

PSYCHO /

A voir : Comment gérer anxiété, angoisse, stress ou crise de panique? • Développement personnel: explorez votre potentiel

EXPRESS YOURSELF ”

Psychoanalyse, comportementalisme et réalité virtuelle au service des phobiques

Article édité et mis en une par la rédaction

Styles / Vie Perso / Psycho / [rodolphe-oppenheimer](#), publié le 09/06/2016 à 15:50, mis à jour à 15:50

530 partages

f Partager

Tweeter

Partager

Epingler

0 réaction



Avec le casque de réalité virtuelle, il serait possible de "prendre l'avion virtuellement à ses côtés" en mesurant sa peur sur une échelle de 0 à 100. (Photo d'illustration) efp.com/GABR

Aujourd'hui, si les esprits semblent plus calmes, entre techniques et écoles, il n'en demeure pas moins qu'il existe toujours une forme de mépris entre ces deux domaines.

Immerger un patient dans sa phobie

Prenons le problème à l'endroit: un patient décrit une souffrance, c'est la raison de sa venue en consultation. Il n'a que faire de ces querelles de clochers et souhaite se débarrasser de ce mal qui le ronge. Le professionnel doit alors se doter d'un maximum d'outils afin de lui proposer une solution adaptée. Il ne s'agit pas d'être la «Samaritaine» des méthodes, de tout connaître, d'être un «hypnothérapeute, psychanalyste, spécialiste en TCC et sophrologue, etc». Quand bien même il serait possible d'apprendre toutes ces techniques, cela paraîtrait indigeste à un patient qui ne pourrait que se demander pourquoi le professionnel utilise une méthode et pas l'autre.

Nous rentrons dans l'ère des casques de réalité virtuelle grâce auxquels il est possible d'immerger un patient dans sa phobie. Afin de comprendre comment cette méthode moderne peut être utile aux patients, mais également aux psychanalystes -et comment la psychoanalyse peut être un prolongement de ces méthodes comportementalistes- prenons l'exemple de la peur de l'avion.

Avec le casque de réalité virtuelle, il serait possible de «prendre l'avion virtuellement à ses côtés» en mesurant sa peur sur une échelle de 0 à 100. Il est aisé de définir à quel stade d'anxiété se trouve le patient qui se trouve dans l'incapacité de monter à bord de l'engin. Le principe de base de l'utilisation de la réalité virtuelle est qu'il ne faut jamais laisser un patient monter en anxiété, la barre des 50% paraît un stade raisonnable où il faut s'arrêter et se servir d'exercices comme l'imagerie mentale afin de ralentir l'augmentation de l'angoisse.

Il sera demandé au patient de se souvenir d'un moment heureux et de l'interroger sur son ressenti, ce qu'il a vu en détail. Une description étayée sera indispensable -les odeurs, le touché, l'ouïe, etc. Le récit lié à ce souvenir pourra permettre à l'anxiété de baisser sur l'échelle de 0 à 100 lors de l'exercice lui-même. Si le chiffre avoisine les 15 ou 20, nous pourrions proposer au patient d'avancer sur un chemin qui est celui de la réussite.

Désensibiliser en douceur

Lors de la suite de l'exercice, la mise en situation se poursuit. Les réacteurs de l'avion se mettent en marche, nous

Réalité virtuelle, psychoanalyse, comportementalisme, ou les trois à la fois? Pour soigner les phobies, la méthode importe peu. Ce qui compte, c'est le résultat. Explication de notre contributeur, le psychanalyste Rodolphe Oppenheimer.

Il fut un temps où seule la psychoanalyse était proposée comme remède aux souffrances de l'âme. Quelques personnalités, mi-maître mi-gourou, faisaient l'objet de spéculations, de fantasmes, de modes. Les salons du XIXème siècle avaient trouvé une porte de sortie, les prêtres n'avaient plus le monopole de la confession et de son secret, la psychoanalyse venait de naître et devenait ainsi le seul recours «aux confessions de l'âme», aux confidences.

Freud, Jung, Lacan devenaient des divinités pour certains, des charlatans pour d'autres: une nouvelle ère était née. Juste après la Seconde Guerre mondiale ont commencé des expériences sur les mécanismes cognitifs de l'homme, notamment les pensées réflexes, en parallèle de ceux faits sur les animaux. L'ère des comportementalistes était née. Les TCC, Thérapie Comportementales et Cognitives s'élevaient en nouveauté face aux vieilles techniques psychanalytiques. Opposant ainsi des domaines bien différents à défaut de les considérer comme complémentaires.

