

Névrose phobique

Trouble phobique

Docteur Philippe Xavier KHALIL
Médecin des Hôpitaux
Centre Hospitalier du Pays d'Arles

Une question existentielle



Note introductive

Analyse sémantique

- Le mot *phobie* vient du grec *phobos* « peur », apparaît vers 1880 par isolement des composés savants formés avec le suffixe *phobie*
- La *phobie* est « une forme de névrose caractérisée par la peur morbide, l'an-goisse de certains objets, actes, situations ou idées », ce qui aboutit à un sens plus courant, celui de peur ou d'aversion instinctive, comme par exemple la phobie des mathématiques

Névrose Phobique

Une peur morbide



Note introductive

Analyse sémantique

- Le terme grec *déos* signifie « peur, crainte, frayeur » dans le sens de « crainte réfléchie, respectueuse, et pleine de réserve » et par extension, désigne le motif de cette crainte
- Le terme *phobos* signifie d'abord la fuite, puis la crainte, la frayeur, l'effroi, ce qui implique la soudaineté de l'émotion

Note introductive

Analyse sémantique

- Les premières descriptions de phobies datent de l'Antiquité, elles ont été re-prises au XVII^e siècle par les philosophes comme Locke ou Burton et c'est à la fin du XIX^e siècle, que le concept fut individualisé en psychiatrie

Phobos

L'emprise de la frayeur



Note introductive

Analyse sémantique

- Le concept de phobie est restreint à une peur pathologique par opposition à la peur liée à la perception d'un danger menaçant réellement l'intégrité du sujet et circonscrite par opposition aux peurs diffuses
- On peut donc définir la phobie comme « une peur persistante et irrationnelle » d'un objet, d'une activité ou d'une situation (le stimulus phobogène) qui aboutie au désir irrésistible de l'éviter

Une peur irraisonnée



Essai de définition

Analyse conceptuelle

- **Psychiatrie** : peur non raisonnée et continue d'un objet, d'un être vivant ou d'une situation déterminée qui, en eux-mêmes, ne présentent aucun danger
- **Psychanalyse** : peur immotivée qu'éprouve un sujet devant un espace, un animal ou une situation sociale

Essai de définition

Analyse conceptuelle

- La **névrose phobique** est caractérisée par l'importance des symptômes cliniques phobiques et des conduites contraphobiques, des mécanismes de défense spécifiques contre l'angoisse (le déplacement et la condensation)
- Les mécanismes de la névrose phobique sont purement psychologique

Phobie des oiseaux



Facteurs étiologiques

Névrose phobique

Modèles conceptuels

La psychanalyse

- Le conflit œdipien est à l'origine de l'angoisse de castration
- Le refoulement étant insuffisamment efficace, l'angoisse est projetée à l'extérieur (mécanisme du déplacement) sur un lieu ou une situation
- L'apparition du stimulus phobogène bien localisé (mécanisme de condensation) permet de pouvoir l'éviter

