

HODOPHOBIE ET TRAUMA-RÉPÉTITION

*Phobie spécifique, classifiée en tant que trouble anxieux défini 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*

Hodophobie et trauma-répétition : puisque l'axe trauma-répétition a été annoncé, il serait fécond d'examiner l'hodophobie post-traumatique (accident de transport, expérience migratoire violente) comme actualisation littérale du réel non symbolisé — le refus de reproduire le trajet vaut évitement de la répétition automatique (Wiederholungszwang).

Hodophobie post-traumatique et compulsion de répétition

Cette piste engage directement l'axe trauma-répétition annoncé, et permet de reprendre la définition déjà posée du trauma comme **présence invasive d'un réel non symbolisé** — non pas absence de mémoire, mais excès d'une inscription qui n'a pu se lier au langage. L'hodophobie post-traumatique en offre une actualisation particulièrement nette, car le trajet lui-même — accident de transport, fuite migratoire — devient le point exact où le réel a fait effraction.

1. Lecture jungienne

- **Complexe autonome** : l'événement traumatique (accident, fuite) constitue un complexe à charge affective si intense qu'il se dissocie de l'ego et fonctionne de façon autonome — c'est lui qui « prend le volant » lors de toute anticipation de déplacement, indépendamment de la volonté consciente.
- **Répétition comme tentative ratée de symbolisation** : Jung conçoit la psyché comme téléologique — même la répétition symptomatique vise, maladroitement, une intégration. L'évitement du trajet n'est pas seulement défense, il signale un complexe qui cherche encore la voie d'une élaboration symbolique impossible en l'état.
- **Perte du *mundus imaginalis* protecteur** : le trauma routier ou migratoire fracture la fonction transcendante qui permettrait de métaboliser l'expérience en image ou récit ; le trajet reste littéral, non transformé en symbole, donc non intégrable au processus d'individuation.
- **Différence avec la phobie ordinaire** : ici l'objet phobique n'est pas un pur signifiant vide (comme souvent en phobie infantile) mais recouvre un référent réel, daté, localisé — ce qui complique le travail amplificatoire, car l'amplification doit composer avec un fait brut et non seulement avec un motif archétypal.

2. Lecture freudo-lacanienne

- **Trauma freudien classique** : Freud (*Au-delà du principe de plaisir*) définit le trauma comme effraction d'un afflux d'excitation que l'appareil psychique n'a pu lier (*binden*). La *Wiederholungszwang* n'est pas recherche de plaisir mais tentative — vouée à l'échec répété — de maîtriser après coup ce qui n'a pu être maîtrisé au moment de l'effraction.

- **Deux régimes de répétition distincts :**
 - la répétition *agie* (compulsive) — remonter dans un véhicule similaire, revivre une situation-écho, parfois de façon inconsciente et méconnue du sujet ;
 - l'évitement — refuser tout trajet — qui est lui-même une forme de répétition en négatif : le sujet rejoue la scène traumatique, mais cette fois en maîtrisant activement ce qui l'avait originellement submergé passivement. L'hodophobie n'est donc pas le contraire de la répétition, elle en est une variante inversée et maîtrisée.
- **Lacan — le réel comme ce qui revient toujours à la même place :** le trauma inscrit un point réel non symbolisé, un trou dans la chaîne signifiante. Le trajet évité fonctionne comme le lieu topologique précis où ce trou affleure — d'où la précision quasi chirurgicale de l'évitement (ce trajet-ci, ce mode de transport-là), contrastant avec la diffusion plus large de l'angoisse ordinaire.
- **Fixation signifiante et suppléance ratée :** contrairement au sinthome réussi qui noue et stabilise, l'évitement hodophobique post-traumatique fige le sujet sans nouer — il protège localement mais n'articule rien, laissant le réel intact, simplement contourné.

3. Lecture philosophique

- **Ricœur — le récit empêché :** la fonction narrative permet normalement de configurer l'événement en intrigue, de lui donner cohérence temporelle. Le trauma résiste à cette mise en intrigue — il reste un événement sans récit, ce que Ricœur nommerait une blessure de la *identité narrative*. Le trajet évité est le lieu où l'histoire ne peut pas se raconter, seulement se rejouer ou se fuir.
- **Merleau-Ponty — mémoire du corps :** le corps garde la trace motrice de l'accident (réflexes, tensions) indépendamment de toute représentation consciente. L'hodophobie post-traumatique est souvent moins une croyance qu'une **résistance corporelle pré-réflexive** à reproduire une posture, une vitesse, une sensation vestibulaire associée au danger vécu.
- **Nietzsche — l'éternel retour comme épreuve :** la répétition traumatique s'oppose diamétralement à l'éternel retour nietzschéen affirmatif ; là où celui-ci suppose une capacité à vouloir le retour du même comme affirmation de la vie, la compulsion de répétition traumatique impose un retour subi, non voulu, non affirmable — c'est la version pathologique, non transfigurée, du même problème formel.