Durant des décennies, psychanalystes et comportementalistes s'invectivaient, se critiquaient au travers de conférences, d'écrits. Les uns trouvant que les recherches dans l'enfance, dans les liens familiaux ne servaient à rien. Les autres considérant que soigner un symptôme ne soignerait pas la cause, mais en fabriquerait un nouveau, encore plus dangereux ou invalidant.

PSYCHO /

A voir : Comment gérer anxiété, angoisse, stress ou crise de panique? • Développement personnel: explorez votre potentiel •

EXPRESS YOURSELF »

Psychanalyse, comportementalisme et réalité virtuelle au service des phobiques (suite)

Article édité et mis en une par la rédaction | ?

Styles / Vie Perso / Psycho / [rodolphe-oppenheimer](#), publié le 09/06/2016 à 15:50 , mis à jour à 15:50530
partages

Partager



Twitter



Partager



Epingler



Partager

0
réaction

continuons à appliquer la méthode de respiration qui manque souvent aux personnes souffrant de crises d'angoisse ou de panique. Le réflexe lié à l'angoisse est l'hypo ou l'hyper ventilation; l'angoisse fait oublier que notre corps se réfugie dans ces deux travers. C'est donc le patient lui-même -sans en avoir conscience- qui déclenche ces sensations d'étouffement, de ne plus pouvoir respirer, de palpitations, d'agitation, d'idées de mort imminente, d'impression de devenir fou ou de commettre un acte irréparable. Le sujet anxieux n'arrive plus à réfléchir ni à rationaliser, seule l'idée du pire s'impose à lui.

Nous ne pouvons lui proposer qu'une alternative à la fois: respiration synchronisée, imagerie mentale, auto-induction personnelle. Il s'agit pour le patient de choisir au préalable cinq phrases comme par exemple: «je dois réussir», «qui prétend que je n'y arriverais pas?» etc. Petit à petit, au travers du casque de réalité virtuelle ou sur le terrain, le patient va commencer à se désensibiliser très doucement. Il peut dès le lendemain, aller encore un peu plus loin dans la thérapie. Si un

souvenir de sa petite enfance ressurgit, nous pourrons toujours élaborer ce souvenir de façon psychanalytique afin de trouver la cause du symptôme.

En ceci, la psychanalyse et les nouvelles technologies comportementales peuvent être complémentaires. Ce qui importe, c'est avant tout de prendre soin du patient dans sa souffrance, dans son évolution, dans son chemin de compréhension. Le professionnel doit avoir à l'esprit que seul le bien-être du patient doit prévaloir à toute querelle. Il est important de pouvoir faire cohabiter deux méthodes qui, même si elles diffèrent, sont néanmoins au service des patients.

Rodolphe Oppenheimer est psychanalyste, président-fondateur de l'association Edgar Faure et parrain d'honneur de l'association le Relais des rêves.

CULTURE /

A voir : Cinéma • Musique • Livres • Télé • Scènes • Arts • Jeux Vidéo • Oscars • Festival de la BD d'Angoulême 2016 •

EXPRESS YOURSELF »

Le suicide, pourquoi ?

Article non vérifié par la rédaction ?

CET ARTICLE N'ENGAGE EN RIEN L'EXPRESS

Actualité / Culture / [rodolphe-oppenheimer](#) publié le 11/03/2016 à 19:48, mis à jour à 19:48

87 partages



Le suicide, pourquoi ?

Fréquemment dans notre civilisation, nous entendons qu'une personne s'est donnée (il vaut mieux un singulier car nous avons dit fréquemment) la mort, que l'acte est lâche, mais rappelons que la personne suicidaire, celle qui s'apprête à commettre l'irréparable est dans l'émotion. Cette dernière ne peut être caractérisée de lâche, ni de courageuse non plus, car il s'agit bien du registre des émotions. L'idée d'une lâcheté ou d'un acte de courage est une perspective pour se rassurer pour émettre une critique.

Pousse-t-on les gens au suicide ou s'agit-il d'une initiative personnelle et irrémédiable ?