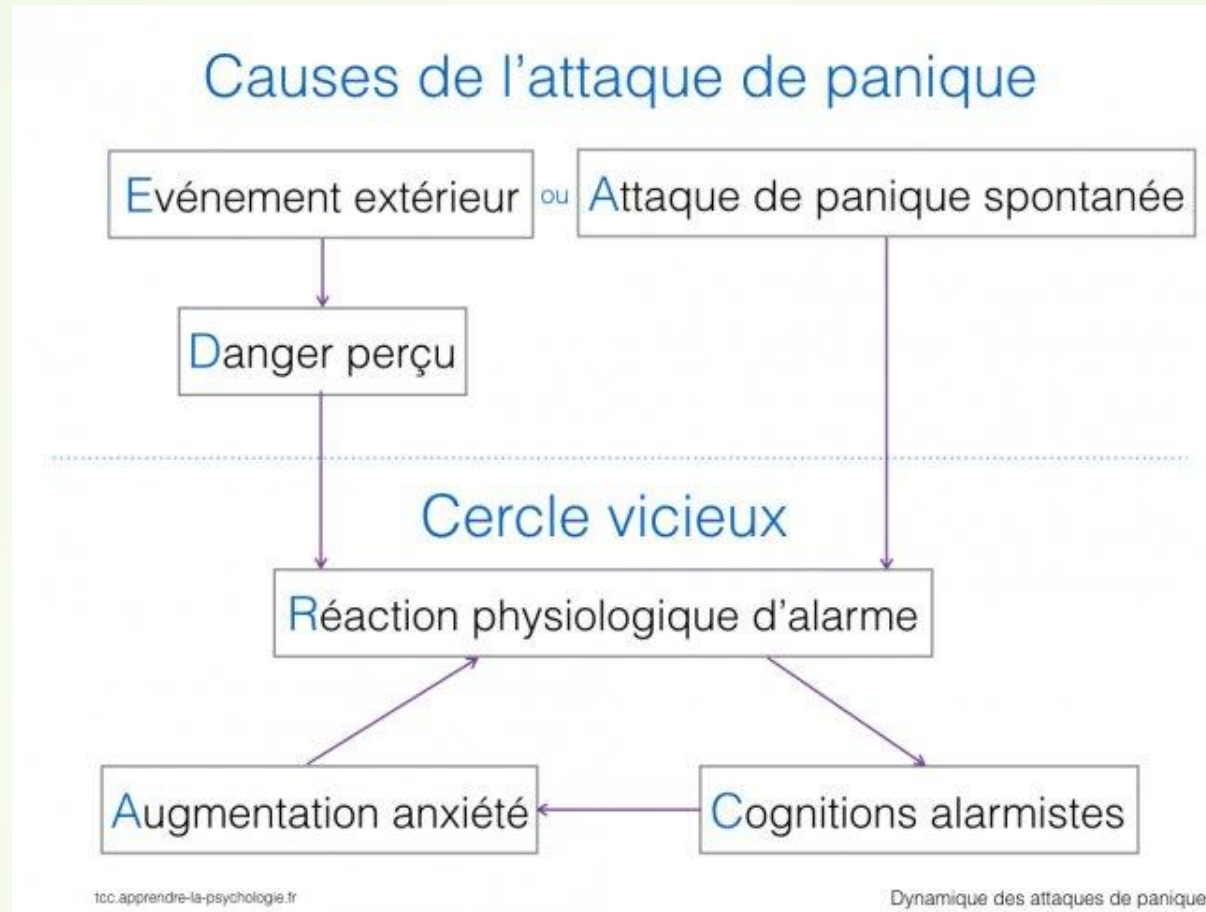
Modèles conceptuels

Le comportementalisme

- **Modèle comportementaliste** : le sujet est victime d'une crise d'angoisse aiguë, ou d'une affection anxiogène (crise d'angine de poitrine, asthme, etc.) alors qu'il se trouve dans un lieu déterminé
- **Le sujet va éviter de retourner à l'endroit** où il a été submergé par l'angoisse et ainsi se crée un conditionnement négatif aboutissant à des phobies qui peuvent être extensives (généralisation)

Analyse étiologique

Crise d'angoisse aiguë



Etude clinique

Névrose phobique

Troubles de la personnalité

Névrose clinique

- La personnalité phobique peut être isolée mais aussi s'associer à des symptômes, réalisant une névrose clinique : la spécificité de cette personnalité est assez discutée, et il ne semble pas y avoir de névrose de caractère phobique

Troubles de la personnalité

Névrose clinique

- Le phobique est surtout inhibé, gentil mais hypersensible aux remarques et à l'avis d'autrui, il évite les contacts sociaux, n'ose guère entreprendre de séduction et vit donc une existence plutôt étriquée
- Certains traits de personnalité et la structure psychique en elle-même sont communs avec l'hystérie : immaturité du Moi, suggestibilité

Troubles de la personnalité



Comportements phobiques

Conduite d'évitement

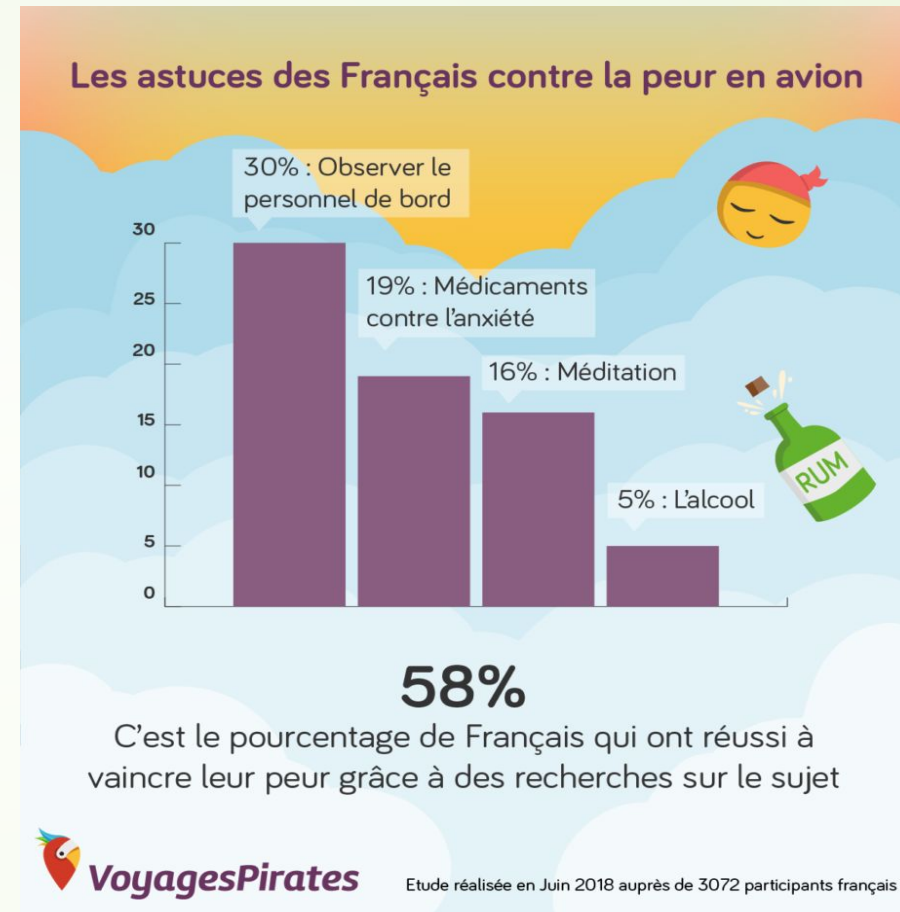
- Le sujet est conscient de l'irrationalité de sa phobie et il souffre du fait que son comportement soit régi par l'évitement du stimulus phobogène et la crainte de lui être confronté inopinément
- Pour éviter l'angoisse, le phobique utilise tous les moyens qui la lui rendent supportable – il est conscient que cela est absurde – mais ne peut faire autrement

