

FONCTIONNEMENT NEUROBIOLOGIQUE DE LA PHOBIE

La dénomination des phobies est forgée en utilisant la racine grecque correspondant à l'objet craint

Qu'est-ce qu'une phobie ?

La phobie (du mot grec ancien φόβος / phóbos, peur, peur ou rejet) est une peur excessive qui dépend du sentiment d'un objet ou d'une situation particulière, plutôt que de raisons rationnelles. L'objet ou la condition qui déclenche la phobie s'appelle « phosgène ». Une phobie effrayante incontrôlable qui peut provoquer la panique.

Le psychiatre et psychanalyste Paul Denis (Paul Denis) a déclaré que « la phobie causée par un environnement inoffensif, la peur déraisonnable et irrationnelle sont sans aucun doute les symptômes psychopathologiques les plus répandus ». Cliniquement, c'est ce danger illusoire qui distingue la phobie de la peur. Dans la classification internationale actuelle des maladies, les phobies font partie de la catégorie plus large des troubles anxieux... Une phobie effrayante incontrôlable qui peut provoquer la crise de panique.

Les phobies sont causées par des situations, des objets, des lieux, des animaux ... qui ne sont pas de nature dangereuse. En l'absence de déclencheurs, la phobie n'apparaîtra pas, elle produira un comportement d'évitement ou de garantie chez le sujet pour combattre la phobie et le faire faire face à la phobie.

Neurobiologie de la Phobie

La **Phobie** est définie comme une peur (anxiété, angoisse...) intense, persistante et disproportionnée face à un stimulus spécifique. Sur le plan neurobiologique, elle trouve son origine dans l'organisation et la communication entre plusieurs régions du cerveau, principalement au sein du système limbique. L'amygdale, structure clé dans le traitement des émotions, joue le rôle de « détecteur d'alerte ». Lorsqu'un stimulus associé à la **Phobie** est perçu, l'amygdale réagit très rapidement, déclenchant une réponse de peur avant même que les zones rationnelles du cerveau ne puissent interpréter la situation.

L'hippocampe intervient pour contextualiser l'expérience, c'est-à-dire pour relier le stimulus à un environnement précis. Dans la **Phobie**, cette contextualisation est souvent imprécise ou insuffisante, ce qui explique pourquoi la réaction de peur peut se déclencher même en l'absence de danger réel. Le cortex préfrontal, responsable de l'analyse logique et du contrôle émotionnel, devrait normalement freiner la réponse de l'amygdale. Cependant, chez les personnes phobiques, son activité est réduite pendant l'exposition au stimulus craint.

Au niveau neurochimique, la **Phobie** s'accompagne d'une libération accrue de neurotransmetteurs liés au stress, comme l'adrénaline et le cortisol, renforçant la sensation de menace. Les thérapies d'exposition, souvent utilisées en traitement, permettent avec le temps de remodeler les connexions neuronales entre ces régions. Ainsi, la réduction

progressive de la peur n'est pas seulement psychologique, mais correspond à une véritable réorganisation des réseaux cérébraux.

Mécanismes neurobiologiques de la Phobie (peur ou trouble anxieux) : de l'amygdale à la reconfiguration neuronale

La **Phobie** est un trouble anxieux caractérisé par une peur intense et irrationnelle déclenchée par un objet, une situation ou un être vivant spécifique. Sur le plan neuroscientifique, ce phénomène résulte d'une interaction complexe entre le système limbique, responsable des émotions, et les structures corticales impliquées dans l'évaluation rationnelle du danger. L'amygdale, située dans les profondeurs du cerveau, joue un rôle central. Elle détecte très rapidement les signaux perçus comme menaçants, parfois avant même que le cortex préfrontal n'ait eu le temps d'analyser la situation de façon logique.

Lorsque la **Phobie** se développe, les circuits neuronaux associés à la peur se trouvent renforcés. Ce renforcement s'explique par la plasticité synaptique: plus la réaction de peur est répétée, plus elle devient automatique. Parallèlement, l'hippocampe, structure liée à la mémoire contextualisée, peut mal encadrer le souvenir de l'événement initial, rendant la peur disproportionnée ou déconnectée de la réalité.

Le cortex préfrontal, qui pourrait normalement moduler cette réponse émotionnelle, se retrouve souvent inhibé dans les situations de **Phobie**, ce qui empêche la personne d'appliquer une analyse rationnelle. Les neurosciences montrent aussi que le système nerveux autonome s'active massivement : augmentation du rythme cardiaque, tension musculaire, respiration rapide.

Les thérapies d'exposition graduée permettent, par apprentissage progressif, de réorganiser les circuits neuronaux. Ainsi, la réduction des symptômes de **Phobie** repose non seulement sur l'aspect psychologique, mais aussi sur une réelle reconfiguration biologique de la réponse à la peur.

©<https://www.rvd-psychologue.com/dictionnaire-phobies.html>