Le suicide n'est pas une option parmi d'autres que l'on peut imaginer momentanément. Il s'agit d'une absence totale de perspectives, d'un blackout sur le présent et l'avenir. Le sujet ne voit plus aucune solution à sa vie, à ses angoisses ou ses craintes. Un sentiment erroné s'installe, néanmoins, il émet l'idée que la mort deviendrait seule libératrice d'une situation ou d'un sentiment. Elle serait l'antidote à une souffrance incommensurable, à l'image des médecins qui endorment avant une opération pour pouvoir agir sans que leur patient souffre. Certains pensent que l'on allège son mal de vivre par cet acte définitif.

La proximité

Lorsque l'on est proche d'une personne nous laissant entendre le moindre doute sur un risque suicidaire, il faut immédiatement se rapprocher d'un professionnel spécialiste de ce sujet si épineux, douloureux et surtout souvent tabou. Il n'est pas évident de prévenir ce geste tragique. A l'image de Pierre et le Loup, certains appellent à l'aide et ne se blessent de façon à ne pas mourir et parfois y arrivent malgré eux, ou se retrouvent avec des séquelles épouvantables.

Le comportement de votre proche a-t-il changé ces derniers temps ? C'est une des premières questions à se poser. Quand une attitude vous paraît suspecte ou morbide, que vous observez par des paroles ou des gestes, des modifications dans le rythme de vie, dans les habitudes, ne mettez pas la poussière sous le tapis car si nos pensées sont fondées et que le drame arrive, nous vivrons notre culpabilité sera épouvantable. Manquer d'amour ou trop en recevoir, aimer un proche peuvent conduire à ne pas vouloir entendre ou voir son mal être, néanmoins l'aimer sainement doit nous pousser à prendre toutes les précautions et à imposer ce principe pour sa propre sécurité et celle des autres.

Nous n'avons pas fait la preuve d'un génome du suicide jusqu'à présent. On parle souvent de familles de suicidés, parlons plutôt d'un problème familiale et sociétale qui peut se reproduire par une forme de mimétisme et non par une prédisposition génétique.

La dépression des uns peut avoir un effet sur les autres. Certaines personnes qui trouvent humiliante l'idée de parler ou d'avouer un tel mal être, alors que ce dernier pourrait s'amplifier au point de paraître insoutenable, à l'image d'un petit bobo dans la bouche qui deviendrait une rage de dent à se frapper la tête contre le sol en pleine nuit.

Des enfants reprennent à leur compte des mélancolies que des parents n'ont pas su gérer de leur vivant, telles pourraient être les causes de la continuité d'une grave dépression.

Il n'y a pas de faciès au suicide

Des femmes et des hommes sont des boute en train, des fanfarons ou sont tout naturellement heureux ou semblent l'être en public du moins, ceci n'est malheureusement qu'un masque pour ne pas laisser exprimer la douleur et la tristesse qui sommeillent en eux. Ils le font pour protéger leurs parents, leurs enfants, pour épargner leur entourage, toutefois le reflet qu'ils offrent est à l'antipode de la sévère réalité qu'ils endurent.

Envie de vivre ou de mourir

Il existe un risque important de voir une personne passant à l'acte et ratant son geste recommencer. Il s'agit dans le cas d'un échec, de faire soigner ce proche par des professionnels afin d'éviter une nouvelle fois ce geste et redonner à cette personne goût à la vie

« La vie ne vaut rien, mais rien ne vaut la vie » ! Il existe une réelle gestion pour des personnes suicidaires

Envie réelle ou appel au secours ?

Il n'y a pas de petite, de moyenne ou de grosse tentatives de suicide, toute forme d'appel au secours doit être prise avec le plus grand sérieux, toute tentative ou geste relevant d'une certaine forme de défiance doit être considéré avec le plus grand sérieux, afin que le sujet ne répète pas son geste. Il y a le suicide dit « voulu » et il existe ce qu'on pourrait appeler les « actes manqués », trop souvent réussis, comme traverser sans faire attention et se faire renverser. L'intention ne semble pas consciemment avoir été cherchée la mort ; cependant, il n'a mis aucun mécanisme en marche pour se protéger des risques de la vie courante, ce qui au final pourrait conduire à la même fin tragique.

Se suicider n'appartient pas qu'aux personnes déjà diagnostiquées

Ne se suicide pas que des personnes dites « malades ». Sur une moyenne par an de 11 500 suicides, peu relève de maladies dites « mentales », il s'agit principalement de personnes acculées par les soucis de la vie, et de personnes dont les bases ne sont pas assez solides pour affronter toutes les épreuves de la vie.

