

LA NÉVROSE PHOBIQUE – FICHE RÉCAPITULATIVE

1. DÉFINITION

La **névrose phobique** est une notion classique de la psychopathologie, particulièrement développée dans la tradition psychanalytique.

Elle désigne une organisation névrotique dans laquelle **l'angoisse se focalise sur un objet, une personne, un animal ou une situation extérieure**, devenant ainsi une **peur phobique**.

Le sujet cherche généralement à éviter l'objet ou la situation redoutée. L'évitement permet de diminuer temporairement l'angoisse, mais contribue à maintenir le trouble.

Idée centrale à retenir :

Angoisse → fixation sur un objet/situation → phobie → évitement → soulagement temporaire → maintien de la phobie.

2. VOCABULAIRE ESSENTIEL

Angoisse

État émotionnel marqué par un sentiment de danger ou de menace, souvent accompagné de manifestations physiques : accélération cardiaque, tremblements, oppression, sueurs, etc.

Peur

Réaction émotionnelle normalement déclenchée par un **danger identifié**.

Phobie

Peur **excessive, persistante et difficilement contrôlable**, déclenchée par un objet ou une situation déterminée, entraînant souvent un comportement d'évitement.

Évitement

Comportement consistant à **ne pas se confronter** à l'objet ou à la situation anxiogène.

Conduite de réassurance

Recherche de personnes, d'objets ou de comportements permettant au sujet de se sentir protégé : être accompagné, vérifier constamment, s'asseoir près d'une sortie, etc.

3. CLINIQUE DE LA NÉVROSE PHOBIQUE

La clinique repose principalement sur **l'angoisse phobique et les conduites destinées à l'éviter**.

A. L'objet phobique

L'objet de la peur peut être très variable :

- Animal ;
- Insecte ;
- Hauteur ;
- Moyen de transport ;
- Espace clos ;
- Foule ;
- Situation sociale ;
- Maladie ou contamination ;
- Sang ou blessures ;
- Situations particulières.

L'objet phobique devient un **support de l'angoisse**.

B. L'angoisse

Lorsqu'il est confronté à l'objet phobique, le sujet peut présenter :

- Accélération du rythme cardiaque ;
- Tremblements ;
- Transpiration ;
- Sensation d'étouffement ;
- Vertiges ;
- Oppression thoracique ;
- Nausées ;
- Sentiment de perte de contrôle ;
- Parfois impression de mort imminente.

L'intensité varie selon les personnes et les situations.

C. L'évitement

C'est un élément clinique majeur.

Le sujet organise progressivement sa vie pour **ne pas rencontrer l'objet phobique**.

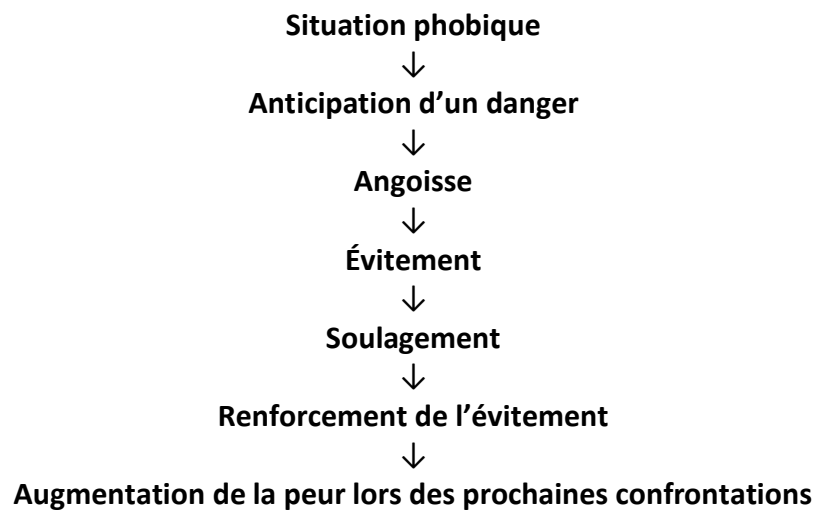
Par exemple :

Une personne ayant peur de l'avion peut éviter les voyages en avion, modifier ses vacances ou demander à quelqu'un d'autre de voyager à sa place.

L'évitement procure un **soulagement immédiat**, ce qui renforce paradoxalement la conduite d'évitement.

4. LE CERCLE VICIEUX PHOBIQUE

C'est un mécanisme très important à connaître.



Ainsi, le sujet apprend implicitement :

« J'ai évité la situation → je n'ai pas subi la catastrophe → l'évitement m'a protégé. »

La phobie peut donc se renforcer avec le temps.

