

NÉVROSE PHOBIQUE

La névrose phobique (syndrome) est à différencier de la phobie (symptôme).

La phobie est une peur liée à la menace de surgissement d'un Objet ou d'une situation, chargés électivement (tel Objet et non tel autre) d'actualiser une expérience d'angoisse. C'est une mesure défensive. La phobie est élective, irrationnelle et tenace.

La névrose phobique est un syndrome avec angoisse (accès au dossier "angoisse"). C'est contre cette angoisse que se développent de façon privilégiée les défenses (accès au dossier "mécanismes de défense") et évitements phobiques.

Sémiologie

Il faut distinguer la phobie de l'adulte, portant sur la situation, de la phobie de l'enfant, portant sur l'Objet (accès au dossier "relation d'Objet"). L'élément phobogène est spécifique à chaque sujet. L'angoisse, source du symptôme, est déplacée sur un Objet extérieur. Ainsi, face à cette problématique existe une conduite: "*l'évitement*". Il y a secondairement "*la réassurance*" à travers l'emploi d'un Objet contra-phobique, comme par exemple le petit chien qu'on promène et qui permet de traverser les places désertes.

Chez l'adulte

Phobies de situation

- **L'agoraphobie** : c'est la peur des espaces vides. L'angoisse augmente avec la confrontation à la phobie, d'où l'emploi d'un Objet contra-phobique;
- **La claustrophobie** : peur d'être enfermé dans un espace clos. La problématique est alors: "*suis-je suffisamment fort pour contrôler le dedans et le dehors?*" C'est une fixation au niveau anal (accès au dossier "stade anal");
- **La phobie des transports** : peur quand on est dans un véhicule, quand on traverse un pont, un tunnel... etc;
- **La phobie des transports collectifs** : le sujet n'est plus maître du véhicule, et la problématique est différente de la phobie précédente;
- ... etc.

Phobies d'impulsion

- **La phobie de défenestration** : peur d'avoir envie de se jeter par la fenêtre;

- **La phobie des armes : ...ou des instruments tranchants. On a souvent affaire à une enfance malheureuse, un vécu de mort qui s'impose;**
- ... etc.

Phobies cas limites

- **L'éreutophobie : peur de rougir. C'est un phénomène somatique incontrôlable, traduisant la peur de perdre le contrôle de soi-même;**
- **La nosophobie : peur des maladies. Il y a beaucoup d'angoisse car la maladie peut venir du dedans (cancer par exemple);**
- ... etc.

Chez l'enfant et l'adolescent (pour information)

Les phobies de l'enfant sont extrêmement fréquentes (accès au dossier "névrose infantile"). Elles peuvent resurgir sous forme de symptômes à l'âge adulte. On les classe en fonction de l'âge.

Phobies préscolaires

- **La phobie de l'obscurité : peur de séparation d'avec la mère. L'Objet contra-phobique pourra être une petite lumière, ou un ours en peluche;**
- **La phobie d'animaux;**
- ... etc.

Phobies d'âge scolaire

- **La phobie des cabinets;**
- ... etc.

Phobies de l'adolescence

- **Les dysmorphophobies : très souvent bénignes, elles peuvent être quelquefois symptôme de schizophrénie (accès aux dossiers "psychose infantile" et "schizophrénie");**
- ... etc.

Personnalité du phobique

Ce sont des gens qui ont peur d'avoir peur. Cela confine très souvent à l'isolement, la timidité, le mal-être. Ils laissent les événements choisir à leur place, craignant ce qu'il pourrait résulter de leurs choix. Ça peut aussi amener au qui-vive, en évitant toute confrontation à l'autre sexe, pour ne pas rejouer le problème de la castration (accès au dossier "complexe d'oedipe"). C'est parfois un défi permanent, avec peur des examens alors que les situations choisies en imposent beaucoup. C'est une fuite en avant, avec réinvestissement narcissique continu. Tout le comportement du malade phobique consiste à conjurer l'angoisse en évitant l'Objet phobique (chiffre 13 par exemple), ou en se tournant vers un Objet rassurant. Le mécanisme causal de cette névrose est un conflit inconscient (accès au dossier "conscient-inconscient"). Le sujet a peur de ses pulsions, auxquelles il substitue un Objet "dérisoire" (accès au

dossier "pulsions"). C'est parce qu'il ne peut pas les assumer et aussi pour nier leur réalité qu'il déplace son angoisse sur un Objet symbolique. Ainsi tel malade qui lutte contre ses tendances auto-érotiques aura réussi à reporter son anxiété sur les boutons de vêtements par exemple, et l'emprise de sa phobie sera à la mesure de sa lutte interne.

Conditions de survenue

Il y a toujours une notion d'antécédent dans l'enfance et surtout dans l'adolescence (accès au dossier "adolescence"). Ce sont des jeunes qui ont beaucoup d'angoisse à sortir de chez eux, à se confronter à l'autre, à toute réactivation du conflit oedipien. Les occasions de survenue sont les modifications statutaires du sujet, un cap à franchir. Se manifeste alors, de façon fugace, le symptôme phobique.

Le bénéfice primaire est de l'ordre de l'inconscient (paralysie, tétanie...).

Le bénéfice secondaire est d'ordre plus conscient (entourage d'amis...).

Il peut ensuite y avoir une réapparition, de manière plus fixée, de tel ou tel symptôme.

L'angoisse précède le refoulement. Le retour du refoulé contraint le Moi à utiliser, de façon moins économique, une solution qu'est le déplacement sur un Objet extérieur, porteur d'angoisse (accès au dossier "moi et idéal-du-moi"). Désormais l'angoisse paraîtra extérieure au sujet, et non-plus comme une problématique interne. Si la solution est bancale, handicapante, source de conflits continuels, elle n'en permettra pas moins l'évitement (par exemple on évite de toucher aux araignées une fois qu'on les a chargées de nos angoisses).

Traitement

- Les anxiolytiques mineurs (*Temesta, Tranxène...*), malgré le risque d'accoutumance, ont un bon effet contre les névroses phobiques. Mais il ne faudra pas en prescrire en traitement de fond.

- Les thérapies suggestives, exhortant le sujet à affronter le problème, auront des effets pratiques assez conséquents. Le thérapeute jouera le rôle d'Objet contra-phobique, même de manière intériorisée quand il ne sera plus là.

- Les thérapies comportementales, progressives et mécanistes fonctionnent aussi très bien (accès au dossier "thérapies psychiatriques").