Fin et absence

Pour la personne en grande tristesse, il n'y a pas a proprement dit l'idée de mourir, mais plutôt le besoin de se soustraire de sa souffrance. Le malade pense surtout à partir et espère ne pas causer les dégâts qu'implique un décès avec tout ce que cela engendre dans son entourage. Il considère que si les gens l'aiment, ces derniers comprendront et admettront qu'il ne puisse plus rester dans cet état de souffrance. Il oublie qu'en réalité ce sont ses amis et qu'ils sont capables de l'aider et le soutenir.

PSYCHO /

A voir : Relations familiales • Quel site de rencontre? • Confiance en soi • Interprétation des rêves •

EXPRESS YOURSELF ”

Trouble anxieux généralisé: "Quand l'anxiété s'installe sans raison apparente"

Article édité et mis en une par la rédaction ?

Styles / Vie Perso / Psycho / [rodolphe-oppenheimer](#), publié le 15/03/2016 à 17:26, mis à jour le 21/03/2016 à 10:34

251 partages

f Partager

Tweeter

Partager

Epingler

1 réaction



Si vous êtes dans un état d'inquiétude permanent et excessif incontrôlable dont vous savez qu'il est infondé et disproportionné, vous êtes peut-être atteint de trouble anxieux généralisé (TAG). Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste, décrit ce mal qui touche 5 à 10% de la population.

Il existe les **moments de latence**, ceux pendant lesquels nous nous retrouvons à attendre et pendant lesquels nous n'avons aucune prise sur le temps.

Luc, 29 ans, pense à l'entretien d'embauche qu'il va avoir dans deux semaines. En comptant les jours et les nuits, il me dit naturellement, par déduction qu'il lui reste 28 jours à attendre. Il se pose un nombre de **questions** inextricables: «Serai-je reçu à l'heure? Quelle marge dois-je prendre pour les transports? Comment dois-je m'habiller?»

Adèle, 23 ans, m'explique qu'un préservatif a craqué lors d'un rapport. Elle attend les résultats des analyses de sang prescrites par son médecin généraliste. Le laboratoire lui demande un délai d'une semaine pour les résultats. Elle m'a dit qu'elle a lu sur Internet les symptômes du sida et de l'hépatite; qu'elle en a constaté certains, et par conséquent comment elle pense organiser sa vie de séropositive; elle m'explique qu'elle devra adopter des enfants car elle craint de ne plus en avoir, m'expose les effets secondaires des trithérapies, qu'elle devra subir toute sa vie, etc.

Je viens de citer là deux cas où le sujet peut ressentir une **impatience** et une **anxiété** doublées d'une inquiétude ne reposant sur aucune certitude, mais uniquement sur des hypothèses.

«Ce stress qui persiste et rend votre vie impossible»

Vous êtes modérément inquiet ou extrêmement stressé? Quand l'anxiété persiste et va en grandissant, quand elle ne laisse plus de répit, quand un phénomène d'anxiété s'installe sans raison apparente, qu'il commence à vous gâcher la vie, cela devient un «Trouble Anxieux Généralisé», un TAG.

Vous même ne comprenez pas cette gêne, cette angoisse, cette **oppression** constante alors que vous concevez qu'il n'y a pas de raison d'avoir quelque inquiétude, que vous êtes heureux, que le ciel est bleu et que les oiseaux chantent au petit matin devant votre fenêtre. Néanmoins ce stress persiste et

rend vos jours et vos nuits cauchemardesques. C'est bien parce qu'il n'y a pas de raison consciente et que vous n'avez plus de moments de répit que vous développez un TAG. Les symptômes sont toujours plus ou moins les mêmes: impossibilité à rester sur une problématique à résoudre, difficultés à trouver le sommeil, théorie du pire, agacement pour tout... La liste est longue.

«Pas tous égaux face aux angoisses»

Certains sont pétrifiés par ce stress ambiant qui semble les habiller comme une seconde peau, d'autres intègrent que ce ne sont que des sentiments, des ressentis et réussissent à percevoir ces symptômes comme des **mirages** déconnectés du moindre risque.

Le TAG peut se focaliser sur le mental, créer des **idées obsédantes** qui vous poussent à demander la même chose à tous vos amis, puis à toutes vos relations; elles vous poussent à consulter un grand nombre de professionnels, vous développez des scénarii catastrophes et vous avez l'impression que mort va s'en suivre tellement la peur est présente.