5. ANTICIPATION ANXIEUSE

La personne n'a pas nécessairement besoin d'être confrontée directement à l'objet phobique pour ressentir de l'angoisse.

Elle peut simplement **imaginer la situation future**.

Exemple :

« Je dois prendre l'avion dans deux semaines. »

Cette pensée peut déjà provoquer une anxiété importante.

On parle alors d'**anxiété anticipatoire**.

6. LES CONDUITES PHOBQUES

Pour diminuer son anxiété, le sujet peut mettre en place différents comportements.

Évitement direct

Ne pas prendre l'avion.

Évitement indirect

Choisir systématiquement le train plutôt que l'avion.

Conduite de réassurance

Ne voyager qu'en présence d'une personne de confiance.

Conduite de fuite

Quitter rapidement la situation lorsque l'angoisse apparaît.

Ces conduites permettent généralement une diminution immédiate de l'angoisse mais entretiennent le problème à long terme.

7. COMPRÉHENSION PSYCHANALYTIQUE

Dans la conception psychanalytique classique, la phobie ne correspond pas simplement à une peur de l'objet lui-même.

L'objet phobique peut être considéré comme un **déplacement ou une fixation de l'angoisse sur un objet extérieur**.

Autrement dit :

L'objet phobique devient le support d'une angoisse dont l'origine psychique est plus complexe.

Le déplacement de l'angoisse vers un objet extérieur aurait notamment pour fonction de rendre l'angoisse plus facilement repérable et de permettre au sujet de mettre en place des stratégies d'évitement.

8. LA PHOBIE DANS LA THÉORIE FREUDIENNE

La phobie occupe une place importante dans la théorie des **névroses** de Freud.

Un exemple classique est celui du « **petit Hans** », décrit par Freud.

L'enfant développe une peur importante des chevaux.

Dans l'interprétation freudienne, le cheval devient le **support extérieur d'une angoisse liée à des conflits psychiques**, notamment autour de la relation à ses parents.

Le mécanisme central proposé est celui du **déplacement** :

Conflit/angoisse → déplacement → objet extérieur → phobie

L'intérêt de la phobie est alors de permettre une certaine maîtrise de l'angoisse : au lieu d'une angoisse diffuse, le sujet peut identifier :

« J'ai peur de cet objet. »

9. MÉCANISMES DE DÉFENSE

Dans l'approche psychanalytique, plusieurs mécanismes peuvent être discutés.

Le déplacement

C'est le mécanisme particulièrement important dans la phobie.

Une charge anxieuse associée à une représentation difficilement tolérable est déplacée vers un objet extérieur.

L'évitement

Le sujet évite l'objet susceptible de provoquer l'angoisse.

Le refoulement

Certains contenus psychiques conflictuels peuvent être maintenus hors du champ de la conscience.

10. NÉVROSE PHOBIQUE ET RÉALITÉ

Dans les descriptions classiques, le sujet phobique conserve généralement une **bonne perception de la réalité**.

Il peut savoir que sa peur est excessive :

« Je sais que cet animal ne représente pas réellement un danger important, mais je suis incapable de m'en approcher. »

Cela permet de distinguer la phobie de certaines situations où le jugement de réalité est profondément altéré.

11. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Il est important de ne pas confondre la phobie avec d'autres troubles anxieux.

Trouble	Caractéristique principale
Phobie spécifique	Peur intense d'un objet ou d'une situation précise
Anxiété sociale	Peur centrée sur les situations sociales et le jugement d'autrui
Agoraphobie	Peur de situations dont la fuite ou l'aide pourrait être difficile

Trouble	Caractéristique principale
Trouble panique	Survenue répétée d'attaques de panique, souvent inattendues
TOC	Obsessions et/ou compulsions répétitives
Anxiété généralisée	Inquiétudes excessives concernant plusieurs domaines de la vie
Psychose	Altération du rapport à la réalité pouvant notamment comporter des idées délirantes

12. NÉVROSE PHOBIQUE ≠ PHOBIE SPÉCIFIQUE

Cette distinction est importante pour les examens.

« Névrose phobique »

→ concept psychopathologique et psychanalytique classique.

« Phobie spécifique »

→ catégorie diagnostique utilisée dans les classifications psychiatriques contemporaines.

