

Surmonter les peurs et les phobies

Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce module, vous allez:

- Comprendre la différence entre une peur et une phobie
- Familiarisez-vous avec le guide étape par étape du traitement rapide de la phobie
- Soyez conscient de la façon de gérer les réactions extrêmes sous hypnose (abréactions).

Qu'est-ce que la peur?

La peur fait partie de votre quotidien, elle vous empêche de vous blesser et de vous blesser. Quand une peur commence à avoir un impact négatif sur votre vie quotidienne et vous empêche de faire des choses quotidiennes, elle devient une phobie.

Par exemple, vous pouvez avoir peur de marcher dans le parc quand il fait noir la nuit, ou de traverser une route très fréquentée et cela peut être parfaitement normal, mais lorsque votre peur commence à devenir de marcher dans le parc même lorsque c'est le jour et en toute sécurité et il y a d'autres personnes autour, ça commence à avoir un impact dans votre vie puis ça devient une phobie.

Nous ne sommes pas nés avec des phobies, les seules choses que nous craignons en tant que bébé sont les bruits forts et les chutes, le reste de nos peurs que nous captons tout au long de la vie. Les phobies proviennent principalement de ceux qui nous entourent, ce qui est connu comme une peur apprise, ou des expériences que nous avons.

Tout comme nous pouvons apprendre à avoir une phobie, nous pouvons aussi «désapprendre» en utilisant l'hypnothérapie pour reprogrammer l'esprit et changer le sens et l'association que nous donnons aux expériences.

Une excellente façon d'avoir un aperçu de l'esprit d'un client, quelqu'un que nous n'avons peut-être jamais rencontré auparavant est de lui demander:

"Si je devais être toi pour la journée et avoir ta phobie, que devrais-je vivre?"

«Comment m'apprendriez-vous à avoir votre phobie, que devrais-je imaginer, quels sons devrais-je entendre, quels sentiments devrais-je ressentir? Avez-vous des goûts ou des odeurs associés à votre phobie? »

Une brève explication des peurs et des phobies

Une peur:

Il s'agit d'une réponse émotionnelle à une menace. Il s'agit d'un mécanisme de survie de base se produisant en réponse à un stimulus spécifique, comme la douleur ou la menace de danger. La peur ne doit pas être confondue avec l'anxiété car cela se produit généralement sans menace extérieure.

Une phobie:

Une phobie est une forte peur du sentiment de terreur à propos d'une chose ou d'un événement qui est hors de proportion à la réalité. Si une personne atteinte de phobie entre en contact avec la situation redoutée, elle devient très anxieuse et en détresse. Ils peuvent également ressentir des effets physiologiques désagréables, tels qu'une augmentation du rythme cardiaque, des palpitations, des nausées, des tremblements, de la transpiration, des douleurs thoraciques et une respiration rapide. Avec cette anxiété accrue, le corps libère des hormones de stress dans la circulation sanguine et cela interfère avec le fonctionnement du corps.

Certaines des phobies les plus courantes comprennent :

- Anxiété sociale
- Agoraphobie
- Claustrophobie
- Peur de certains animaux
- Peur des injections ou des aiguilles
- Peur d'étouffement
- Peur d'être seul
- Peur du dentiste
- Peur de voler

En tant que thérapeute, il est important de vous familiariser avec les symptômes des phobies suivants :

Symptômes des phobies

- Peur marquée et persistante excessive ou déraisonnable, induite par la présence ou l'anticipation d'un objet ou d'une situation spécifique (par exemple, vol, hauteur, animaux, réception d'une injection, voir du sang).
- L'exposition au stimulus phobique provoque presque toujours une anxiété immédiate, qui peut prendre la forme d'une attaque de panique. Remarque : chez les enfants, l'anxiété peut s'exprimer par des pleurs, crises de colère, immobilisation ou violence.
- La personne reconnaît que la peur est excessive ou déraisonnable. Remarque : chez les enfants, cette fonction peut être absente.
- La (les) situation (s) phobique (s) est (sont) évitée (s) ou bien subit une anxiété ou une détresse intense.
- L'évitement, l'anticipation anxieuse ou la détresse dans la ou les situations redoutées interfèrent de manière significative avec le fonctionnement normal, professionnel (ou scolaire) de la personne, ou des activités ou des relations sociales, ou il y a une détresse marquée à la phobie.

