez une certaine quantité de cette hormone, votre réaction au stress devient plus saine et, en fait, vous récupérez plus rapidement du stress. **N'est-il pas extraordinaire que notre réaction au stress recèle un mécanisme intégré de résistance au stress et que ce mécanisme soit les relations humaines ?**

Une autre étude a démontré que les gens qui s'occupent des autres n'ont démontré absolument aucune augmentation du risque de mortalité lié au stress. Zéro. **Prendre soin des autres instaure une résilience. La manière dont vous pensez et agissez peut transformer la manière dont vous vivez le stress.** Lorsque vous choisissez de voir votre réaction au stress comme utile, vous créez la biologie du courage. Et quand vous choisissez de communiquer avec les autres en situation de stress, vous pouvez créer de la résilience. Quand vous choisissez de percevoir le stress de cette façon, non seulement affrontez-vous mieux celui-ci, mais vous énoncez, en réalité, une déclaration assez profonde. Vous affirmez avoir confiance en vous-même pour affronter les défis de la vie tout en vous rappelant que vous n'êtes pas seule à y faire face.

Une chose que nous savons avec certitude : chercher à donner un sens à votre vie est meilleur pour votre santé que d'éviter l'inconfort (ou un moment d'embarras et de vulnérabilité). C'est vraiment la meilleure façon de prendre des décisions : ***allez vers ce qui donne un sens à votre vie et faites-vous confiance pour gérer le stress qui s'ensuivra.***

Pour voir la bande vidéo sous-titrée en français, *How to Make Stress Your Friend*, avec Kelly McGonigal, sur TED Talk, cliquez [ICI](#), puis cliquez sur subtiles et choisissez French. Voir aussi la [transcription française](#) du même vidéo.

⁵³ Le chercheur ayant découvert les effets comportementaux de cette substance neurochimique cérébrale que constitue l'ocytocine se demandait si cette molécule pouvait motiver les gens à entretenir des comportements coopératifs. Dans une série d'expérimentations vidéo, son laboratoire observa que le simple fait de raconter des anecdotes libérait une quantité d'ocytocine et qu'elle avait le pouvoir d'influencer nos attitudes, nos croyances et nos comportements.

VAINCRE LE STRESS EN LE CONSIDÉRANT D'UN TOUT AUTRE OEIL

Traduction de [Rebrand Stage Fright to Overcome It](#) publié par Tori Rodriguez dans Scientific American, 18 décembre 2014. Traduction de Richard Parent, janvier/mars 2015. Rév. 09/2016

LA PEUR PEUT VOUS AIDER À RÉUSSIR

Par Ian Robertson, janvier 2017

Ian Robertson est l'auteur de [The Stress Test](#) et un éminent scientifique du Center for BrainHealth de l'université du Texas à Dallas.

Vous pouvez faire en sorte que le stress travaille pour vous

Jason arpentait le corridor adjacent à la salle du Conseil, les paumes de ses mains humectant le papier imprimé de sa présentation PowerPoint. Il pouvait même entendre ses pulsations cardiaques dans ses oreilles – *boom-rush, boom-rush*, et sa bouche était trop sèche pour qu'il puisse répéter la phrase d'introduction de son discours.

La dernière fois qu'il s'était senti comme cela, il tenta de se calmer par des verbes apaisants du genre «relaxe», «calme-toi» — mais cela n'a pas fonctionné et il n'avait plus de salive au beau milieu de sa présentation. Cette fois, ce sera différent. Lentement, mais distinctement, il s'est dit à lui-même : «Je suis enthousiasmé.»

Puis soudain, une étrange alchimie se produisit : les pulsations hors contrôle, l'estomac tordu, la bouche asséchée et les paumes de ses mains moites passèrent d'une émotion — l'anxiété — à une autre, bien différente — l'excitation.

La porte de la salle du Conseil s'ouvrit et on l'appela. D'un seul coup, il se retrouva énergisé par un défi plutôt que désarçonné par une menace comme cela s'était produit la fois précédente. Il performa avec éclat; cette fois, le conseil accepta sa présentation.

Il ne s'agit pas d'une fantaisie — cela repose sur la science de l'émotion qui nous dit que les mêmes symptômes corporels — cœur battant la chamade, peau qui transpire, bouche sèche, estomac tordu — procèdent de plusieurs émotions, dont la colère, l'anxiété et... l'excitation.

