

# Acrophobie, quand l'anxiété fait perdre pied

Par **Ludivine Ponciau**

**La peur des hauteurs peut toucher n'importe qui. Le rapport au vide est plus complexe qu'il n'y paraît. Il fait peur autant qu'il attire.**

«Mes parents ont découvert ma peur du vide quand j'avais 9 ans. Ils m'avaient emmenée à la butte du Lion de Waterloo. Arrivés en haut, ils ne m'ont pas vue. Après quelques recherches, ils ont fini par me retrouver à quatre pattes. J'étais tétanisée. Depuis, cette peur ne m'a jamais quittée. Chaque fois que je m'approche du vide – en haut d'un immeuble, au bord d'une falaise, au sommet de la tour Eiffel –, je ressens des douleurs dans les jambes et une peur incontrôlable. J'éprouve exactement les mêmes sensations si un de mes proches s'approche du vide. Cette angoisse disparaît complètement lorsqu'on est sécurisé.»

Candice (50 ans), de Bruxelles, fait partie des 3% à 6% de la population qui souffrent d'acrophobie. Chez ces personnes, la peur panique des hauteurs s'accompagne souvent (et paradoxalement) de la sensation d'être attiré, aspiré par le vide. Pour elle comme pour d'autres, les symp-

tômes peuvent être déclenchés par la simple vision d'un individu perché en haut d'une échelle, alors qu'eux-mêmes ont les pieds au sol.

L'acrophobie désigne une peur extrême des hauteurs et sans lien rationnel avec les risques réels. Elle touche plus les femmes (8,6%) que les hommes (4,1%). De manière générale, les premières sont davantage concernées par les troubles anxieux, dont les phobies font partie. Cette phobie est souvent confondue avec un autre trouble, plutôt d'ordre neurologique et ORL: le vertige.

## Préservation de l'espèce

Tout être humain est soumis à une forme de déséquilibre physiologique de hauteur lorsque la distance entre ses yeux et les objets fixes les plus proches devient trop importante et altère le contrôle visuel de la posture.

Lorsque cette contradiction entre les systèmes visuel, vestibulaire et somatosensoriel devient source d'anxiété, on parle plutôt d'intolérance visuelle à la hauteur ou de vertige de distance, distingue la Dr Juliette Debeaud, psychiatre au CHU Brugmann. Déstabilisé, le sujet ressent une



**L'acrophobie, ou panique des hauteurs, touche 3% à 6% de la population.**

forme de détresse plus ou moins importante liée à la perte de contrôle de la posture verticale.

Ce malaise face au vide peut évoluer dans le temps. Des études épidémiologiques ont révélé une prévalence de l'intolérance visuelle à la hauteur chez 28% des adultes (32% des femmes, 25% des hommes) et chez 34% des enfants prépubères âgés de 8 à 10 ans sans prépondérance de genre.

À l'extrémité du spectre se situe donc l'acrophobie, qui est la manifestation la plus aiguë d'un comportement inné. Les descriptions historiques de la peur en hauteur remontent à l'Antiquité chinoise et romaine. Des expériences menées dans les années 1970 avec des nourrissons ont



GETTY IMAGES

mis en évidence une bonne perception des profondeurs.

Lorsqu'on met de jeunes enfants en situation de falaise visuelle fictive, ils ont le réflexe d'éviter le danger et de ne pas s'approcher trop près du vide. La capacité de percevoir la profondeur apparaît donc vers l'âge où un nourrisson commence à ramper. Une aptitude innée qui a participé à la préservation de l'espèce humaine et à son évolution. En fonction de ses expériences et de l'environnement dans lequel il évolue, l'enfant parviendra, en grandissant, à dépasser ses peurs et à appréhender le vide sans ressentir d'anxiété. Mais chez certaines personnes, la peur reste ou resurgit, sans que l'on ne puisse toujours en identifier les causes. Il arrive d'ailleurs que des individus n'ayant jamais ressenti le moindre stress en hauteur éprouvent soudainement des palpitations en regardant en bas.

D'autres observations, menées sur la position, la démarche et les mouvements oculaires des acrophobes ont révélé un contrôle anxieux de la stabilité posturale, lequel entraîne une cocontraction des muscles antigravité. L'ensemble du corps finit par se raidir, y compris les muscles qui entourent les yeux et leur permettent de se mouvoir. Ce raidissement provoquera lui-même un déséquilibre subjectif. La démarche devient plus lente, plus prudente aussi. Le comportement moteur finit par ressembler à un réflexe primitif atavique de feinte de mort, décrivent des chercheurs dans une étude publiée en 2020 dans *Journal of neurology*.

### Handicap social

Des syndromes anxieux ou dépressifs, ainsi que d'autres syndromes vertigineux comme la migraine vestibulaire, ...