D'autres patients somatisent, ils constatent des éruptions cutanées, du psoriasis, ils se sentiront épuisés dès le réveil, ressentiront des **douleurs** dans le dos, et d'autres encore cumuleront angoisses psychiques et somatisations. Le nombre de personnes concernées par les TAG se situe entre 5 et 10%.

S'il n'existe pas de gêne de l'anxiété connus à ce jour, certaines personnes, certaines familles ou même certaines cultures sont plus anxieuses, plus inquiètes que d'autres. La **sensibilité** des êtres est une porte d'entrée à l'anxiété et au stress, lors de la crise de la quarantaine et de la cinquantaine on constate plus de TAG, le stress semble, pour certains, plus important, les femmes en sont plus victimes que les hommes.

En venir à bout en devenant acteur de son existence

Je souscris au fait qu'il faut laisser le patient s'exprimer sur tout son ressenti, même s'il n'arrive plus à parler en consultation, lui proposer un jeu de mots (ou de maux). Dans ce genre de cas, je soumetts au patient un mot ou une phrase et lui demande de fermer les yeux, de me répondre n'importe quoi, ce qu'il voit, ce qu'il sent, ce qu'il ressent, même si les mots ne sont pas liés, comme une forme d'écriture automatique. Il en ressort un mot, une impression qui permet, comme sur une pelote de ficelle, de tirer une extrémité et de dérouler le fil de la vie.

Il ne faut pas hésiter à utiliser les techniques de yoga, de respiration, de **thérapie comportementale** et cognitive ou autre. La première phase consiste à traiter le présent de la vie du patient, ses ressentis, ses impressions, son entourage. Par la suite, il me faut détecter ce qui a fait déborder le vase, une fois le sujet apaisé, nous pouvons entamer un travail de fond, plus analytique.

Au fil des séances, le patient est de plus de plus **en phase** avec lui-même et avec ses proches, il peut pointer lui-même les problèmes qu'il a à résoudre et n'a plus besoin d'être «terrassé» par des **crises** qu'il ne pouvait gérer jusque-là, il passe alors du statut de «spectateur» de sa vie à celui d'«acteur» de son existence.

Rodolphe Oppenheimer est psychanalyste, président-fondateur de l'association Edgar Faure et parrain d'honneur de l'association le Relais des rêves.

PSYCHO /

A voir : Développement personnel: explorez votre potentiel • Méditation et pleine conscience • Que signifie être fidèle ?

EXPRESS YOURSELF »

"Les phobiques de l'avion perçoivent l'appareil comme un cercueil aérien"

Article édité et mis en une par la rédaction ?

Styles / Vie Perso / Psycho / [rodolphe-oppenheimer](#), publié le 11/07/2016 à 10:37, mis à jour à 10:37

817 partages

f Partager

tweeter

g+ Partager

p Epingler

✉

0 réaction



L'avion, un choix binaire

Initialement, la peur sert à nous [prévenir d'un risque possible](#): elle sollicite notre attention face à un hypothétique danger. Dans le cas d'un avion, nous avons peu de repères. Lors d'un vol, il nous est difficile de savoir quel bruit correspond à quoi, quelles sont les raisons d'un trou d'air... Notre corps ressent toutes ces variations inhabituelles. A chaque instant, un détail peut faire croire à tout phobique que sa dernière heure est arrivée.

VIDEO >> [Comment vaincre sa peur de l'avion?](#)

«Si dieu avait voulu que l'homme vole, il lui aurait donné des ailes!» se répètent les plus anxieux. Ils souffrent de ne pas pouvoir fuir ce lieu confiné contrairement à une voiture avec laquelle il est possible de s'arrêter, de faire demi-tour. L'avion est un choix binaire: on y monte ou pas! Dès que l'on prend place, et qu'il décolle, il est impossible de demander au pilote d'atterrir.

La peur de l'avion regroupe trois grandes classes de phobies: [l'aviophobie](#), la claustrophobie et l'[agoraphobie](#). Dans ce cadre, toutes explications logiques n'accrochent plus la rationalité. La peur, la terreur peuvent atteindre leur paroxysme. La victime involontaire de ces symptômes perd momentanément une partie de son identité et redevient un enfant seul et en danger.