Tout cela se produit parce qu'un réseau corporel désigné système nerveux autonome sympathique se retrouve à la vitesse Grand V, réaction que nous connaissons sous l'expression «[bats-toi-ou-fuis](#).» Mais si les mêmes symptômes sont communs à toutes ces émotions, comment savoir ce que nous ressentons? La réponse est simple : le contexte.

Si je m'apprête à faire une présentation à un Conseil désapprobateur ayant rejeté mon précédent argumentaire, le fait que mon cœur bat la chamade doit bien signifier que je suis anxieux. Et si je modifiais le contexte grâce à cette capacité du cerveau à réécrire le logiciel qui contrôle ma chimie cérébrale? Comment? En me disant les mots «Je suis enthousiasmé.»

Une [récente recherche](#) démontre que ces trois mots instaurent un nouveau contexte, contexte dans lequel les symptômes d'excitation sont utilisés comme énergie favorisant la performance plutôt que comme une menace autodestructrice. Autrement dit, le fait de dire «Je me sens détendu» ne donne

LA PEUR PEUT VOUS AIDER À RÉUSSIR

pas de résultat lorsqu'un cerveau est excité; cependant, le fait de se dire « Je suis enthousiasmé » peut fort bien y arriver.

En fait, interprété de cette façon, le « stress » se transforme en une source d'énergie positive favorisant votre performance. Il en est ainsi grâce à une composante essentielle du stress, le neurotransmetteur norépinephrine, lequel, tout comme plusieurs messagers chimiques cérébraux, possède une fonction inversée en forme d'U, fonction qui, en nombre insuffisant ou trop grand, diminue la performance du cerveau.

Lorsque Jason s'est dit, « Je me sens enthousiasmé » avant sa présentation au Conseil, sa réinterprétation ramena ses niveaux de norépinephrine de niveaux trop élevés à une position plus confortable au sommet du U inversé de la performance.

La norépinephrine aux niveaux adéquats recèle de [remarquables propriétés](#) dans le cerveau humain — elle agit comme fertilisant, faisant pousser de nouvelles connexions entre les neurones (synapses) et même de nouvelles cellules cérébrales. Par exemple, les personnes âgées de soixante-dix ans dont la mémoire fléchit peuvent s'attendre à observer une perte de mémoire au cours des deux prochaines années; mais il appert que des événements modérément stressants de la vie comme un conflit familial ou une sérieuse maladie du conjoint peuvent [freiner cette diminution](#), probablement parce que des stressés modérés offrent un défi suffisant pour qu'une personne âgée, autrement sous-stimulée, augmente ses niveaux de norépinephrine à un niveau qui [accroît la performance cérébrale](#), autant à court terme qu'à long terme.

En fin de compte, les [jeunes adultes ayant vécu peu ou pas de stress](#) dans leur enfance sont plus vulnérables émotionnellement et moins capables de composer avec la douleur. Cela est vraisemblable, car lorsqu'ils affrontent enfin l'adversité comme jeunes adultes — comme cela nous arrive à tous inévitablement — ils considèrent comme étranges et effrayants ces symptômes inhabituels d'excitation et ne peuvent les maîtriser d'une manière productive.

La peur de la peur est le fil conducteur du stress et peut s'avérer un cercle vicieux continu qui pousse les individus bien au-delà de leur point idéal d'activité norépinephrine. En maîtrisant l'énergie du stress, en réemballant ses symptômes corporels passe-partout, vous pourrez ramener les niveaux de norépinephrine au sommet de leur courbe inversée en U et les utiliser pour améliorer votre performance plutôt de vous en éloigner.

Et c'est ainsi que la présentation de Jason finit par donner des résultats.

Source : traduction de [How Freaking Out Can Help You Succeed, According to Science](#), publié dans Ideas Books du Magazine Time, 3 janvier 2017. Traduction de Richard Parent, janvier 2017.

POURQUOI CERTAINES PERSONNES COMPOSENT-ELLES MIEUX AVEC LE STRESS?

Une zone du cerveau démontre une flexibilité accrue chez ceux qui composent mieux avec le stress

Une revue rapide des récentes manchettes démontre que les humains vivent dans un monde des plus stressant, plein de violence, de terrorisme et de haine. Il est même parfois surprenant que nous puissions continuer à vivre ainsi.