Comportements phobiques

Evitement & réassurance

- Le phobique évite les situations phobogènes (conduite d'évitement), qui sont les stimuli déclenchants (sujet agoraphobe), la limitation de l'activité est variable, mais parfois importante
- Conduites de réassurance : ce qui est familier et habituel est rassurant pour le phobique, il s'agit de la maison, les personnes et objets proches et familiers

Névrose phobique



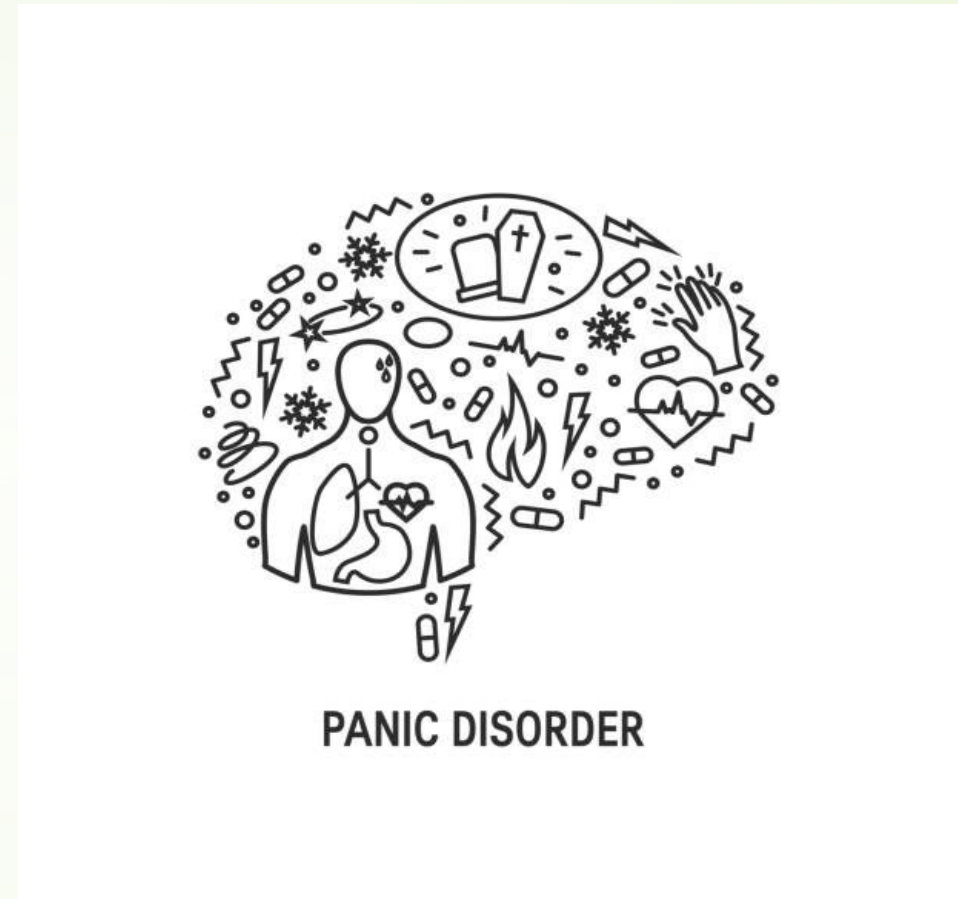
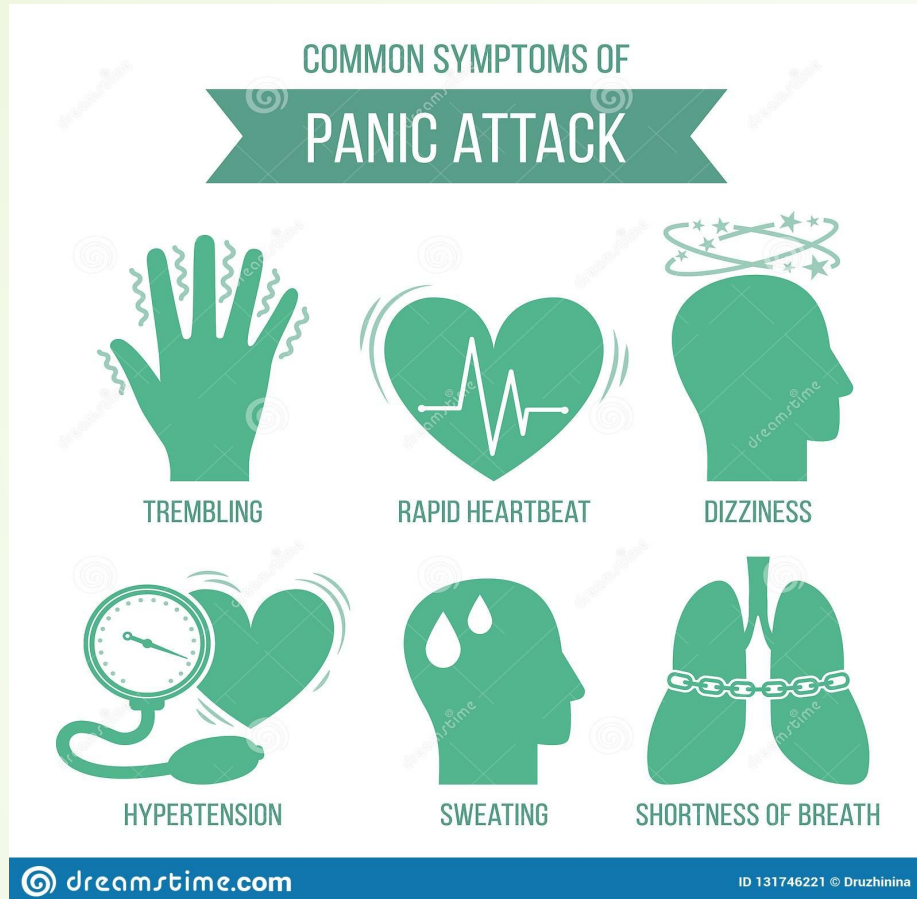
Comportements phobiques