Eviter l'avion, c'est éviter de vivre un «risque»

Souvent, les parents anxieux transmettent cette anxiété à leurs enfants en les surprotégeant. Pour l'enfant, tout ce qui l'éloigne de ses parents est source de danger. Les phobies privent trop souvent l'individu d'expériences nécessaires à l'existence. Beaucoup de situations réveillent ces phobies et leurs insoutenables symptômes (peur de mourir, peur de devenir fou, peur de commettre un acte insensé et irréparable, etc.). L'angoisse a un besoin de se fixer sur quelque chose. Et dans le cas, l'angoisse se dit «Pourquoi pas l'avion?»

Il existe une logique phobique: éviter l'avion, c'est éviter de vivre un «risque» et éviter de vivre ce risque, c'est imaginer que l'on évitera de mourir. C'est imparable, mais ce n'est pas la réalité. Fort heureusement pour les personnes en souffrance, tout n'est pas perdu. Entre psychanalyse, thérapies comportementales et cognitives (TCC), la guérison de cette phobie et de celles qui y sont associées peut être envisagée grâce à la [réalité virtuelle](#).

L'avion reste statistiquement le moyen de transport le plus sûr. Mais rien n'y fait: les phobiques ne veulent pas se raisonner. Explications de Rodolphe Oppenheimer, psychanalyste.

Dans la conscience comme dans l'inconscience collective, l'avion a trois représentations: il peut être un moyen de s'échapper vers les plages du monde entier, un moyen pour aller d'un lieu à un autre ou être perçu comme un cercueil «aérien» pouvant les priver d'air, de liberté, les conduire vers une mort certaine.

Pourquoi cette crainte?

Les [phobiques de l'avion](#) n'attendent pas l'embarquement pour se torturer. Bien au contraire, ils commencent à se demander s'ils doivent prendre l'avion au moment même où ils planifient l'idée de prendre des vacances! S'ils réussissent à se raisonner, ils n'oublient pas pour autant la crainte que cet exercice leur inspire.

10% de la population évite ce moyen de transport. Statistiquement, il s'agit pourtant du [moyen de transport le plus sûr](#) au monde. Cependant, l'idée même de prendre l'avion permet au psychisme de tout imaginer. Il est vecteur de fantasmes des plus désagréables.

Lors d'un accident d'avion, l'aspect spectaculaire de l'événement et les [images de fracas](#), conjugués à ceux de la détresse des proches, constituent à chaque fois un immense traumatisme pour les téléspectateurs. On évoque ensuite les [boîtes noires](#), les possibilités de causes de l'accident. Cette course à l'information est anxiogène pour toute personne sujette à cette phobie.

PSYCHO /

A voir : Développement personnel: explorez votre potentiel • Méditation et pleine conscience • Que signifie être fidèle ? •



EXPRESS YOURSELF ”

"Les phobiques de l'avion perçoivent l'appareil
comme un cercueil aérien" (suite)

Article édité et mis en une par la rédaction | ?

Styles / Vie Perso / Psycho / rodolphe-oppenheimer, publié le 11/07/2016 à 10:37, mis à jour à 10:37

817
partages

Partager



Tweeter



Partager



Epingler

0
réaction**LIRE AUSSI >> Psychanalyse, comportementalisme et
réalité virtuelle au service des phobiques.**

Il était difficile de demander à un professionnel d'accompagner le patient dans l'avion afin de faire ses exercices. Les TCC désensibilisent le phobique de sa peur. Le professionnel lui fait vivre sa crainte doucement, graduellement. Une fois immergé dans cette réalité virtuelle, le patient peut aller à son rythme, tout en étant accompagné. Il peut s'exprimer, écouter, discerner ce qu'il se passe, sans être dans la panique, mais dans l'analytique. Il s'agit de reconditionner les schémas cognitifs afin de rappeler au cerveau que l'avion est le moyen de voyager le plus sûr au monde. Une véritable révolution qui fait peur à la phobie elle-même!

Rodolphe Oppenheimer est psychanalyste, président-fondateur de l'association Edgar Faure et parrain d'honneur de l'association le Relais des rêves.

**+ Plus d'actualité sur : Comment gérer anxiété,
angoisse, stress ou crise de panique?**

- Confiance en soi: comment vaincre le manque d'assurance?
- Relaxation: cinq exercices de sophrologie en vidéos
- Ranger pour être plus heureux?