« Nous avons une pulsion à composer et à survivre, » affirme Rajita Sinha, directrice du Centre du Stress de Yale et auteure principale d'une récente [recherche](#) publiée dans le journal *Proceedings of the National Academy of Sciences*. Mais nous réagissons tous différemment au stress et certains d'entre nous sont plus résilients que d'autres.

Pourquoi? ... Sinha et ses collègues voulaient observer l'intérieur du cerveau humain lors d'une situation stressante afin de savoir si quelque chose de spécial s'y produit pour aider certaines personnes à mieux composer avec le stress. Ils recrutèrent 30 personnes en bonne santé pour leur administrer une séance de six longues minutes d'une résonance magnétique fonctionnelle (IRMf), séance pendant laquelle on les exposa à des images stressantes ou neutres. « Lorsque vous êtes stressé, il ne s'agit pas de quelque chose de bref — cela continue un certain temps, » ajouta Sinha. « Et c'est précisément l'état dans lequel le cerveau doit décider quoi faire. » Le groupe stressé a visionné 60 images terrifiantes et violentes, comme des gens qui se font tirer dessus, mutiler, poignarder et pourchasser. Le groupe témoin visionna des images neutres : tables, chaises et lampes.

Un peu plus tard, les chercheurs leur demandèrent comment ils composaient avec le stress : en consommant de l'alcool, en mangeant leurs émotions? Ils leur demandèrent également à quelle fréquence ils avaient des disputes.

Pendant un stress, les chercheurs observèrent quelque chose d'intéressant qui se produisait dans une zone précise du cerveau : le cortex préfrontal ventromédian, une zone participant à la régulation émotionnelle et à la détection de l'état interne, comme la faim, l'envie ou le désir. *Ceux qui démontraient, pour cette zone cérébrale, une neuroflexibilité et une [neuroplasticité](#) supérieures, étaient moins enclins à consommer de l'alcool ou à manger leurs émotions tout en étant moins enclins à réagir au stress d'une façon émotionnellement destructrice,* dit Sinha. « Plus important était le changement dans le signal neuronique, plus ils sont habiles à composer avec la situation, » précise-t-elle. Les résultats suggèrent que cette zone du cortex préfrontal intervient dans la reprise du contrôle lors de moments de stress — aspect-clé de la résilience.

Bien que nous ayons besoin de plus amples recherches pour savoir comment accroître la flexibilité de cette zone, Sinha est d'avis que sa recherche constitue une première étape dans la compréhension de la résilience. « Nous avons à notre avantage un circuit naturel qui nous aide à reprendre le contrôle et à être résilients, » dit Sinha. « Je crois que cela est lié aux processus de survie qui sont profondément câblés et c'est à cela que nous faisons appel. »

CERTAINS INDIVIDUS COMPOSENT MIEUX AVEC LE STRESS

Source: Time (the Brief, twelve things to know now—21 juillet 2016), [Here's Why Some People Handle Stress Better Than Others.](#)

Traduit par Richard Parent, juillet 2016.

LA SCIENCE NOUS APPREND POURQUOI IL EST SI DIFFICILE DE TRAITER L'ANXIÉTÉ

Par Alice Park, 6 septembre 2016 ; Time Magazine

(Cette nouvelle recherche pourrait nous permettre d'améliorer certains médicaments.)

L'anxiété, et plus largement le stress, font partie de notre quotidien, et pour de bonnes raisons : ils prennent racine dans un mécanisme de survie qui permet à notre corps de reconnaître des menaces et d'y faire face de manière appropriée.

Mais ce système peut se coincer à un niveau élevé, instaurant ainsi un état d'anxiété permanent qui peut s'avérer débilitant et néfaste pour la santé. Près de 20 % de la population des États-Unis est aux prises avec des troubles d'anxiété. Les scientifiques savent ce qui déclenche le stress et l'anxiété — des événements psychologiques et physiques déclenchant un afflux d'hormones, spécialement le cortisol — mais les médicaments qui réduisent ces substances ne se traduisent pas nécessairement par une diminution des symptômes de l'anxiété.

Grâce à de nouvelles recherches, cela pourrait bientôt changer. Dans une recherche sur des animaux publiée dans le journal *Molecular Psychiatry*, une équipe dirigée par le Dr Joseph Majzoub, chef de l'endocrinologie au Boston Children's Hospital, constata qu'un ensemble de neurones du centre de contrôle cérébral du stress, l'hypothalamus, jouent un rôle important dans l'orchestration de la réaction face à l'anxiété.