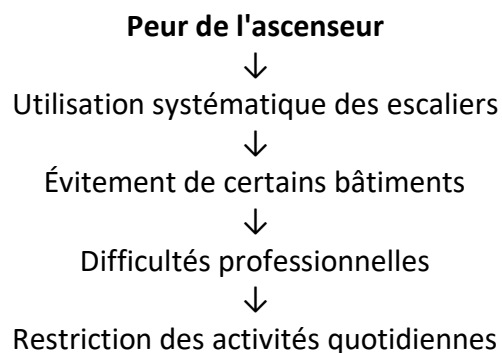
Les classifications actuelles ne reprennent donc pas exactement la notion de « névrose phobique » au sens psychanalytique.

13. ÉVOLUTION

La phobie peut rester limitée à une situation précise.

Mais elle peut également entraîner une **restriction progressive du fonctionnement quotidien**.

Par exemple :



Dans certains cas, le nombre de situations évitées augmente progressivement.

14. FACTEURS FAVORISANTS

L'apparition d'une phobie peut être favorisée par différents facteurs :

- Expériences traumatisantes ou aversives ;
- Apprentissage par observation ;
- Transmission de certaines peurs par l'entourage ;
- Tempérament anxieux ;
- Facteurs familiaux et environnementaux ;
- Expériences de conditionnement ;
- Facteurs cognitifs.

Il n'existe toutefois pas **une cause unique** valable pour toutes les phobies.

15. PRISE EN CHARGE ACTUELLE

La prise en charge dépend du type de phobie, de son intensité et de son retentissement.

A. Thérapies cognitivo-comportementales (TCC)

Elles occupent une place importante dans la prise en charge des phobies.

Elles peuvent notamment utiliser :

- L'exposition progressive ;
- La diminution des conduites d'évitement ;
- Le travail sur les pensées anxieuses ;
- L'apprentissage de stratégies de gestion de l'anxiété.

B. Exposition

Le principe est de permettre au patient de **se confronter progressivement et de manière contrôlée** à la situation redoutée.

L'objectif est notamment de diminuer l'évitement et de permettre au sujet d'expérimenter que l'anxiété peut diminuer sans avoir recours aux stratégies habituelles d'évitement.

C. Approche psychanalytique

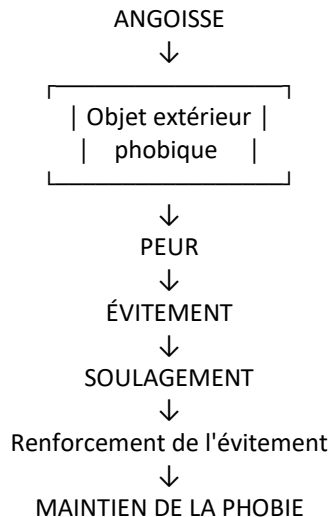
Dans une perspective psychanalytique, le travail peut chercher à comprendre :

- La fonction du symptôme ;
- Les conflits psychiques sous-jacents ;
- Les mécanismes de défense ;
- La signification de l'objet phobique dans l'histoire du sujet.

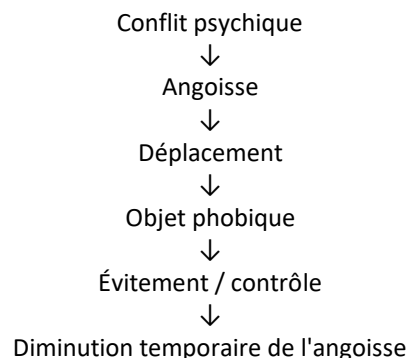
D. Médicaments

Selon le trouble et sa gravité, un médecin peut parfois envisager un traitement médicamenteux. La stratégie dépend du diagnostic précis et du contexte clinique.

16. SCHÉMA RÉCAPITULATIF



Dans la perspective psychanalytique :



17. LES ÉLÉMENTS A RETENIR POUR UN EXAMEN

Si tu dois retenir **7 points**, retiens ceux-ci :

1. La **névrose phobique** est une notion **psychopathologique classique**.
2. Elle est caractérisée par une **angoisse focalisée sur un objet ou une situation**.
3. L'**évitement** est une conduite fondamentale.
4. L'anticipation de la situation peut elle-même provoquer de l'angoisse.
5. Dans la théorie psychanalytique, le **déplacement** de l'angoisse vers un objet extérieur est central.
6. Le « **petit Hans** » de Freud constitue un cas classique de référence.
7. Aujourd'hui, on utilise plutôt des catégories comme **phobie spécifique, anxiété sociale et agoraphobie**, selon la présentation clinique.

FORMULE A RETENIR

La névrose phobique correspond, dans la psychopathologie classique, à une organisation dans laquelle l'angoisse est déplacée et focalisée sur un objet ou une situation extérieure, entraînant une peur phobique et des conduites d'évitement destinées à réduire cette angoisse.