- Chez les personnes de moins de 18 ans, la durée est d'au moins six mois.
- L'anxiété, les attaques de panique ou l'évitement phobique associés à l'objet spécifique ou à la situation n'est pas mieux expliquée par un autre trouble mental, tel que le trouble obsessionnel compulsif (par exemple, la peur de la saleté chez une personne obsédée par un stress post-traumatique (par exemple, éviter les stimuli associés avec un facteur de stress sévère), trouble d'anxiété de séparation (par exemple, éviter l'école), phobie sociale (p. Ex. Évitement de situations sociales par peur de l'embarras), trouble de panique avec agoraphobie sans antécédents de trouble panique.

D'autres types incluent un évitement phobique des situations qui peuvent conduire à l'étouffement, au vomissement ou à contracter une maladie. Chez les enfants, éviter les sons forts ou les personnages costumés.

Critères de diagnostic (CIM 10 F40.2) Phobies spécifiques (isolées)

Ce sont des phobies limitées à des situations très spécifiques telles que la proximité des animaux, hauteurs, tonnerre, obscurité, vol, espaces clos, manger certains aliments, la dentisterie, la vue de sang ou de blessures, et la peur de l'exposition à maladies spécifiques. Bien que la situation de déclenchement soit discrète, le contact avec celle-ci peut provoquer la panique comme dans l'agoraphobie ou les phobies sociales. Des phobies spécifiques surviennent généralement pendant l'enfance ou le début de la vie adulte et peuvent persister pendant des décennies si elles ne sont pas traitées. La gravité du résultat et le handicap dépend de la facilité avec laquelle le client peut éviter la situation phobique. La peur de la situation phobique a tendance à ne pas fluctuer, contrairement à l'agoraphobie. La maladie radiologique et les infections vénériennes et, plus récemment, le SIDA sont des sujets courants de phobies des maladies.

Directives de diagnostic

Toutes les conditions suivantes doivent être remplies pour un diagnostic définitif :

- a) les symptômes psychologiques ou autonomes doivent être des manifestations primaires d'anxiété (et non secondaire) liées à d'autres symptômes tels que l'illusion ou la pensée obsessionnelle ;
- (b) l'anxiété doit être limitée à la présence de l'objet ou de la situation phobique particulière ; et
- (c) la situation phobique est évitée autant que possible.

Ceci comprend :

- acrophobie
- phobies animales
- claustrophobie
- phobie d'examen
- phobie simple

Classification internationale des maladies (CIM)

Trouble d'anxiété phobique : informations cliniques

- Une phobie est un type de trouble anxieux. C'est une peur irrationnelle forte de quelque chose qui pose peu ou pas de danger réel. Il existe de nombreuses phobies spécifiques. L'acrophobie est une peur des hauteurs. Vous pourriez peut-être skier sur les plus hautes montagnes du monde mais ne pourriez pas aller au-dessus du 5ème étage d'un immeuble de bureaux. L'agoraphobie est une peur des lieux publics, et la claustrophobie est une peur des lieux fermés. Si vous devenez anxieux et extrêmement inconscient dans des situations sociales quotidiennes, vous pourriez avoir une phobie sociale. Les autres phobies courantes concernent les tunnels, la conduite sur autoroute, l'eau, le vol, les animaux et le sang.

Les personnes atteintes de phobies essaient d'éviter ce dont elles ont peur. S'ils ne le peuvent pas, elles peuvent paniquer et avoir peur, avec :

- Rythme cardiaque rapide
- Essoufflement
- Tremblement
- Un fort désir de s'évader

Le traitement aide la plupart des personnes atteintes de phobies.