4. Lecture de la psychologie empirique contemporaine

- **PTSD et spécificateurs :** le DSM-5 reconnaît explicitement l'évitement des stimuli associés au trauma (lieux, activités, situations rappelant l'événement) comme critère diagnostique central du trouble de stress post-traumatique — l'hodophobie post-accidentelle s'y inscrit typiquement sous ce registre, souvent accompagnée d'hypervigilance et de reviviscences (flashbacks, cauchemars).
- **Van der Kolk — le corps n'oublie rien :** la mémoire traumatique, stockée de façon fragmentée et sensorimotrice plutôt que narrative (rôle de l'amygdale versus hippocampe désactivé lors de l'encodage traumatique), explique le caractère non verbal, presque somatique, de l'évitement du trajet — corroborant cliniquement l'intuition merleau-pontienne.

- **Conditionnement pavlovien et généralisation du stimulus** : le véhicule, la route, parfois même la simple évocation du déplacement deviennent stimuli conditionnés ; la généralisation explique l'extension progressive de l'évitement bien au-delà du contexte initial de l'accident.
- **Spécificité migratoire** : les études sur les réfugiés distinguent le trauma du trajet migratoire lui-même (traversée périlleuse, violence en cours de route) du trauma de la perte d'origine — l'hodophobie qui en résulte peut viser spécifiquement tout déplacement ultérieur rappelant la précarité du trajet fondateur, avec comorbidité fréquente de trouble de stress post-traumatique complexe.
- **Approches thérapeutiques ciblées** : EMDR, thérapie d'exposition prolongée avec retraitement narratif progressif, et surtout nécessité clinique d'une stabilisation préalable (sentiment de sécurité restauré) avant toute confrontation graduée au trajet évité — reproduire trop tôt l'exposition risquerait de re-traumatiser plutôt que de désensibiliser.

Tableau comparatif de synthèse

Axe	Jung	Freud/Lacan	Philosophie	Psychologie empirique
Statut du trajet évité	Point d'ancrage d'un complexe autonome	Lieu topologique précis du réel non lié	Lieu où le récit narratif échoue à se former	Stimulus conditionné, généralisable
Nature de la répétition	Tentative téléologique ratée d'intégration	Maîtrise après-coup active vs. subie passivement	Retour subi, non affirmable (anti-éternel retour)	Reviviscences + évitement comportemental
Mémoire mobilisée	Image archétypale bloquée, non transformée	Trace non symbolisée, hors chaîne signifiante	Mémoire corporelle pré-réflexive	Mémoire sensorimotrice (amygdale > hippocampe)
Visée thérapeutique	Réamorcer la fonction transcendante, symbolisation	Nouer le réel par un travail de liaison signifiante	Restaurer la possibilité narrative (mise en intrigue)	Stabilisation puis exposition graduée (EMDR, TEP)

Trois directions pour la suite

1. **Répétition agie versus évitement : deux destins du même trauma** — approfondir pourquoi certains sujets post-traumatiques développent l'évitement phobique tandis que d'autres, au contraire, recherchent compulsivement des situations à risque similaire (conduite dangereuse, retraversées) — deux faces cliniquement opposées d'une même *Wiederholungszwang*.
2. **Trauma migratoire et mélancolie de l'origine** — reprendre le fil ouvert précédemment (Grinberg) pour examiner spécifiquement comment l'hodophobie du sujet migrant

peut se doubler d'un interdit inconscient de retour, articulant trauma du départ et deuil impossible du pays quitté.

3. **De l'évitement au sinthome : conditions cliniques du passage** — puisque l'évitement post-traumatique a été distingué du sinthome réussi (Joyce), explorer concrètement les conditions cliniques permettant à un symptôme d'évitement figé de devenir suppléance stabilisante — quel travail transforme une fixation stérile en nouage opérant ?