

PARTHENOPHOBIE Peur des jeunes filles

**Phobies non officielles, non reconnues, non spécifiques,
non classifiées en tant que troubles anxieux définis dans le DSM-5 et la CIM-11
DSM-5 Phobie spécifique de type maladie/blessure ou trouble anxieux
CIM-11 6B03 — Phobie spécifique, ou 6B23 — Anxiété liée à la santé**

Parthénophobie (du grec *parthénos*, « vierge, jeune fille », et *phóbos*, « crainte ») : phobie spécifique, au sens du DSM-5 (trouble anxieux de type « autre »), caractérisée par une peur intense, persistante et disproportionnée à l'égard des jeunes filles, des adolescentes ou, par extension, des vierges.

Le terme relève de la nosographie lexicale des phobies plus que d'une catégorie clinique autonome : il n'a pas d'entrée propre dans les classifications officielles (DSM-5-TR, CIM-11) et se rattache à la phobie spécifique, ou, selon la focalisation, à une anxiété sociale à objet genré ou développemental.

Signalement terminologique

On rencontre la graphie « parthenophobie » sans accent, et une confusion fréquente avec la *gynophobie* (peur des femmes en général), l'*éphébobobie* (peur des adolescents) ou la *parthénophilie* (attrait pour les vierges). La parthénophobie se distingue par la double spécification de l'objet : le sexe féminin et le statut juvénile ou virginal.

Phénoménologie et critères

La symptomatologie suit le schème commun des phobies spécifiques : réaction anxieuse immédiate à l'exposition ou à l'anticipation de l'objet (tachycardie, sudation, tremblements, dyspnée, voire attaque de panique situationnellement prédisposée), conduites d'évitement ou d'endurance avec détresse marquée, retentissement fonctionnel (relationnel, professionnel), durée d'au moins six mois, et exclusion d'un trouble mieux expliqué par un autre diagnostic.

Étiologie

Les modèles classiques convergent : conditionnement (expérience aversive ou humiliante associée à une figure féminine juvénile), apprentissage vicariant, transmission d'informations menaçantes, vulnérabilité anxieuse constitutionnelle. La lecture psychanalytique y verrait volontiers un déplacement ou une formation réactionnelle liés à l'angoisse de castration, à l'imago maternelle ou à l'interdit sexuel (cf. la traditionnelle « peur de la vierge » dans l'anthropologie freudienne du *Tabou de la virginité*, 1918). Ces lectures relèvent de l'herméneutique plus que d'un corpus empirique validé.

Prise en charge

Le traitement de référence demeure la thérapie cognitivo-comportementale, centrée sur l'exposition graduée, accompagnée de restructuration cognitive.

Trois pistes d'élaboration possibles avec Claude IA

- 1. L'inscription de la parthénophobie dans l'histoire des phobies « à étiquette grecque » et la critique de la prolifération nosographique des -phobies, entre taxinomie et effet de mode lexical.*
- 2. La lecture freudienne et post-freudienne du tabou de la virginité comme matrice anthropologique d'une angoisse à l'égard de la jeune fille.*
- 3. La différenciation clinique entre parthénophobie, gynophobie et phobie sociale à focalisation genrée, et ses incidences sur le choix du protocole d'exposition.*