- Un trouble anxieux caractérisé par une peur intense et irrationnelle d'un objet, d'une activité ou d'une situation. L'individu cherche à éviter l'objet, l'activité ou la situation. Chez l'adulte, l'individu reconnaît que la peur est excessive ou déraisonnable.
- Une peur extrême et irrationnelle de quelque chose qui peut faire paniquer une personne. Exemples des phobies courantes comprennent la peur des araignées, voler (dans un avion), les ascenseurs, les hauteurs, chambres fermées, lieux publics surpeuplés et moments embarrassants devant les autres gens.
- Trouble anxieux caractérisé par une peur intense, irréaliste et persistante et l'évitement d'un objet, une activité ou une situation.
- Troubles anxieux dont la caractéristique essentielle est la peur persistante et irrationnelle un objet, une activité ou une situation spécifique que l'individu se sent obligé d'éviter. L'individu reconnaît la peur comme excessive ou déraisonnable.
- Peur irrationnelle continue d'un certain objet, situation ou activité
- Troubles caractérisés par une peur persistante, irréaliste et intense d'un objet, d'une activité ou d'une situation.

Désensibilisation systématique

Les crises d'anxiété et de panique ne sont pas agréables, et c'est naturel pour ceux qui ont ces sensations d'essayer d'éviter les situations ou les pensées qui les déclenchent. Par exemple, si vous avez peur de parler en public, vous pouvez éviter toutes les situations impliquant la conversation en public. Ceci est non seulement gênant mais empêche également le client de surmonter sa peur.

L'évitement ne fait que renforcer la peur.

La désensibilisation systématique est une technique de thérapie d'exposition qui exige que le client rencontre les situations ou les objets qu'ils craignent. Grâce à des expositions répétées, ils ressentiront un sentiment croissant de contrôle sur la situation et leur anxiété diminueront. L'exposition peut être faite de deux façons : imaginer la situation ou y faire face dans la vie réelle.

Intervention

Le processus de désensibilisation systématique permet au client d'être exposé à des situations de menaces légèrement menaçantes et de travailler à affronter leur plus grande peur. Face au client leur ensemble de peurs, leur confiance et leur maîtrise augmentent.

Première étape : entraînement à la relaxation

Il s'agit d'une étape essentielle de la désensibilisation systématique. Le client devra apprendre des techniques de relaxation, telles que la respiration abdominale ou la relaxation musculaire progressive. Cette volonté est pratiquée en séance et à domicile.

Les compétences de relaxation sont utilisées lorsque le client commence à affronter ses peurs pour réduire le niveau de l'excitation physiologique et favoriser la relaxation.

Deuxième étape : hiérarchie des peurs

Une fois que le client a confiance en sa capacité à utiliser la relaxation, il peut créer une liste pour atteindre leur objectif final, face à leur peur ultime.

Par exemple : si le client a peur des chiens, vous l'aidez à créer une liste d'au moins dix situations effrayantes liées à cette peur, qui le fera progresser vers son objectif de surmonter sa peur des chiens. Chaque étape doit être aussi précise que possible (objectifs **SMART** !).

Les questions suivantes peuvent aider le client à identifier les situations qui provoquent le plus d'anxiété pour eux :

- Quelle est la chose la plus importante que vous souhaitez surmonter ?
- Qu'évitez-vous que vous souhaitiez aborder ?
- De quoi voulez-vous avoir peur ?
- Qu'est-ce qui vous retient ?
- Qu'avez-vous peur qu'il vous arrive dans cette situation ?
- Quelles pensées envahissent continuellement votre esprit ?
- Quels soucis ne pouvez-vous pas oublier ?

Regardons une hiérarchie de peur pour quelqu'un qui a une phobie des serpents.

Face à la peur des serpents :

1. Regardez les photos d'un serpent 5/100
2. Regardez une vidéo d'un serpent
3. Regardez un vrai serpent de loin
4. Regardez un petit serpent dans une boîte dans une autre pièce
5. Regardez un serpent dans une boîte transparente dans la même pièce 60/100
6. Tenez-vous dans la même pièce que quelqu'un tenant un serpent de loin
7. Tenez-vous à côté de quelqu'un qui tient un serpent
8. Touchez un serpent
9. Tenez une partie d'un serpent d'une main
10. Tenez un serpent à deux mains 100/100

Pour ce client, la situation la moins angoissante consiste à regarder une photo d'un serpent, tandis que la situation la plus anxiogène serait de tenir un serpent dans les deux mains. La hiérarchie peut être établie en notant le niveau (actuel) de peur de 0 à 100 et en les énumérant dans l'ordre.