Evitement & réassurance

- Pour éviter l'angoisse, le phobique utilise différents moyens de réassurance : les anxiolytiques et/ou de l'alcool, se faire accompagner par une personne familière et proche ou emmener un objet usuel (canne, « gri-gri », médicament, etc.)
- La personne ou l'objet (contraphobiques) ont une fonction de réassurance et ils rendent l'angoisse supportable : le choix est souvent lié à un sens symbolique bien que souvent ignoré du sujet lui-même

L'emprise du *phobos*

Les symptômes éprouvés



Comportements phobiques

Activités à risque

- Certains phobiques affrontent de façon répétée et délibérée des situations difficiles ou des obstacles – dans une hyperactivité anxieuse – toutefois ces conduites contraphobiques alternent avec des moments de retrait ou d'épisodes dépressifs

Comportements phobiques

Activités à risque

- Les phobiques peuvent ainsi s'orienter vers certaines activités à risque (parachu-tisme, escalade, etc.) ou des activités socialement valorisantes (spectacles, compé-titions, etc.) avec activisme et suroccupation

Comportements phobiques

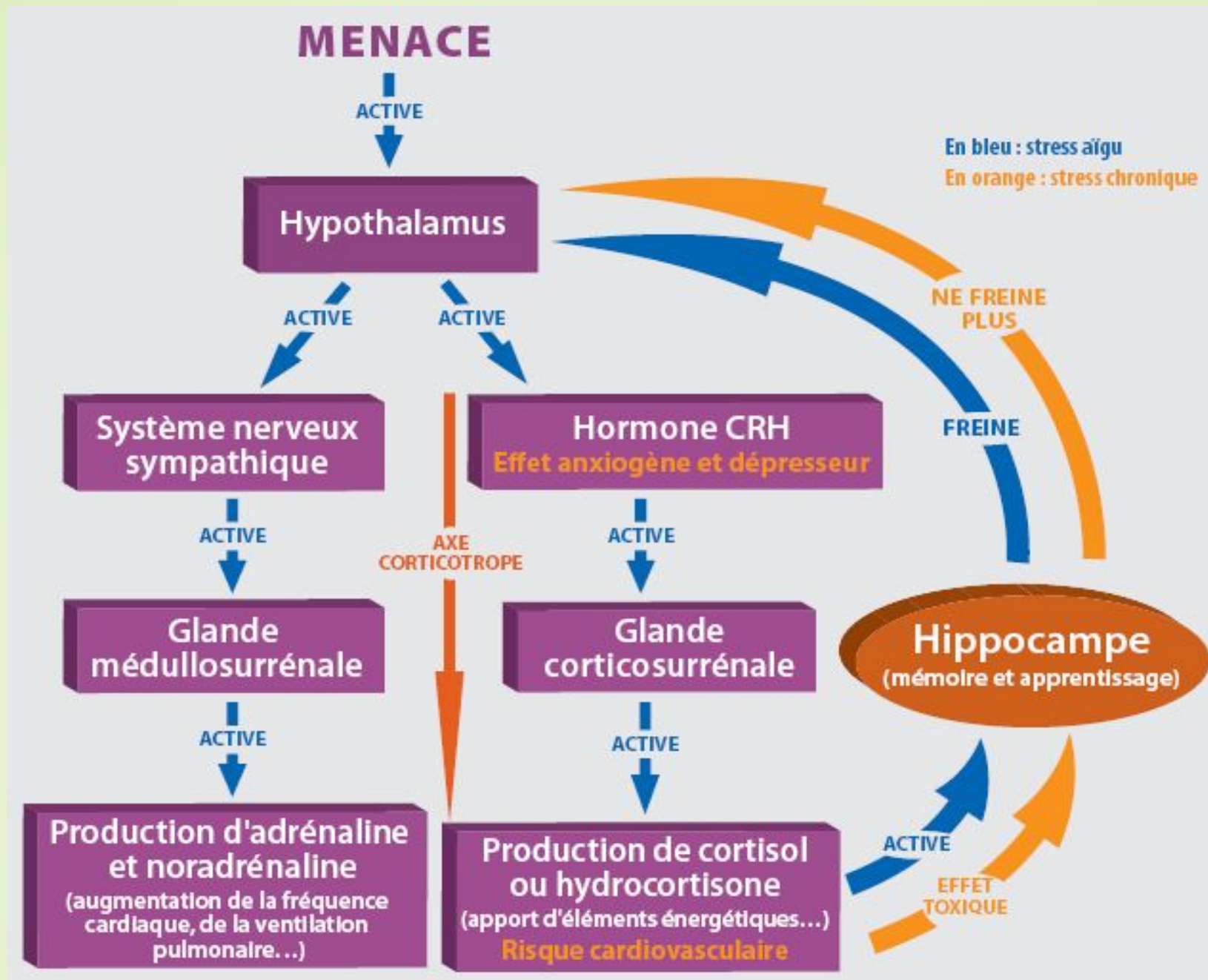
Symptomatologie comorbide

- D'autres symptômes sont d'importance variable, moins spécifiques : on peut les rencontrer dans d'autres névroses, inhibition sociale avec souvent une existence routinière, inhibition sexuelle avec évitement des relations amoureuses

Préoccupations psychologiques

Correspondance temporelle

Âge	Compétences et préoccupations psychologiques	Principales sources de peur	Troubles anxieux correspondants
0-6 mois	Habiletés sensorielles fondant les capacités adaptatives	Stimuli sensoriels intenses, perte de soutien	
6-12 mois	Relation cause à effet, permanence de l'objet	Figures étrangères, séparation	
2-4 ans	Pensée préopératoire, capacité à imaginer	Créatures imaginaires agresseuses, le noir	Anxiété de séparation
5-7 ans	Pensée opératoire, capacité à raisonner	Catastrophes naturelles, animaux, accidents corporels	Phobies, TOC ; plaintes somatiques
8-11 ans	Estime sur réussite scolaire/sportive	Mauvaises performances	Anxiété de performance, phobie scolaire
12-18 ans	Pensée opératoire formelle	Exclusion des pairs	Phobie sociale, trouble de panique