Bien que ces neurones contrôlent l'afflux de cortisol, ils ont aussi des connexions avec d'autres parties du cerveau mises en œuvre dans les réactions comportementales au stress, telles qu'une augmentation du rythme cardiaque et de la respiration. Les scientifiques ont génétiquement conçu des souris dépourvues d'un gène contrôlant la décharge de cortisol dans ces neurones et ont observé que, non seulement ces animaux démontraient de moindres niveaux de stress, mais que leur comportement démontrait également moins de signaux d'anxiété. Par exemple, ces souris étaient plus aventureuses pour explorer un labyrinthe érigé en passerelle élevée, tout en recherchant des régions exposées de leur environnement, comparativement aux souris du groupe de contrôle qui avaient un comportement craintif et qui demeuraient en périphérie du labyrinthe.

«À notre étonnement, ces quelques neurones de l'hypothalamus ne se limitaient pas qu'à se projeter dans la région qui, selon nous, contrôle la réaction (hormonale) face à l'anxiété» — comme ces afflux de cortisol — «ces mêmes neurones se projetaient également à plusieurs zones du cerveau connues pour réguler les réactions comportementales,» précise Majzoub.

Les médicaments anti-anxiété en usage actuellement qui ciblent les niveaux de cortisol, dit-il, ne sont peut-être pas aussi efficaces que le souhaitent les médecins, leur effet étant trop large ; ils peuvent réduire les niveaux de cortisol dans certaines zones du cerveau et les augmenter dans d'autres, ces deux effets pouvant se neutraliser mutuellement.

POURQUOI IL EST SI DIFFICILE DE TRAITER L'ANXIÉTÉ

Ces résultats, qui nous apprennent que les stratégies anti-anxiété devraient cibler certains neurones cérébraux, nous aident à mieux comprendre l'anxiété. Cela devrait nous inciter à mettre au point des médicaments qui s'attaqueront davantage aux symptômes. Majzoub ajoute que la prochaine étape consiste à identifier les autres régions du cerveau affectées par ces neurones — et de mieux comprendre comment les hormones de stress, comme le cortisol, contribuent aux symptômes tels qu'une pression sanguine plus élevée et une respiration superficielle.

Source: [Science Explains Why Anxiety Can Be So Hard to Treat](#) par Alice Park, (New Findings in this animal study could lead to better drugs). TIME, 6 septembre 2016.

Traduit par Richard Parent, septembre 2016.

RÉDUIRE L'ANXIÉTÉ AVEC LE TRUC DE PLEINE CONSCIENCE "5-4-3-2-1"

Vaincre l'anxiété par nos sens

Par Chelsea Ritschell, New York

Parfois, les choses les plus simples sont d'une efficacité inouïe. En voici un exemple. RP

Il nous est très difficile de rester bien ancré au moment présent lorsque l'anxiété menace notre tranquillité de l'esprit.

Mais un outil de la [pleine conscience](#) utilisé par de très nombreux psychologues libère nos cerveaux de l'anxiété en nous ancrant au moment présent.

L'outil "5-4-3-2-1" est une méthode simple mais efficace de reprendre contrôle de notre cerveau lorsque l'anxiété menace de prendre le dessus – et cela ne se limite pas au décompte à rebours à partir de cinq.



L'anxiété et la dépression chez les travailleurs Britanniques atteignent des sommets inégalés.

L'astuce nous ramène au moment présent en se reposant sur nos cinq sens – la vue, l'ouïe, le toucher, l'odorat et le goût.

La première étape demande à ceux qui souffrent d'un moment d'anxiété de regarder leurs alentours et d'identifier cinq choses qu'ils peuvent voir à l'instant même.

Ensuite, identifiez quatre choses que vous pouvez entendre, trois choses que vous pouvez ressentir – ça peut être n'importe quoi : de vos pieds dans vos souliers à une bague à votre doigt - puis deux choses que vous pouvez sentir.

Enfin, une chose que vous pouvez goûter – qui peut tout aussi bien être votre langue en autant que vous puissiez "y goûter".

À QUOI RESSEMBLE UN TROUBLE D'ANXIÉTÉ ?