Troisième étape : parcourir la hiérarchie

Sous votre direction, le client commencera à parcourir la liste. L'objectif est de rester exposé à chaque situation effrayante jusqu'à ce que l'anxiété disparaisse. C'est pour que le client apprenne à **associer leur dernière exposition à la détente plutôt qu'à la peur**. Se retirer d'une peur ou d'une situation où l'anxiété augmente encore encourage l'évitement futur.

À chaque étape, à mesure que l'anxiété augmente, encouragez le client à utiliser ses compétences de relaxation. Une fois détendu, le client reportera son attention sur la situation. Le client travaille à travers chaque étape jusqu'à ce qu'il soit en mesure de terminer chacune d'elles sans se sentir trop paniqué.

Étapes thérapeutiques pour une phobie des serpents :

1. Demandez au client de s'entraîner à la relaxation jusqu'à ce qu'il soit dans un état calme.
2. Présentez une photo ou une image d'un serpent.
3. Travailler avec le client pour rester calme en l'encourageant à utiliser ses compétences de relaxation.
4. Une fois que le client est dans un état calme, demandez-lui de réévaluer sa peur de cette situation.
5. Comme chaque situation désagréable sur la liste est maîtrisée, il descend dans la liste progressivement jusqu'à ce qu'il soit désensibilisé à la phobie en utilisant sa nouvelle technique. Le client se rend compte que rien de mal ne lui est arrivé, et la peur s'éteint progressivement.

Les temps d'auto-exposition doivent être planifiés à l'avance sur une base quotidienne. C'est quelque chose que le client doit terminer (ses devoirs). Normaliser le fait qu'il peut encore ressentir de l'anxiété, mais ils peuvent quand même maîtriser une tâche.

Quatrième étape : exposition réelle

Une fois que le client a parcouru la hiérarchie au point où chaque exercice ne déclenche qu'un faible score d'anxiété (moins de 25/100), il peut commencer à ressentir une désensibilisation dans la vie réelle.

Par exemple, le client atteint de phobie des serpents peut se promener dans la brousse ou assister à un spectacle de reptiles.

Un client phobique devrait être encouragé à affronter ses peurs comme une pratique permanente.

Hypnose et technique de guérison rapide de la phobie

1. Obtenez autant d'informations que possible du client sur sa phobie, où et quand il a généralement la phobie. Demandez-leur: «Si je devais être vous pour la journée et que vous deviez m'apprendre à avoir votre phobie, que devrais-je vivre?» Que devrais-je voir, entendre et ressentir? Obtenez toutes les sous-modalités dans le pré-discours avant de commencer la technique.
2. Demandez-leur sur une échelle de 1 à 10 la gravité de leur phobie actuelle.
3. Demandez au client de dessiner une image de la phobie telle qu'elle est dans son esprit en ce moment, très souvent une image peut dire mille mots et donner un bon aperçu de ce que le client imagine dans son esprit. Vous pouvez demander au client de dessiner une autre image de la phobie une fois la technique terminée pour voir s'il y a des changements.
4. Il est alors utile de demander au client de dresser une liste de tous les avantages et inconvénients de s'y tenir. Cela aide à montrer au client qu'il y a plus d'inconvénients et comment la persistance de cette phobie affecte sa vie.
5. Commencez la technique avec un script de relaxation en demandant à votre client de fermer les yeux, de se concentrer sur sa respiration et de se détendre. Demandez à votre client de se rappeler un moment où il se sentait vraiment détendu et calme et demandez-lui de revivre ces sentiments calmes et relaxants.
6. Demandez à votre client d'entrer dans un «cinéma imaginaire» dans son esprit et de s'asseoir dans un endroit confortable et relaxant.
7. Faites-les flotter hors de leur corps et installez-vous doucement dans un siège confortable sur le balcon, afin qu'ils puissent se regarder regarder l'écran.
8. Demandez-leur de mettre le tout début de leur Phobie à l'écran sous la forme d'un film en couleur. Rappelez-leur à tout moment qu'ils ne font qu'observer et qu'aucun sentiment n'est impliqué. Demandez-leur d'exécuter le film de leur phobie jusqu'à la fin, alors qu'ils restent sur le balcon à regarder assis au premier rang à se regarder sur l'écran. (Complètement détaché de tout sentiment).
9. À la fin du film, figez le cadre en un Changement l'image en noir et blanc en drainant toutes les couleurs, demandez-leur de baisser le son à fond et d'ajouter de la musique drôle qui les fait rire. Exécutez le film en arrière à une vitesse triple ou plus rapide, avec la musique amusante, puis faites-les avancer rapidement le film, puis continuez à rembobiner et à avancer rapidement le film aussi vite que possible 3 fois, puis faites-les figer - cadrez l'image lorsque ils arrivent au début du film.
10. Ensuite, demandez-leur de blanchir tout l'écran en laissant tomber toute association à la situation dans le film. Le client écoute toujours la musique drôle à tout moment.
11. Demandez à votre client de quitter la salle de cinéma en se sentant détendu et calme, laissant toute association à la phobie derrière lui, en lui rappelant qu'il commence un nouveau chapitre et toutes les choses qu'il sera désormais en mesure de tester pour la réponse phobique en demandant à votre le client à s'imaginer dans une situation qui, dans le passé, a pu provoquer une réponse phobique. Demandez à votre client de continuer à écouter la musique amusante, en lui rappelant qu'il n'a plus aucun lien avec la phobie.

