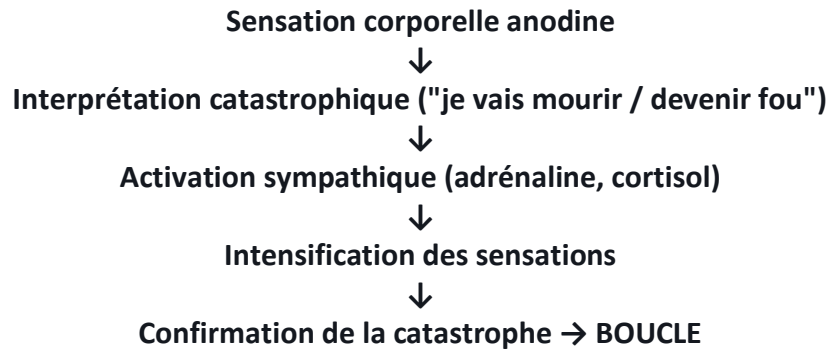


LA PEUR DE PERDRE LE CONTRÔLE DE SOI EN AVION L'ATTAQUE DE PANIQUE

I. PHÉNOMÉNOLOGIE CLINIQUE — CE QUI SE PASSE RÉELLEMENT

L'attaque de panique est une **tempête neurobiologique et psychique soudaine**, avec un pic en 10 minutes. Le DSM-5 en décrit 13 symptômes — mais ce qui nous intéresse ici c'est sa **structure interne** :



C'est un **système d'alarme qui s'emballe en circuit fermé** — la peur devient sa propre cause.

II. QUE SIGNIFIE PRÉCISÉMENT « PERDRE LE CONTRÔLE » ?

C'est ici que la clinique se raffine. Le patient dit « *j'ai peur de perdre le contrôle* » — mais de **quel contrôle** parle-t-il exactement ?

Il faut distinguer plusieurs niveaux :

Peur de perdre le contrôle du corps

— Perdre connaissance, tomber, vomir, uriner, trembler de manière visible — Honte anticipatoire, regard de l'autre — Corps qui trahit, corps devenu étranger

Peur de perdre le contrôle des actes

— Peur de crier, de se lever, de courir, de frapper — Parfois peur de *sauter* (dans les espaces en hauteur — cliniquement distinct du désir suicidaire) — Ce que Janet appelait l'*idée fixe subconsciente* qui pourrait s'imposer

Peur de perdre le contrôle de la pensée

— « *Je vais devenir fou* » — la **lysophobie** (peur de la folie) — Pensées qui s'accélèrent, qui semblent hors de soi — Dépersonnalisation et déréalisation : « *Ce n'est plus moi, ce n'est plus réel* »

Peur de perdre le contrôle de l'identité

— La plus profonde : *qui suis-je si je ne me contrôle plus ?* — Le contrôle comme **fondement du sentiment d'existence**

III. LE PARADOXE CENTRAL — L'HYPERCONTRÔLE QUI PRODUIT LA PERTE DE CONTRÔLE

C'est la découverte clinique fondamentale :

Ce n'est pas l'absence de contrôle qui déclenche la panique — c'est l'excès de volonté de contrôle.

Le sujet phobique exerce une **surveillance intérieure permanente** de ses propres sensations (*hypervigilance intéroceptive*). Il *scrute* son corps, son esprit, ses émotions. Cette vigilance forcée :

- Amplifie les sensations normales (battement cardiaque, légère tension)
- Produit elle-même les symptômes redoutés
- Confirme le danger imaginé

C'est la **structure du double bind** : « *Il faut que je me contrôle pour ne pas perdre le contrôle* » — la tentative de solution **est** le problème.

IV. NEUROBIOLOGIE — L'AMYGDALÉ ET LE DÉTOURNEMENT DU CORTEX

Joseph LeDoux a décrit le "**amygdala hijack**" :

- La voie courte (*low road*) : stimulus → thalamus → amygdale → réponse de peur immédiate
- La voie longue (*high road*) : stimulus → thalamus → cortex préfrontal → évaluation → réponse modulée

Lors de la panique, **la voie courte court-circuite le cortex préfrontal**. Le sujet *sait* rationnellement qu'il n'est pas en danger — mais cette connaissance est **impuissante** face à la réponse amygdalienne.

Ce que cela signifie cliniquement :

La panique n'est pas un trouble de la pensée — c'est un trouble du **dialogue entre pensée et affect**.

Le modèle de Klein — L'alarme d'étouffement

Donald Klein a proposé que la **panique spontanée** serait une activation erronée d'un **système biologique de détection de suffocation** — une fausse alarme d'asphyxie, déclenchée par hypersensibilité au CO₂. Cela expliquerait pourquoi l'hyperventilation déclenche la panique, et pourquoi les espaces confinés (comme l'avion) sont si redoutés.