Les étapes peuvent s'accomplir rapidement – et l'efficacité de cet outil fut largement démontré.

Ellen Hendriksen, psychologue clinique et auteure du livre [How To Be Yourself](#), a dit à [Vice](#) : « Ramener notre attention à nos sens nous ancre au moment présent et compter les items interrompt le flot incessant de nos pensées. »

Et le Mayo Clinic Health System suggère de l'utiliser pour minimiser les sensations anxiogènes – l'exercice « détournant votre attention sur vos alentours du moment présent et vous éloignant de ce qui vous amène à être anxieux. Cela contribue à cesser vos schèmes de pensée malsaines. »

Le truc, qui s'appuie sur la reconnaissance sensorielle, prend racine dans la pleine conscience – et outre l'anxiété, il peut traiter la dépression, les troubles de dépendance, réduire la pression sanguine et nous soulager du stress selon le [Helppguide.org](#) de l'Université Harvard.

Alors, la prochaine fois que vous devenez anxieux, concentrez-vous sur ce que vous pouvez voir, sentir et toucher – et ignorez ces insécurités qui n'existent que dans votre tête.

Pour en savoir davantage sur l'[anxiété](#) (textes anglais); la [pleine conscience](#) ; la [reconnaissance sensorielle](#) ; [psychologie](#) ; [dépression](#) ; [aide](#).

Source : Traduction de [How to ease anxiety with the '54321' mindfulness trick](#), publié dans *Independent* le 7 février 2018. Traduit en février 2018.

Note : cette méthode peut également s'avérer de l'autohypnose. Un praticien de la PNL (David Monier-Williams) l'a enseignée à plusieurs personnes qui désiraient s'auto-hypnotiser. RP

L'ANXIÉTÉ, UN FREIN POUR DÉSAMORCER LES PEURS

MATHIEU PERREAULT, JOURNAL LA PRESSE, 10 JUILLET 2017

Il est plus difficile de se débarrasser de ses peurs et phobies lorsqu'on est anxieux, selon une nouvelle étude montréalaise. L'explication : la zone du cerveau impliquée dans le déconditionnement/désapprentissage des peurs est moins active avec l'anxiété.

« Nous avons fait une découverte similaire avec le trouble de stress post-traumatique (TSPT) », explique l'auteure principale de l'étude publiée dans la revue JAMA Psychiatry, Marie-France Marin, de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal. « Le même mécanisme joue pour les troubles anxieux. »

La chercheuse montréalaise, qui a travaillé avec des collègues de plusieurs universités américaines, dont Harvard, où elle a fait son post-doctorat, a exposé 82 personnes, dont les trois quarts avaient un trouble anxieux, à des stimuli, dont certains étaient associés à de légères décharges électriques. Cela les rendait craintifs des stimuli accompagnés de décharges. Ensuite, ils étaient à nouveau exposés aux stimuli, mais sans décharges. Pendant tout ce temps, des images de l'activité de leur cerveau étaient enregistrées.

La conductivité de la peau de tous les cobayes était enregistrée, pour vérifier si les gens ayant un trouble anxieux réagissaient plus fortement aux décharges électriques. Ce n'était pas le cas.

La zone associée au désapprentissage de la peur, le « cortex préfrontal ventromédian » (vmPFC), était beaucoup moins active, donc moins efficace, chez les patients atteints de troubles anxieux. *Plus les troubles anxieux étaient graves, moins le vmPFC était efficace.* De plus, les patients ayant plusieurs types de troubles anxieux avaient une activité plus intense de la zone où la peur est enregistrée dans la mémoire, appelée « amygdale ».

« C'est la même région qui est moins activée chez les patients atteints de TSPT. Le vmPFC est aussi connecté de manière différente au reste du circuit de la peur chez les patients atteints de troubles anxieux et chez les gens n'en ayant pas. » - Marie-France Marin

Est-ce que la peur marque autant les anxieux que les patients TSPT ? « On ne peut pas faire de comparaison entre les deux groupes pour le moment », dit Mme Marin.

Quelles sont les conséquences cliniques de cette découverte ? « Il faut en tenir compte lors du traitement des phobies chez les anxieux, explique Mme Marin. Il faut renforcer l'activité du désapprentissage des peurs, peut-être avec une psychothérapie, ou alors avec la stimulation magnétique transcrânienne. Mais il faudra faire des études pour voir ce qui fonctionne. » La stimulation magnétique transcrânienne est une approche proposée voilà plus d'un siècle, mais

L'ANXIÉTÉ, UN FREIN POUR DÉSAMORCER LES PEURS

seulement récemment envisagée par la psychiatrie, qui ne doit pas être confondue avec les électrochocs.