Evolution clinique

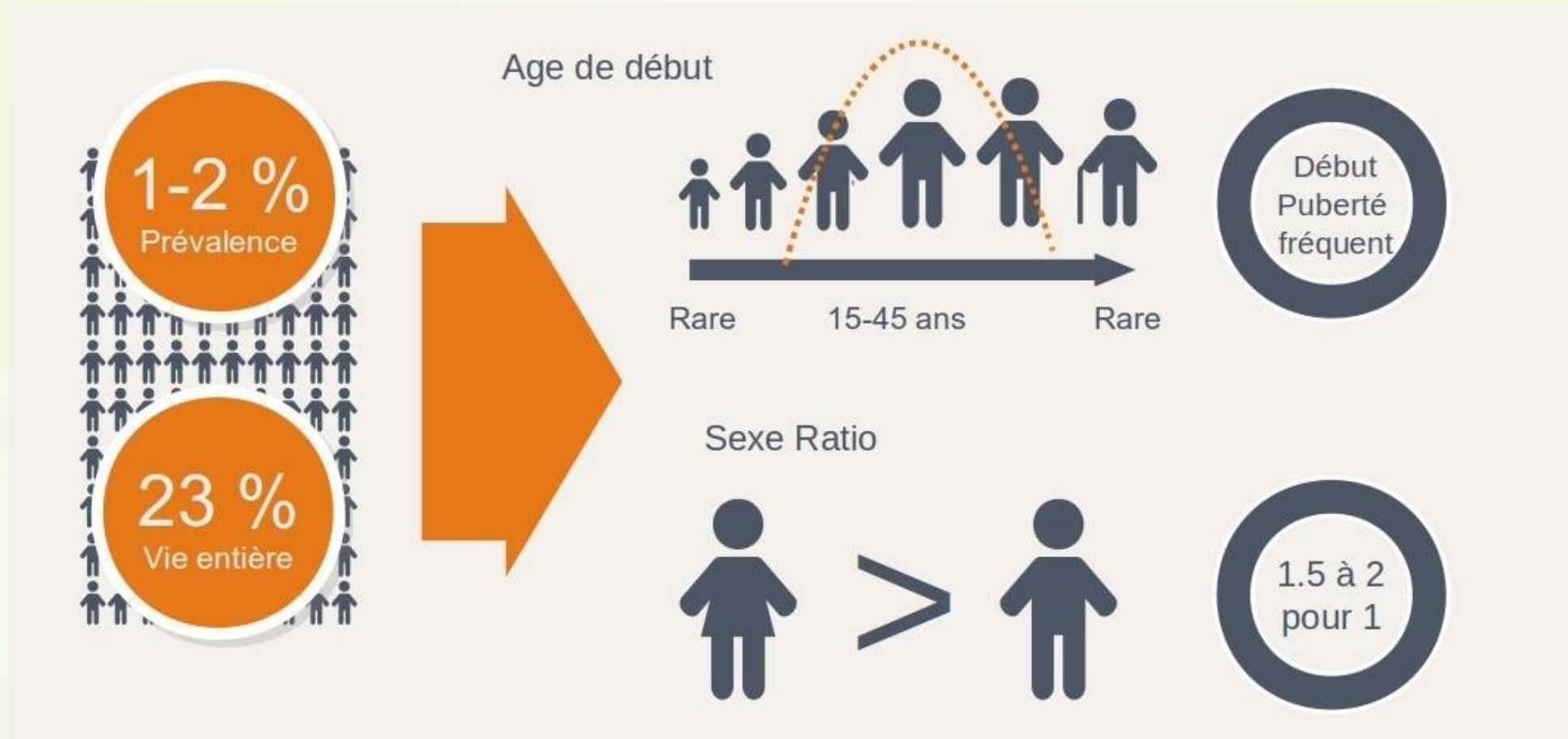
Névrose phobique

Troubles phobiques

Modes évolutifs

- Les phobies infantiles sont fréquentes et normales quand elles ne durent pas ; l'histoire des phobiques comporte souvent, à la fois, des expériences (réelles) et une angoisse (imaginaire) d'abandon
- Les premiers troubles apparaissent en général chez l'adulte jeune, souvent par des crises aiguës d'angoisse (attaques de panique)

Modes évolutifs



Troubles phobiques

Modes évolutifs

