

## CLASSIFICATION ET SIGNES VISIBLES

Les classifications actuelles séparent les phobies en trois catégories

- **LES PHOBIES SPÉCIFIQUES OU PHOBIES « SIMPLES »**, où les symptômes sont déclenchés par un objet externe : souris, avions, sang, etc. Souvent négligées par l'entourage et parfois tournées en ridicule, elles peuvent être source de détresse psychologique majeure, et, dans certains cas, d'un impact sérieux sur la qualité de vie du sujet (phobie des transports, phobie des animaux, phobie des phénomènes naturels...).
- **LA PHOBIE SOCIALE OU ANXIÉTÉ SOCIALE**, à savoir la peur d'interagir avec les autres à cause de l'anticipation d'un jugement négatif, déclenchant une gêne forte voire un sentiment de honte ou d'humiliation. L'éreutophobie (peur obsédante de rougir devant autrui) est une forme de phobie sociale. La phobie sociale n'est pas une simple timidité mais un trouble chronique invalidant, caractérisé notamment par une anxiété intense et un évitement de la plupart des situations sociales, pouvant altérer le fonctionnement social et la qualité de vie, et entraîner une dépression.
- **L'AGORAPHOBIE**, définie par la peur et souvent l'évitement de la foule ou espaces ouverts, ou des situations ou des lieux desquels on ne peut sortir facilement en cas de problème (par exemple en cas d'attaque de panique).

Les phobies vis-à-vis des maladies, comme la nosophobie (peur des maladies en général) ou la cancérophobie (peur du cancer), sont en principe des formes d'hypocondrie et non des phobies simples. Néanmoins, certains classements rangent la peur d'être contaminé dans les phobies simples, et celle d'être déjà malade dans l'hypocondrie.

La plupart des phobies spécifiques représentent un état extrême d'un sentiment normal : la phobie des avions représente la suramplification de la sensation d'appréhension naturelle que tout le monde ressent lors d'un décollage, par exemple. Les symptômes ressentis lors de la confrontation à l'objet ou la situation phobogène<sup>[note 2]</sup> varient fortement d'un sujet à l'autre, constituant dans les cas extrêmes une attaque de panique avec malaise général, sensation de mort imminente, tachycardie, sueurs, etc. Dans tous les cas, les sujets frappés de phobie spécifique sont conscients de l'irrationalité de leur peur, et en souffrent.

La plupart des individus souffrant de phobie tendent à fuir l'objet phobogène ou encore, lorsqu'ils sont forcés de le croiser, s'arrangent pour être accompagné d'un objet « contraphobique » qui les rassure : gri-gri, boîte de médicaments ou d'une personne.

La dénomination des phobies est forgée en utilisant la racine grecque correspondant à l'objet craint. La diversité des phobies décrites fait que l'on peut référencer des centaines de phobies spécifiques différentes.

Pour le détail des formes infinies sous lesquelles les phobies peuvent se présenter, on se référera à la liste de phobies.

Les critères diagnostics de la phobie spécifique sont les suivants :

- Crainte marquée et persistante, excessive ou peu raisonnable, déclenchée par la présence ou l'idée anticipative d'un objet ou d'une situation spécifique (par exemple : vol en avion, hauteurs, animaux, recevoir une injection, voir du sang) ;
- l'exposition au stimulus phobique provoque presque invariablement une réponse immédiate d'inquiétude, qui peut prendre la forme soit d'une crise de panique liée à la situation, soit d'une prédisposition à une telle crise. Chez les enfants, l'inquiétude peut être exprimée en pleurant, par de la mauvaise humeur, par de la rigidité, ou en se cramponnant ;
- La personne admet que la crainte est excessive ou peu raisonnable. Chez les enfants, cette caractéristique peut être absente ;
- Les situations phobiques sont évitées, ou bien sont supportées avec une inquiétude ou une détresse intense ;
- L'évitement, l'anticipation anxieuse ou la détresse dans la situation redoutée interfèrent de manière significative avec le quotidien normal de la personne, avec son fonctionnement professionnel (ou scolaire), avec ses activités et rapports sociaux ; ou il y a une détresse marquée due au fait d'être sujet à la phobie ;
- Pour les personnes de moins de 18 ans, la situation perdure depuis au moins 6 mois ;
- Il faut que l'inquiétude, les crises de panique ou l'évitement phobique liés à l'objet ou à la situation ne s'expliquent pas mieux par un autre trouble mental. Cet autre trouble pourrait être le trouble obsessionnel compulsif (par exemple, crainte de la saleté de quelqu'un, avec une hantise de contamination), un trouble post-traumatique (par exemple, l'évitement des stimuli liés à un facteur de stress), un trouble d'inquiétude de séparation (par exemple, évitement de l'école), une phobie sociale (par exemple, action d'éviter des situations sociales en raison de la crainte de l'embarras), une panique avec l'agoraphobie, de l'agoraphobie sans antécédent de panique.