LA PEUR ET L'ANXIÉTÉ PARTAGENT LES MÊMES BASES DANS LE CERVEAU

Des découvertes favorisant des changements pourraient finalement conduire à de meilleurs modèles d'émotion et à des interventions plus efficaces contre l'anxiété et la dépression.

Science News (ScienceDaily), 19 octobre 2020, Université du Maryland (UMD)

Résumé : ce rapport de recherche apporte de nouvelles preuves que la peur et l'anxiété sont le reflet de circuits cérébraux qui se chevauchent. Ces conclusions vont à l'encontre du courant dominant, soulignant ainsi la nécessité d'un important travail de réflexion théorique.

L'anxiété, la famille de maladies mentales la plus répandue aux États-Unis, a été poussée à de nouveaux sommets épiques par la pandémie COVID-19, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) estimant que près d'un adulte américain sur trois, et un pourcentage stupéfiant de 41 % des personnes âgées de 18 à 29 ans, présentaient, à la fin du mois d'août 2020, d'importants symptômes d'anxiété clinique. Aujourd'hui, les conclusions de cette recherche menée par l'UMD indiquent que certains paradigmes dominants sur la neuroscience fondamentale de l'anxiété sont erronés.

Le rapport de recherche d'une équipe internationale de chercheurs dirigée par Alexander Shackman, professeur associé de psychologie à l'UMD, et Juyoen Hur, aide-professeur de psychologie à l'université Yonsei de Séoul, en Corée du Sud, apporte de nouvelles preuves que *la peur et l'anxiété sont le reflet de circuits cérébraux qui se chevauchent*. Ces résultats vont à l'encontre des idées dominantes actuellement, soulignant la nécessité d'un important travail de réflexion théorique. Ce rapport de recherche fut publié à la mi-octobre 2020 dans le *Journal of Neuroscience*.

« La distinction conceptuelle entre "peur" et "anxiété" remonte à l'époque de Freud, sinon aux philosophes grecs de l'Antiquité, » a déclaré M. Shackman, membre du corps enseignant du programme de neurosciences et de sciences cognitives de l'UMD et bénéficiaire d'une subvention de démarrage de l'initiative « Cerveau et comportement » de l'UMD en 2018. « Ces dernières années, les imageurs du cerveau et les cliniciens ont étendu cette distinction, arguant que la peur et l'anxiété sont orchestrées par des réseaux neuronaux distincts. »

Toutefois, M. Shackman affirme que les conclusions de leur nouvelle recherche s'ajoutent à un ensemble de nouvelles preuves qui s'accumulent rapidement et qui suggèrent que ce vieux mode de pensée est erroné. « En fait, la peur et l'anxiété semblent être construites dans le cerveau selon un ensemble de blocs de construction neuronale qui se chevauchent massivement, » dit-il.

La théorie scientifique dominante soutient que la peur et l'anxiété sont distinctes, avec des déclencheurs différents et des circuits cérébraux strictement séparés. On pense que la peur — une réaction fugitive à un certain danger — est contrôlée par l'amygdale, une petite région en forme d'amande enfouie sous les convolutions ridées du cortex cérébral. En revanche, l'anxiété — un état persistant d'appréhension accrue et d'excitation provoquée lorsque la menace est incertaine — serait orchestré par le noyau du lit voisin de la strie terminale (BNST⁵⁴). Mais de nouvelles preuves de Shackman et ses collègues suggèrent que ces deux régions du cerveau sont également sensibles à certains types de menaces incertaines.

Tirant parti des techniques de neuroimagerie de pointe disponibles au Centre de neuroimagerie du Maryland, leur équipe de recherche a utilisé l'IRMf pour quantifier l'activité neuronale tandis que les participants s'attendaient à recevoir un douloureux choc associé à une image et un son désagréables — une nouvelle tâche que les chercheurs ont baptisée le «Maryland Threat Countdown.»