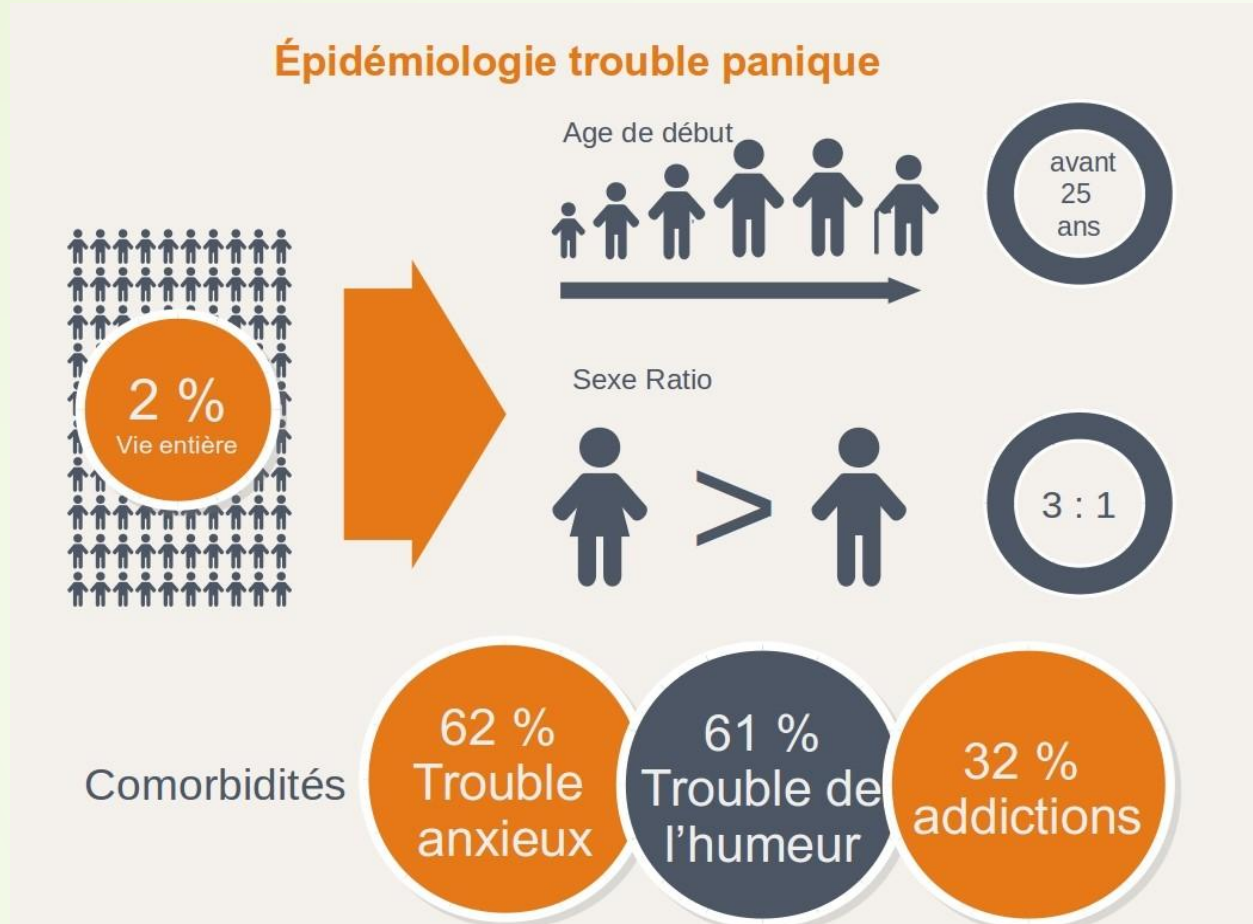
- Le phobique peut longtemps donner le change à son entourage en donnant des prétextes à ses façons d'agir et d'être
- Le sujet vient consulter que tardivement alors que la maladie évolue déjà depuis un certain temps

Troubles phobiques

Modes évolutifs

- L'occasion de la consultation est provoquée par une complication (état dépressif, alcoolisme secondaire), une aggravation des troubles, un changement existentiel imposé au sujet, rendant impossibles les conduites contraphobiques

