

La Névrose Phobique

Soumis par Stephane Desbrosses

La névrose phobique est une peur irraisonnée et angoissante, dont le symptôme majeur est la phobie. L'angoisse est la peur d'un objet, d'une situation, et cette angoisse va entraîner des conduites d'évitements vis-à-vis de ceux-ci.

1. Signes cliniques La phobie est une crainte angoissante déclenchée par un objet, une situation ou une personne, n'ayant pas en-eux même une valeur effrayante ou un caractère dangereux. La crainte ressentie est souvent reconnue comme excessive par le patient, mais celui-ci ne peut retenir ce sentiment de peur.

Il va donc mettre en place des mesures pour ne pas y être confronté, ou apaiser l'angoisse : rites, objets conjuratoires, rassurements par une tierce personne, etc... un véritable mode d'aménagement de vie va être créé par le patient pour lutter contre la phobie.

2. Principaux types de phobies- L'agoraphobie, : c'est une forme sévère et très connue de phobie. Le patient a peur des lieux publics, des magasins, des rues, qui le conduit à une anxiété généralisée et assez constante. Cette anxiété se manifeste par des troubles comme des sueurs, des tremblements, une peur de défaillir, une oppression, des vertiges... l'angoisse peut certaines fois devenir paralysante!

Ce type de phobie débute généralement à la fin de l'adolescence, et est plus fréquente chez les femmes. Dans l'histoire du patient, on retrouve souvent des terreurs nocturnes ou des angoisses de séparation avec les parents.

Les sujets évitent tant qu'ils le peuvent les situations où ils savent qu'ils vont rencontrer beaucoup de monde, et essaient de toujours se faire accompagner. Le recours à l'alcool ou les psychotropes est fréquent, et les patients restent très souvent confinés chez eux.

- Les phobies sociales sont des peurs persistantes des situations dans lesquelles le patient peut être vu par autrui, observé, où des situations dans lesquelles il pourrait se comporter de manière humiliante. A ce titre, notons que l'éreutophobie (peur de rougir) est un cas spécial de phobie sociale. Le sujet va éviter là encore au maximum ses situations phobogènes. Une intense appréhension, une anxiété anticipatoire, précéderont ces situations.

- Les phobies simples concernent des situations ou objets-type. On classe dans les phobies simples, par exemple, la peur d'un animal, la claustrophobie, l'acrophobie (phobie des hauteurs). Certaines phobies sont dites archaïques (peur du noir, des orages, des hôpitaux ou des dentistes...)

3. Le comportement phobique se traduit par : - des conduites d'évitement : le sujet tente d'éviter toute situation ou contact avec l'objet phobogène - des conduites de réassurance : le sujet va chercher la présence de personnes familières ou d'objets familiers, animaux, porte bonheur, ... qui lui permettront d'affronter l'angoisse. Ces objets sont alors qualifiés de "contraphobiques". Le choix de l'objet ou de la personne n'est que rarement dû au hasard, il peut donc avoir une signification élevée qui aidera à comprendre la phobie. - les fuites en avant représentent une hyperactivité, voire un affrontement délibéré de l'objet ou de la situation phobogène. On les trouve souvent pour les phobies sociales : le sujet va se lancer des défis ou braver les situations afin de les maîtriser.

4. Personnalité phobique Les personnes phobiques ont souvent certaines inhibitions, les conduisant à la passivité, l'inaction...; Ils sont régulièrement timides et possèdent une émotivité très forte. Des craintes de contact ou de sexualité, même si le désir est présent, peuvent être observées. Ces personnes peuvent aussi développer de grandes dépendances pour les objets et surtout les personnes qu'elles utilisent pour se rassurer. Cette dépendance est par ailleurs vécue douloureusement.

5. Diagnostique différentiel- Le syndrome phobique est au premier plan, les autres symptômes de névroses comme ceux des névroses hystériques ou obsessionnelles, sont absents ou peu intenses par rapport à ceux de la phobie. - une phobie n'est pas une obsession : la phobie est déclenchée surtout en présence de l'objet ou de la situation phobogène, alors que les obsessions provoquent une anxiété constante, même lorsque l'objet est absent. L'objet joue un rôle déclenchant de la phobie.

Certaines phobies représentent des cas limites : l'éreutophobie, peur de rougir, se retrouve parfois très proche du délire (peur que l'on devine ses pensées, par exemple). La dysmorphophobie, peur de sa propre allure corporelle, est relativement fréquente à l'adolescence sous des formes peu intenses, mais elles peuvent évoluer vers une schizophrénie, et doivent donc être surveillées.

6. Traitement

- La chimiothérapie est utile pour les personnes en grande souffrance. Le traitement est alors assez immédiat.

- La psychothérapie, notamment psychanalytique, peut apporter un grand soutien, de même que les thérapies de groupes (groupe de soutien, etc)

- Les phobies sont très bien traitées par les thérapies cognitivo-comportementales, également. on y pratique la désensibilisation systématique, en confrontant le sujet à la situation redoutée, mais sur un mode fictif : on va amener le sujet à penser à la situation phobogène de manière de plus en plus intense pour le désensibiliser progressivement. L'immersion progressive est plus brutale : on confronte le patient directement à la situation phobogène, mais de manière progressive également. Le patient décide en outre s'il continue, la façon dont il continue, etc... Tout cela se fait donc à son rythme.