Le moment de cette «menace» était signalé soit par un compte à rebours classique — c'est-à-dire «3, 2, 1...» — soit par une chaîne de chiffres au hasard, par exemple «16, 21, 8.» Dans ces deux conditions, l'anticipation de la menace a recruté un réseau remarquablement similaire de régions cérébrales, dont l'amygdale et le BNST. Dans toute une série de comparaisons directes, les deux ont montré des réponses statistiquement indissociables.

L'équipe a examiné les circuits neuronaux activés en attendant une menace certaine et incertaine (c'est-à-dire la «peur» et «l'anxiété»). Les résultats ont montré que les deux types d'anticipation de la menace recrutaient un réseau commun de régions cérébrales centrales, dont l'amygdale et la BNST.

Ces observations soulèvent d'importantes questions sur le cadre des critères de domaine de recherche (RDoC⁵⁵) qui guident actuellement la quête de l'Institut national américain de santé mentale pour découvrir les circuits cérébraux sous-jacents aux troubles de l'anxiété, de la dépression et d'autres maladies mentales répandues. «Tel qu'il est actuellement rédigé, le RDoC incarne l'idée que les menaces certaines et incertaines sont traitées par des circuits centrés sur l'amygdale et le BNST, respectivement. C'est un raisonnement très noir et blanc,» a noté M. Shackman, soulignant que le modèle de «stricte ségrégation» de la RDoC est basé sur des données recueillies au début du siècle.

«Il est temps de mettre à jour le RDoC afin qu'il reflète l'état actuel de la science. Il ne s'agit pas que de notre recherche; en fait, toute une série d'études mécanistes sur les rongeurs et les singes,

⁵⁴ BNST pour bed nucleus of the stria terminalis.

⁵⁵ RDoC pour Research Domain Criteria.

et de nouvelles méta-analyses de la littérature publiée sur l'imagerie humaine se regroupent autour d'une même leçon scientifique fondamentale : *les menaces certaines et incertaines sont traitées par un réseau partagé de régions cérébrales, un noyau commun*» a-t-il déclaré.

En tant que joyau du plan stratégique du NIMH⁵⁶ pour la recherche psychiatrique aux États-Unis, le cadre de la RDoC influence un large éventail d'acteurs biomédicaux, de chercheurs, de sociétés pharmaceutiques, de fondations philanthropiques privées et d'organismes de financement étrangers. M. Shackman a souligné que le RDoC a un impact considérable sur la façon dont la recherche sur la peur et l'anxiété est conçue, interprétée, évaluée par des pairs et financée aux États-Unis et à l'étranger.

«Les troubles anxieux imposent un fardeau considérable et croissant à la santé publique et à l'économie mondiale,» a déclaré M. Shackman. «Bien que nous ayons fait d'énormes progrès scientifiques, les traitements existants sont loin d'être curatifs pour de nombreux patients. Nous espérons que des recherches comme la nôtre permettront de mettre au point de meilleurs modèles d'émotions et, en fin de compte, d'accélérer l'élaboration de stratégies d'intervention plus efficaces pour les millions d'enfants et d'adultes qui, dans le monde entier, sont aux prises avec des troubles débilissants d'anxiété et de dépression.»

Cette recherche a été soutenue par l'Institut national de la santé mentale et l'Université du Maryland, College Park.

Source : [matériel](#) fourni par [l'Université du Maryland](#).

Référence de la revue : Juyoen Hur, Jason F. Smith, Kathryn A. DeYoung, Allegra S. Anderson, Jinyi Kuang, Hyung Cho Kim, Rachael M. Tillman, Manuel Kuhn, Andrew S. Fox, Alexander J. Shackman. **Anxiety and the neurobiology of temporally uncertain threat anticipation.** *The Journal of Neuroscience*, 2020 ; JN-RM-0704-20 DOI : [10.1523/JNEUROSCI.0704-20.2020](https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0704-20.2020)

Source : traduction de [Fear and Anxiety share same bases in brain](#). Transformational findings could ultimately lead to better models of emotion and more effective interventions for anxiety and depression. Publié le 19 octobre 2020 dans Science News de ScienceDaily, Université du Maryland. Traduit avec www.DeepL.com/Translator (version gratuite) et révisé par Richard Parent, octobre 2020.