Epidémiologie du trouble panique



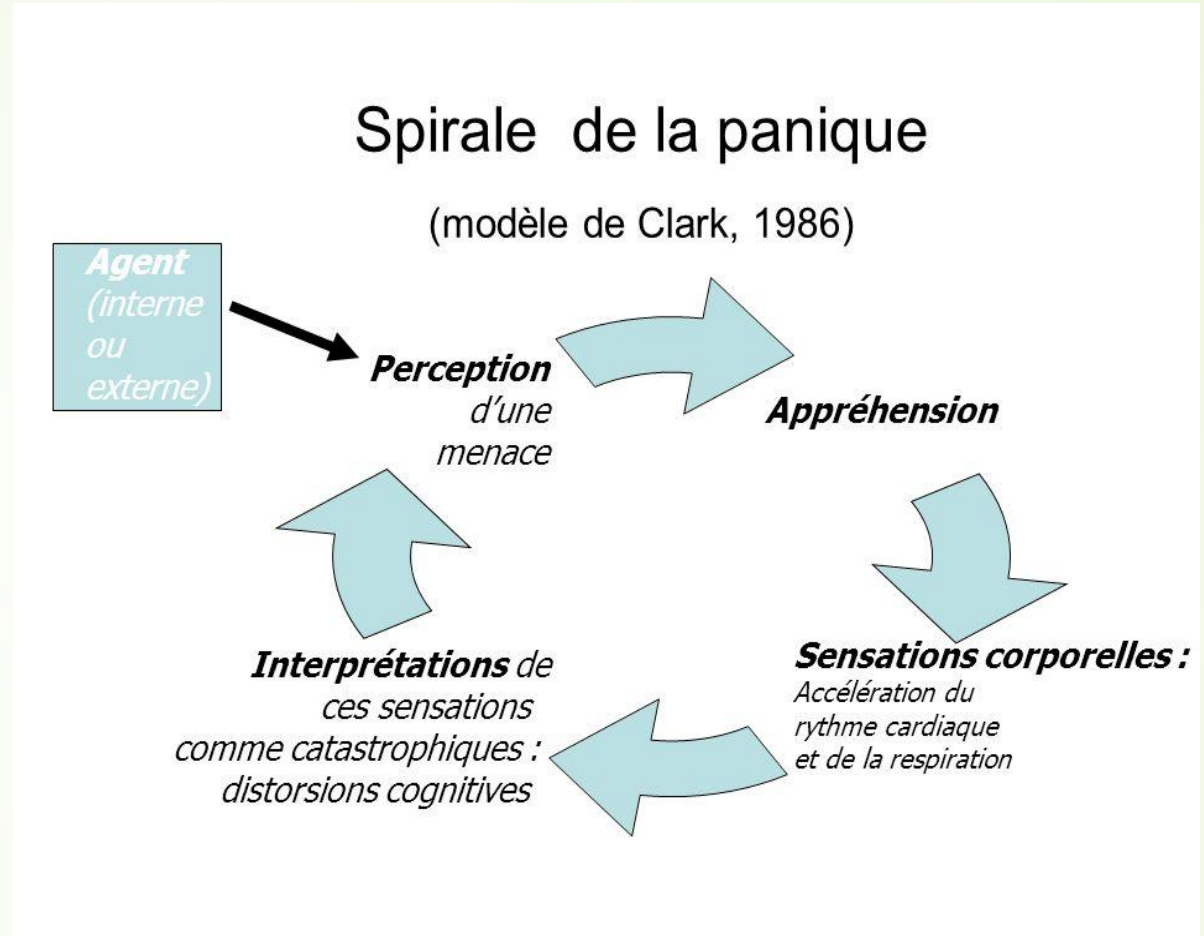
Diagnostic médical

Névrose phobique

Analyse sémiologique

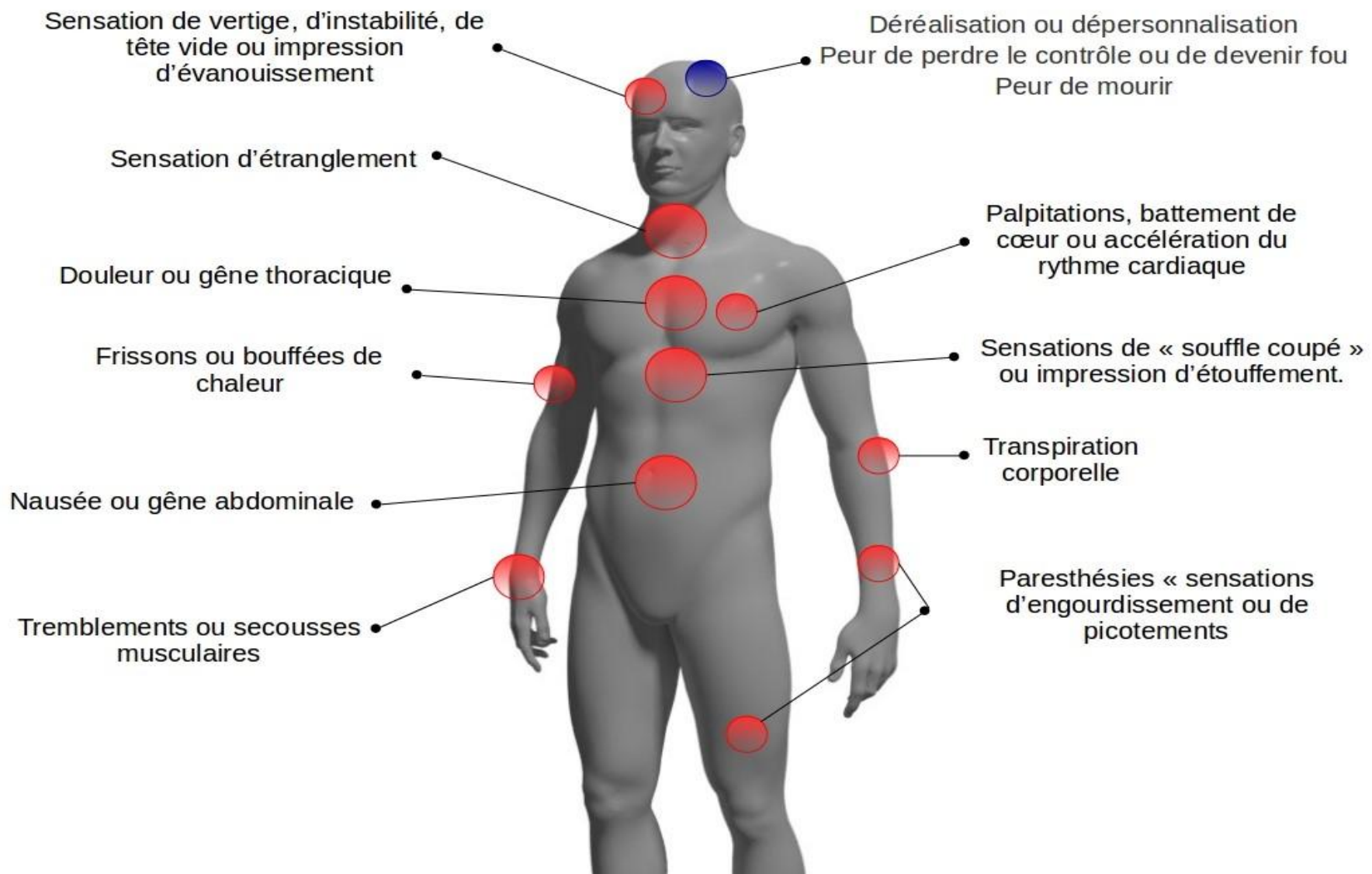
- Dans la population générale, les phobies sont fréquentes et de natures très diverses mais établir le diagnostic médical de la névrose phobique pose parfois quelques problèmes
- Les patients sont parfois très réticents à parler de leurs troubles et à consulter, ou encore ils rationalisent et ne veulent y voir qu'une particularité personnelle (« on est comme ça dans la famille ! », etc.)

Névrose phobique



Analyse sémiologique

- Les névroses rencontrées en pratique sont rarement pures et des symptômes de registres différents sont souvent associés aux phobies
- Les crises d'angoisse aiguë peuvent précéder l'apparition des phobies qui s'ins-tallent alors par conditionnement
- Phobies symptomatiques (autres troubles)



Les différents modèles

Névrose phobique

Les phobies

Analyse clinique

- Les crises d'angoisse aiguë peuvent précéder l'apparition des phobies qui s'installent alors par conditionnement
- L'angoisse au cours des phobies est directement liée à la situation phobogène : la confrontation augmente l'angoisse (crise aiguë) tandis que l'éloignement diminue cette angoisse (évitement)

Les phobies

Analyse clinique

- L'angoisse au cours des phobies est directement liée à la situation phobogène et si le sujet est obligé de l'affronter, alors il utilisera des moyens de réassurance qui sont à sa disposition (objet contraphobique)

