

L'AGORAPHOBIE SELON LE CADRE PSYCHANALYTIQUE

AGORAPHOBIE — CARTOGRAPHIE QUADRIPARTITE

I. LECTURE JUNGienne

L'agoraphobie s'inscrit, dans le cadre déjà posé, comme échec du *temenos* — cet espace circonscrit et sacralisé que le Moi requiert pour se différencier sans être englouti. Mais il convient d'aller plus loin que cette première amplification et d'articuler la structure autour de trois axes.

L'archétype de la Grande Mère dévorante versus nourricière. Le lieu ouvert sans limite (place, marché, autoroute) figure la face négative du Terrible Mother complex neumannien : l'espace indifférencié qui menace de résorber le Moi dans le Pléroma originaire, avant toute constitution de frontière. L'angoisse agoraphobique serait alors moins la peur de l'espace que la peur de la *régression uroborique* — retour à l'état pré-égoïque que Neumann situe à l'origine de la conscience elle-même. Le sujet agoraphobe, en ce sens, ferait l'expérience anticipée d'une dissolution du Moi dans l'Inconscient collectif, faute de contenant suffisamment différenciant.

La fonction du Soi comme centre organisateur défaillant. Si le Moi requiert la proximité d'un point fixe (le domicile, la figure d'attachement, le mur) pour maintenir son axe Moi-Soi (Ego-Self axis, Edinger), l'espace ouvert agoraphobogène représente l'éloignement critique de ce point d'ancrage au-delà duquel l'axe se rompt. C'est pourquoi la distance elle-même — et non la seule qualité du lieu — constitue un paramètre clinique constant : l'angoisse croît proportionnellement à l'éloignement du foyer sécurisant, selon un gradient que la clinique jungienne rejoint ici la théorie de l'attachement.

Amplification mythologique complémentaire. À la figure du pont déjà mobilisée s'ajoute celle du labyrinthe inversé : là où le labyrinthe classique organise une contention progressive (chemin initiatique vers un centre), l'espace agoraphobogène est un labyrinthe sans parois, un dédale sans les murs qui rendraient le parcours signifiant. Le sujet s'y trouve privé du fil d'Ariane structurant — non par excès de complexité, mais par déficit total de structure.

II. LECTURE FREUDO-LACANienne

Freud (Analyse du petit Hans, mais surtout les travaux post-freudiens sur l'agoraphobie de rue, *Platzangst*) situe originellement le symptôme dans une économie de la tentation refoulée : l'espace public, pour la femme agoraphobe du XIXe siècle en particulier, condensait une tentation érotique projetée sur l'extérieur, contre laquelle le symptôme phobique érigeait une défense — rester chez soi comme défense contre la pulsion elle-même plutôt que contre l'espace.

Lacan (Séminaire X) permet d'articuler plus rigoureusement la structure déjà évoquée : l'agoraphobie comme configuration où le sujet, privé du relais fantasmatique habituel (l'écran du fantasme qui borde ordinairement l'angoisse), se trouve confronté sans médiation à l'objet a comme reste réel. Le lieu ouvert ne comporte aucun point de capiton, aucun élément sur

lequel le regard peut se fixer pour constituer un bord — d'où l'expérience de vertige comme confrontation directe au manque de manque, cette configuration paradoxale où c'est l'absence même de limite qui fait angoisse (Lacan : *l'angoisse n'est pas sans objet*, mais ici l'objet a n'est plus voilé par rien).

Fonction du compagnon phobique. Un point clinique spécifique à l'agoraphobie mérite mention : la fréquence du symptôme dit du *compagnon contraphobique*, où la présence d'un tiers (souvent le conjoint) suffit à annuler l'angoisse alors même que rien n'a changé objectivement dans l'espace traversé. Ce fait clinique atteste, mieux qu'aucun autre, du caractère structural (et non spatial au sens propre) du symptôme : ce qui manque, c'est un support signifiant à la place du tiers absent, non une qualité physique du lieu.