⁵⁶ NIMH pour National Institute of Mental Health, un institut des NIH américains. RP

DÉCOUVERTE D'UN CIRCUIT NEURONAL QUI PILOTE LES RÉACTIONS PHYSIQUES AU STRESS ÉMOTIONNEL

ScienceDaily, 3 mai 2020, Nagoya University

Résumé : *Des chercheurs de l'université de Nagoya ont découvert un circuit neuronal qui pilote les réactions physiques au stress émotionnel. Ce circuit débute dans les zones profondes du cerveau appelées cortex pédonculaire dorsal et tenia tecta dorsale (DP/DTT), qui envoient des signaux de stress à l'hypothalamus, petite région du cerveau contrôlant les fonctions vitales du corps. Les résultats de cette recherche ont récemment été publiés dans la revue Science.*

Le stress émotionnel active le système nerveux sympathique, ce qui déclenche des réactions physiques telles qu'une augmentation de la pression sanguine, de la température du corps et du rythme cardiaque. On pense que ces réactions sont des mécanismes de défense chez l'homme et chez de nombreux autres mammifères, mécanismes qui permettent d'améliorer les performances physiques dans les situations de « [combats-ou-fuis](#) ». Mais de nos jours, alors que la plupart des gens sont rarement confrontés à de telles situations⁵⁷, ces réactions peuvent avoir un effet néfaste sur leur santé. Un stress excessif peut provoquer des symptômes tels que la fièvre psychogène, une condition de température corporelle anormalement élevée.

Pour développer des stratégies de traitement des symptômes déclenchés par le stress, il nous fallait d'abord comprendre le mécanisme neuronal qui sous-tend les réactions physiques au stress. À cette fin, une équipe de recherche dirigée par le professeur Kazuhiro Nakamura et le professeur assistant désigné Naoya Kataoka, de l'École supérieure de médecine de l'Université de Nagoya, a mené une étude dans laquelle des marqueurs ont été injectés dans le cerveau d'un groupe de rats, lesquels furent soumis à un événement stressant (intimidation d'un rat dominant).

Les marqueurs ont montré que les zones cérébrales DP/DTT étaient particulièrement actives lorsqu'elles étaient exposées au stress. Pour examiner plus en détail le rôle de ces zones cérébrales dans la réaction au stress, les chercheurs ont altéré les connexions de ces zones avec l'hypothalamus et ont de nouveau exposé les rats au même stress. Or, les rats n'ont présenté aucune réaction physique provoquée par le stress, ni augmentation de la pression sanguine, de la température corporelle et ni accélération du rythme cardiaque.

Cette recherche démontre que les zones DP/DTT sont responsables de la transmission de signaux de stress à l'hypothalamus, et donc que le blocage du circuit DP/DTT-hypothalamus peut entraîner une réduction des symptômes de stress chez les rats.

⁵⁷ On fait ici référence à notre ancêtre lointain : l'homme des cavernes. RP

UN CIRCUIT NEURONAL PILOTANT LES RÉACTIONS PHYSIQUES AU STRESS ÉMOTIONNEL

Le professeur Nakamura résume ainsi les résultats de cette recherche : "Les DP/DTT sont des parties du cerveau intervenant dans le traitement des émotions et du stress. Le circuit DP/DTT-hypothalamus que nous avons découvert représente donc un mécanisme cérébral pour une "[connexion corps-esprit](#)", qui peut être une cible potentielle pour le traitement des troubles liés au stress tels que les [attaques de panique](#), le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et la fièvre psychogène".

[Matériel](#) fourni par [l'université de Nagoya](#).

Référence de la revue : Naoya Kataoka, Yuta Shima, Keisuke Nakajima, Kazuhiro Nakamura. **A central master driver of psychosocial stress responses in the rat.** *Science*, 2020 ; 367 (6482) : 1105 DOI : [10.1126/science.aaz4639](https://doi.org/10.1126/science.aaz4639)

Citez cette page : Université de Nagoya. "Découverte d'un circuit neuronal qui pilote les réactions physiques au stress émotionnel". ScienceDaily, 3 mai 2020. www.sciencedaily.com/releases/2020/05/200503092741.htm. Traduit avec www.DeepL.com/Translator (version gratuite) et révisé par Richard Parent, mai 2020.

Pour accéder à mes textes, cliquez [ICI](#).

Pour communiquer avec moi ou faire ajouter votre nom à ma liste de distribution : richardparent99@gmail.com

Actualisation des liens hypertextes : 29/10/2018, 09/2019. Reformatage 09/2022.