12. Terminez la technique en ramenant votre client dans la salle en le comptant de 1 à 3 puis en lui demandant d'ouvrir les yeux.
13. Demandez de nouveau au client sur une échelle de 1 à 10 à quel point la phobie est grave et si son association avec elle a changé.
14. Demandez au client de dessiner maintenant une image de sa phobie pour voir s'il y a des changements dans le dessin original à l'étape 3.

Abréactions

Une abréaction est une association forte à une émotion négative ou à un sentiment lié à un événement passé perçu. Ils sont rares mais peuvent être assez extrêmes et doivent être traités de manière appropriée. REMARQUE Si l'abréaction est liée au travail que vous effectuez, vous avez un contrat moral pour y faire face et nettoyer l'événement passé.

Comment prendre le contrôle d'une abréaction

1. RESTEZ CALME - Vous êtes la figure d'autorité - vous devez donc rester calme et garder le contrôle de la situation pour que le client se sente en sécurité.
2. NE PAS TOUCHER - Tout contact à ce stade peut agir comme une ancre, si vous étreignez un client et lui frottez le dos ou les épaules, cela peut créer une ancre physiologique qui peut être déclenchée à un stade ultérieur lorsque, par exemple, la femme du client leur fait un câlin.
3. FIN MAINTENANT - Dites au client que la scène s'estompe (répétez et soyez ferme jusqu'à ce que vous puissiez voir le changement dans la physiologie du client).
4. LIEU DE SÉCURITÉ - Rassurez le client qu'il est en sécurité «Sentez la chaise et sachez que vous êtes en sécurité».
5. LES SORTIR D'HYPNOSE.

REMARQUES

Une fois que votre client a émergé, n'en parlez pas, contrôlez son attention sur autre chose et distrayez-le d'une manière ou d'une autre.

Si le client ne se souvient pas de ce qui vient de se produire, c'est parce que son inconscient le protège de quelque chose qu'il n'est peut-être pas encore prêt à gérer.

S'ils ont demandé ce qui s'est passé, déclarez simplement qu'ils ont eu une réaction intense qui peut être assez courante et que vous pouvez les aider à clarifier les choses lorsqu'ils se sentent prêts à le faire.

Si l'abréaction est liée au problème sur lequel vous travaillez, alors c'est une information parfaite et bonne pour vous permettre d'utiliser la régression pour l'émotion et l'expérience négatives.

Si l'abréaction n'est pas liée au problème sur lequel vous travaillez, cela revient à une décision basée sur l'éthique et la confiance. On ne vous a pas demandé de traiter ce problème et vous n'avez pas de contrat thérapeutique pour traiter ce problème. Le client doit d'abord demander et vous pouvez organiser pour les voir pour ce nouveau problème dans une autre session.