III. LECTURE PHILOSOPHIQUE CONTINENTALE

Heidegger offre un point d'appui immédiat : l'espace agoraphobogène peut se lire comme échec de l'*In-der-Welt-sein* dans sa modalité de familiarité outillée (Zuhandenheit) — l'espace ouvert résiste à toute appropriation en termes d'outils-à-portée-de-main, il se donne uniquement comme étendue pure (Vorhandenheit), extériorité sans référence pragmatique possible. L'angoisse heideggerienne authentique (Angst, distincte de la Furcht) trouve ici son terrain propre : contrairement à la peur qui a un objet déterminé, l'angoisse ouvre sur le Néant lui-même, sur l'absence de monde signifiant — précisément l'expérience que rapporte l'agoraphobe au milieu d'un espace sans point d'appui.

Merleau-Ponty permet une lecture plus incarnée : l'espace agoraphobogène désorganise le *schéma corporel* comme système d'équivalences sensori-motrices habituelles. Le corps propre, dans la *Phénoménologie de la perception*, n'habite l'espace qu'en le structurant activement par un système de prises et de repères kinesthésiques ; l'espace ouvert, dépourvu de tels repères, prive le corps de son pouvoir constituant, d'où l'expérience fréquemment rapportée de vertige proprioceptif pur, indépendant de toute idéation anxieuse.

Levinas, enfin, permettrait une lecture par contraste : si le visage d'autrui est ce qui, chez Levinas, borde l'infini et rend possible une éthique de la responsabilité, l'espace vide agoraphobogène — sans visage, sans altérité qui appelle — pourrait se lire comme confrontation à un il y a anonyme (*l'il y a des Existence et existants*), cette rumeur d'être impersonnelle qui précède toute constitution du sujet et de l'autre. L'agoraphobie serait alors, dans ce registre, l'expérience directe de *l'il y a*, non médiatisée par la rencontre du visage.

IV. LECTURE EMPIRIQUE CONTEMPORAINE

Le modèle dominant reste celui de Barlow (*triple vulnerability model*) : vulnérabilité biologique générale (héritabilité de l'anxiété trait), vulnérabilité psychologique générale (sentiment de contrôle réduit sur les événements), vulnérabilité psychologique spécifique (apprentissage associant certaines sensations somatiques à un danger). L'agoraphobie apparaît, dans ce cadre, non comme trouble primaire mais comme complication comportementale secondaire au trouble panique dans 95% des cas selon DSM-5-TR : l'évitement se construit progressivement par conditionnement opérant (renforcement négatif de l'évitement) autour

d'une peur centrale des sensations interoceptives elles-mêmes — la peur d'avoir peur, déjà traitée dans la série sur la méta-anxiété.

Le concept de *safety behaviors* (Salkovskis) éclaire cliniquement le compagnon contraphobique déjà relevé côté lacanien : la présence rassurante fonctionne comme comportement de sécurité qui, paradoxalement, entretient le trouble en empêchant l'extinction du conditionnement (d'où la contre-indication de ces comportements en TCC standard, malgré leur fonction structurale évidente pour la clinique psychanalytique).

Les neurosciences affectives (Gray & McNaughton, système d'inhibition comportementale) situent le corrélat dans l'hyperactivation de l'axe septo-hippocampique face à des situations de conflit approche-évitement non résolubles — l'espace ouvert générant précisément ce type de conflit indécidable (aucune direction de fuite privilégiée).

TABLE DE SYNTHÈSE COMPARATIVE

Lentille	Mécanisme central	Objet de l'angoisse
Jungienne	Échec du temenos, rupture de l'axe Moi-Soi, régression uroborique	La Grande Mère dévorante / absence de centre
Freudo-lacanienne	Absence de point de capiton, confrontation directe à l'objet a	Le manque de manque de l'Autre
Philosophique	Échec du <i>Zuhandenheit</i> (Heidegger), désorganisation du schéma corporel (Merleau-Ponty), confrontation à l'il y a (Levinas)	Le Néant / l'être anonyme sans visage
Empirique	Conditionnement secondaire au trouble panique, <i>safety behaviors</i> , conflit approche-évitement non résolu	Les sensations interoceptives elles-mêmes