V. LECTURE PSYCHANALYTIQUE

Freud — Deux théories de l'angoisse

Première théorie (avant 1926) : l'angoisse est de la **libido non déchargée, transformée**. La panique = excitation sans objet, sans lien, sans sens.

Seconde théorie (*Inhibition, Symptôme, Angoisse*, 1926) : l'angoisse est un **signal du Moi** qui avertit d'un danger — réel, pulsionnel ou surmoïque.

Dans la panique : le signal d'alarme **déborde sa fonction**. Il n'est plus signal — il devient **la chose elle-même**.

Winnicott — La peur de l'effondrement

Winnicott formule quelque chose de décisif dans *La crainte de l'effondrement* (1974) :

« *La crainte de l'effondrement est la crainte d'un effondrement qui a déjà eu lieu.* »

Le sujet ne craint pas quelque chose qui va arriver — il craint la **répétition d'une désorganisation primitive** vécue avant que le Moi soit constitué, avant que l'expérience soit symbolisable. La panique serait une **remémoration somatique** de cet effondrement archaïque.

Bion — Les éléments bêta non contenus

Bion distingue :

- **Éléments alpha** : vécus transformés en représentations par la fonction alpha de la mère-contenant
- **Éléments bêta** : matière brute sensorielle-émotionnelle, non digérée, non symbolisée

La panique serait une **irruption d'éléments bêta** — du non-pensé, du non-symbolisé qui envahit le psychisme. Ce qui déborde n'est pas pensable, pas nommable, c'est pourquoi il ne peut qu'être *agi* corporellement.

Lacan — L'angoisse et le Réel

Pour Lacan, **l'angoisse n'est pas sans objet** — contrairement à la pensée classique. Elle signale la **présence du Réel**, c'est-à-dire de ce qui ne peut pas se symboliser.

L'angoisse = « *signal de ce qui ne peut pas mentir* »

La panique serait le moment où le sujet rencontre le Réel de son existence — **au-delà du symbolique qui d'habitude le protège**. Elle est une forme de *vérité insoutenable*.

VI. PERSPECTIVE PHILOSOPHIQUE

Le contrôle comme fondement de l'identité moderne

Descartes fonde le sujet sur la pensée : *cogito ergo sum*. Mais la panique attaque précisément **la maîtrise de la pensée** — le *cogito* vacille. Si je ne contrôle plus ma pensée, *suis-je encore ?*

Sartre — Le vertige de la liberté

Sartre décrit le **vertige** non comme la peur de tomber, mais comme :

« *La peur non pas du précipice, mais de me jeter.* »

C'est une peur de **sa propre liberté radicale** — de la possibilité que rien ne retienne l'acte. Dans la panique, c'est exactement cela : la peur que rien ne retienne le cri, le geste, la folie.

Merleau-Ponty — Le corps hors de soi

Le corps propre de Merleau-Ponty est **le sol silencieux de l'existence** — il fonctionne normalement dans l'oubli. La panique est le moment où le corps cesse d'être transparent, où il s'impose **avec une violence aliénante**. Le sujet n'a plus un corps — il est le corps, et ce corps lui résiste.

VII. EN AVION — LA DOUBLE PERTE DE CONTRÔLE

Dans le contexte aérien, deux pertes de contrôle se **superposent et se potentialisent** :

Niveau	Contenu
Contrôle externe	L'avion, les turbulences, le pilote — rien ne dépend du sujet
Contrôle interne	Le corps, les pensées, les affects — tout semble s'emballer

Ce n'est plus seulement *l'avion* qui échappe au sujet — **c'est lui-même**.

L'espace clos, sans issue, sans regard familial, amplifie la **conscience du corps** (chaleur, palpitations, légère hypoxie de cabine) — et met en route le cycle catastrophique.

VIII. LA QUESTION CLINIQUE CENTRALE

Qui ou quoi le sujet cherche-t-il fondamentalement à contrôler ?

Derrière la peur de perdre le contrôle de soi, il y a souvent :

- Une **organisation caractérielle** rigide, surcontrôlée, qui ne peut tolérer l'imprévu
- Un **traumatisme précoce** d'impuissance ou d'effraction
- Une **relation à l'autre** où le lâcher-prise a été dangereux
- Un **surmoi tyrannique** qui exige la maîtrise permanente

La thérapie analytique y voit une invitation à explorer : *qu'est-ce qui a rendu le contrôle aussi vital pour ce sujet ?*