**«Ils ont fini par me retrouver à quatre pattes. J'étais tétanisée.»**

... peuvent jouer le rôle d'activateur d'autres formes d'anxiété. Tout comme une grosse frayeur ou une mauvaise expérience des hauteurs qu'une discussion avec le patient pourra éventuellement mettre en lumière. La peur du vide peut aussi être associée à d'autres phobies, comme la claustrophobie dans le cas de l'aviophobie, par exemple. Étrangement, certaines personnes se sentent très mal à l'aise en haut d'une échelle mais sont capables de sauter dans le vide en parachute.

Pour ceux qui en souffrent, l'acrophobie peut devenir un véritable handicap, comme le décrit Cynthia Acca. A l'hôpital Vincent Van Gogh de Charleroi, où elle exerce, la psychologue clinicienne et psychothérapeute cognitivo-comportementaliste aide les phobiques à retrouver un seuil d'anxiété plus tolérable. «Les patients qui viennent consulter sont ceux pour qui cette peur pose problème dans le cadre professionnel, s'ils doivent travailler sur un chantier, par exemple, ou sur le plan social et familial», illustre-t-elle. Dans le cas de Candice, cette particularité est davantage perçue par son entourage comme une bizarrerie. «Je me rends compte que pour les personnes ne souffrant pas de la même peur, il est compliqué de comprendre ce que je ressens. C'est fréquemment un sujet de taquinerie. Mes proches aiment se pencher dans le vide en ma présence.»

Bien que leur prévalence soit élevée et qu'elles évoluent souvent de manière chronique, les phobies spécifiques sont peu prises en charge, constate la Dr Debeaud. Dix à 25% des personnes présentant des peurs extrêmes spécifiques finissent par recevoir un traitement. Cette prise en charge des patients atteints de phobies spécifiques repose essentiellement sur la thérapie cognitivo-comportementale. «Le travail est réalisé à plusieurs niveaux: l'exposition progressive aux situations évitées, la gestion de l'anxiété, à travers la relaxation et la respiration, et la restructuration cognitive avec remise en question des scénarios catastrophes. En ce qui concerne l'aspect comportemental, la technique de l'exposition progressive donne des résultats assez bons et validés par des études scientifiques», énonce la psychologue de l'hôpital Van Gogh, doté d'un centre de réalité virtuelle, une unité qui travaille sur les troubles anxieux, obsessionnels ou compulsifs, les phobies sociales, le stress post-traumatique et les phobies spécifiques. «Le patient peut se confronter progressivement à des situations vécues dans



DR

**«Parmi les thérapies d'exposition, l'approche virtuelle est celle qui donne les meilleurs résultats.»**

**Quels que soient ses films, Tom Cruise est toujours un homme à la hauteur.**

le quotidien et qui génèrent chez lui de l'anxiété. La réalité virtuelle permet de travailler de façon sécurisée. On peut jouer sur les hauteurs ou moduler certains paramètres, comme l'opacité des vitres d'un ascenseur.»

«Une méta-analyse, publiée en 2021, conclut que la thérapie in virtuo pourrait être considérée comme l'intervention de première ligne pour le traitement de l'acrophobie. Elle permet au patient de se rendre compte que les scénarios catastrophes qu'il s'est imaginés ne se réalisent finalement pas», rapporte la Dr Debeaud. Le service psychiatrie du CHU Brugmann propose également aux patients de se frotter à la 3D pour vaincre leurs peurs irrationnelles, tout en travaillant sur la diminution de leur anxiété de base en pratiquant la relaxation ou l'hypnose.

Il faut toutefois rester prudent avec la réalité virtuelle, alerte la psychiatre. Le stress provoqué par l'exposition aux situations, même virtuelles, ne peut être maximal. L'expérience serait trop violente et, a fortiori, inefficace. Idéalement, le seuil ne doit pas dépasser 60% sur l'échelle de l'anxiété du patient et celle-ci doit baisser de moitié, au moins, au cours de la séance. Une fois les différents paliers franchis, le patient pourra progressivement s'exposer à des situations dans le monde réel.

Pourquoi confond-on vertige et acrophobie? «Le mot "vertige" est un mot

**Face au vide, l'opacité des vitres d'un ascenseur peut calmer l'anxiété.**



GETTY IMAGES

fouffe-tout qui regroupe une série de symptômes dont les causes peuvent être très diverses. Ce qui participe à l'errance médicale», déplore la Dr Alionka Bostan, neurologue et cheffe de clinique neuro-ophtalmologique et neuro-vestibulaire au CHU Brugmann. Dans de nombreux cas, toutefois, la sensation de tournis est l'expression d'un vertige positionnel paroxystique bénin. Ces vertiges de courte durée apparaissent avec certaines positions de la tête et s'accompagnent de nausées. Ils sont plus fréquents chez les personnes âgées, ce qui augmente le risque de chute. Cette illusion de mouvement, lorsque l'individu se penche ou qu'il se retourne dans son lit, est provoquée par la chute et le déplacement de cristaux dans l'une des structures de l'oreille interne.

