

THANATOPHOBIE Peur pathologique de la mort

Thanatophobie (du grec *thanatos*, « mort », et *phobos*, « crainte ») : peur pathologique, persistante et disproportionnée de la mort, de l'état de mort ou du processus de mourir.

Le terme désigne soit une phobie spécifique au sens nosographique, soit, dans un usage plus lâche, une angoisse de mort diffuse.

Statut nosographique

Le DSM-5-TR ne l'isole pas comme entité autonome. Elle relève, selon la présentation clinique, de la phobie spécifique (« autre type »), du trouble d'anxiété généralisée, du trouble panique ou du trouble d'anxiété de maladie (ex-hypocondrie), avec lequel les recoupements sont fréquents. Le critère discriminant demeure le caractère invalidant : évitement actif (cimetières, funérailles, discours ou images afférents), rumination, retentissement fonctionnel, durée supérieure à six mois.

Distinctions conceptuelles nécessaires.

- *Angoisse existentielle normative* : la finitude comme horizon de l'*Dasein* (Heidegger, l'être-pour-la-mort) ou comme *angoisse de mort* universelle (Yalom). Elle ne devient thanatophobique que par son hypertrophie et sa défonctionnalisation.
- *Nécrophobie* : peur des cadavres et des objets associés à la mort, distincte de la peur de sa propre mort.
- *Peur du mourir vs peur de l'état de mort vs peur de l'après* : la clinique sépare l'appréhension de la souffrance agonique, celle de l'anéantissement et celle du jugement ou de l'inconnu.

Modèles étiologiques.

- *Psychanalytique* : pour Freud, l'inconscient ignore sa propre mort ; l'angoisse de mort serait donc un dérivé de l'angoisse de castration ou de séparation. Les relectures kleinienne y voient une projection de l'instinct de mort sur des objets persécuteurs.
- *Cognitivo-comportemental* : interprétations catastrophistes de sensations corporelles, biais attentionnels, évitement entretenant la peur par renforcement négatif.
- *Théorie de la gestion de la terreur* (Greenberg, Pyszczynski, Solomon) : les structures culturelles et l'estime de soi fonctionnent comme tampons symboliques contre la conscience de la mortalité, inspirés de Becker (*Le déni de la mort*).
- *Facteurs de vulnérabilité* : deuil précoce ou traumatique, exposition à la maladie grave, transitions développementales (crise du milieu de vie, vieillissement), éducation religieuse anxiogène.

Prise en charge

TCC avec exposition (graduée, interoceptive ou en imagination), thérapies d'acceptation et d'engagement, approches existentielles (logothérapie, thérapie de la dignité en contexte palliatif), éventuellement traitement pharmacologique des comorbidités anxio-dépressives.