### Un tournis sans gravité?

Une atteinte des voies vestibulaires peut aussi être responsable d'une forme de vertige rotatoire, appelée névrite vestibulaire. Impliqué dans le contrôle de l'équilibre, le nerf vestibulaire joue le rôle de canal de transmission d'informations sensorielles, du vestibule vers le cerveau, sur la position de la tête par rapport à l'ensemble du corps. Une fois enflammé, il ne peut plus remplir ce rôle correctement.

Une thrombose, un AVC, une poussée de sclérose en plaques, la maladie de Ménière (bien que très rare), des troubles ORL, une commotion cérébrale ou de l'hypertension font partie des autres causes possibles du vertige. Raison pour laquelle la prise en charge est souvent multidisciplinaire. Le patient doit identifier les signaux alarmants. Avoir le tournis est fréquent et souvent sans gravité. La crise doit inquiéter si elle est brutale, soudaine, intense ou si elle dure dans le temps.

Enfin, s'il ne faut pas confondre vertige et acrophobie, les deux troubles ne sont pour autant pas incompatibles, précise la neurologue. On peut souffrir à la fois du mal des hauteurs, lié à l'anxiété, et de vertiges liés à un dysfonctionnement de l'appareil vestibulaire. Le mal des montagnes, par exemple, peut être lié à une forme d'hypoxie cérébrale qui provoque des nausées, des vomissements et un trouble de l'équilibre. Cet état peut lui-même être source d'anxiété et amplifier le phénomène. D'autant que le centre vestibulaire est connecté à l'amygdale, impliquée dans la régulation des émotions fortes telles que la peur et l'anxiété. Avec un risque d'effet boule de neige. ●

## Alcool: pourquoi certains rougissent lorsqu'ils en consomment?



On associe souvent alcoolisme et rougeurs faciales. Personne n'a oublié le volumineux nez rouge de Célestin Dupilon, dans *Spirou et Fantasio*, stigmate de sa consommation excessive d'alcool. Peau et éthanol, à long terme, ne font en effet pas bon ménage.

En cause, entre autres: la puissance vasodilatatrice de l'alcool. Par ailleurs, sa forte teneur en sucres augmente le taux de glucose en cas d'ivresse chronique. Ce qui, outre des rougeurs, peut engendrer du psoriasis, une dermatite séborrhéique (des plaques squameuses), de la porphyrie (des lésions douloureuses et vésiculaires) ou encore de l'acné hormonal (l'alcool accroît le taux de certaines hormones comme la testostérone et l'estradiol, qui stimulent les glandes sébacées).

Heureusement, toutes les personnes présentant une forme d'érythème après avoir ingurgité bière, vin ou eau-de-vie ne sont pas des alcooliques. L'apparition d'une rosacée, voire d'un teint carrément cramoyse, après seulement un ou deux verres, pourrait être une forme d'«allergie», conséquence de la mutation d'un gène, appelée ALDH2\*2, qui empêche le bon fonctionnement d'une enzyme permettant au corps de métaboliser l'alcool, rapporte, au *Washington Post*, Joseph Wu, qui étudie cette mutation génétique à l'université de Stanford. Quelque 8% de la population mondiale seraient concernés, soit 560 millions d'individus, essentiellement en Asie de l'Est. D'où le nom d'«Asian flush», ou «Asian glow», donné à ce phénomène. Il s'agirait même, selon Ronald G. Crystal, généticien au Weill Cornell Medicine de New York, de «l'une des maladies héréditaires les plus répandues dans le monde».

Le «hic», si l'on peut dire, est que les porteurs de la variante ALDH2\*2 s'exposent à plus que de simples rougeurs en cas de consommation même modérée (deux verres par jour pour les hommes, un pour les femmes). Leur risque de cancer de l'œsophage serait ainsi 40 à 80 fois plus élevé que celui d'une personne non porteuse de la mutation consommant la même quantité d'alcool. Et plus on boit, plus le risque s'accroît. Cancer gastrique, maladie coronarienne et AVC font également partie des pathologies induites par la mutation.

Que se passe-t-il concrètement? L'alcool, chez la majorité des gens, est métabolisé par l'organisme en deux étapes. Une enzyme transforme l'alcool en acétaldéhyde, un composé organique nettement plus toxique pour le corps que l'alcool lui-même et classé dans le groupe 1 des substances cancérigènes par l'Organisation mondiale de la santé. Une seconde enzyme convertit ensuite l'acétaldéhyde en acétate qui, lui, peut être métabolisé en toute sécurité. C'est cette seconde enzyme qui fait défaut chez les personnes souffrant d'Asian flush. Ce qui provoque une accumulation d'acétaldéhyde, tel un poison, dans le sang.

Quid d'un éventuel traitement? Che-Hong Chen, directeur national du Stanford Center for Asian Health Research and Education, déconseille la prise d'antihistaminique. Si ce dernier peut agir sur la dilatation des vaisseaux sanguins et réduire les rougeurs, il n'aura aucun effet sur le taux d'acétaldéhyde dans le sang. Le seul remède tient en un mot: abstinence.

**Nathalie Duzel**  
est journaliste au Vif.