Agoraphobie

Analyse clinique

- L'agoraphobie est la plus courante et la plus gênante des angoisses
- L'angoisse survient si le sujet se trouve seul dans des lieux découverts et vastes (lieux publics tels que ponts, grands espaces, grands magasins), fermés (ascenseurs, avions, métro, boîte de nuit), élevés (échelles, tours)

Agoraphobie

Analyse clinique



Phobies sociales

Analyse clinique

- Les phobies sociales (timidité), la peur d'être exposé au regard d'autrui peut se produire dans des situations de relations sociales, lorsque le sujet doit parler en public (« trac ») ou doit régler un conflit avec ses interlocuteurs
- La peur d'avoir des comportements inadaptés : la peur de rougir (éreutophobie), manger en public, être embarrassé ou humilié, « ne pas être à la hauteur », réagir de façon ridicule

Phobies simples

Analyse clinique

- Les phobies simples sont des reliquats des phobies de l'enfance comme la peur des animaux, du noir, de l'orage, etc., elles sont fréquentes (10% de la population), mais souvent pas très gênantes
- Elles sont le reflet en général des préoccupations de la société : beaucoup de superstitions courantes sont la rationalisation de phobies (échelle, chat noir, etc.)

Phobie du sang

Analyse clinique

■ La phobie du sang est très courante et s'associe en général à celle des objets pointus (l'aiguille qui pénètre la peau) : toutes les infirmières ont rencontré des patients qui redoutent les piqûres, parfois au point de renoncer à l'examen !

Phobies symptomatiques

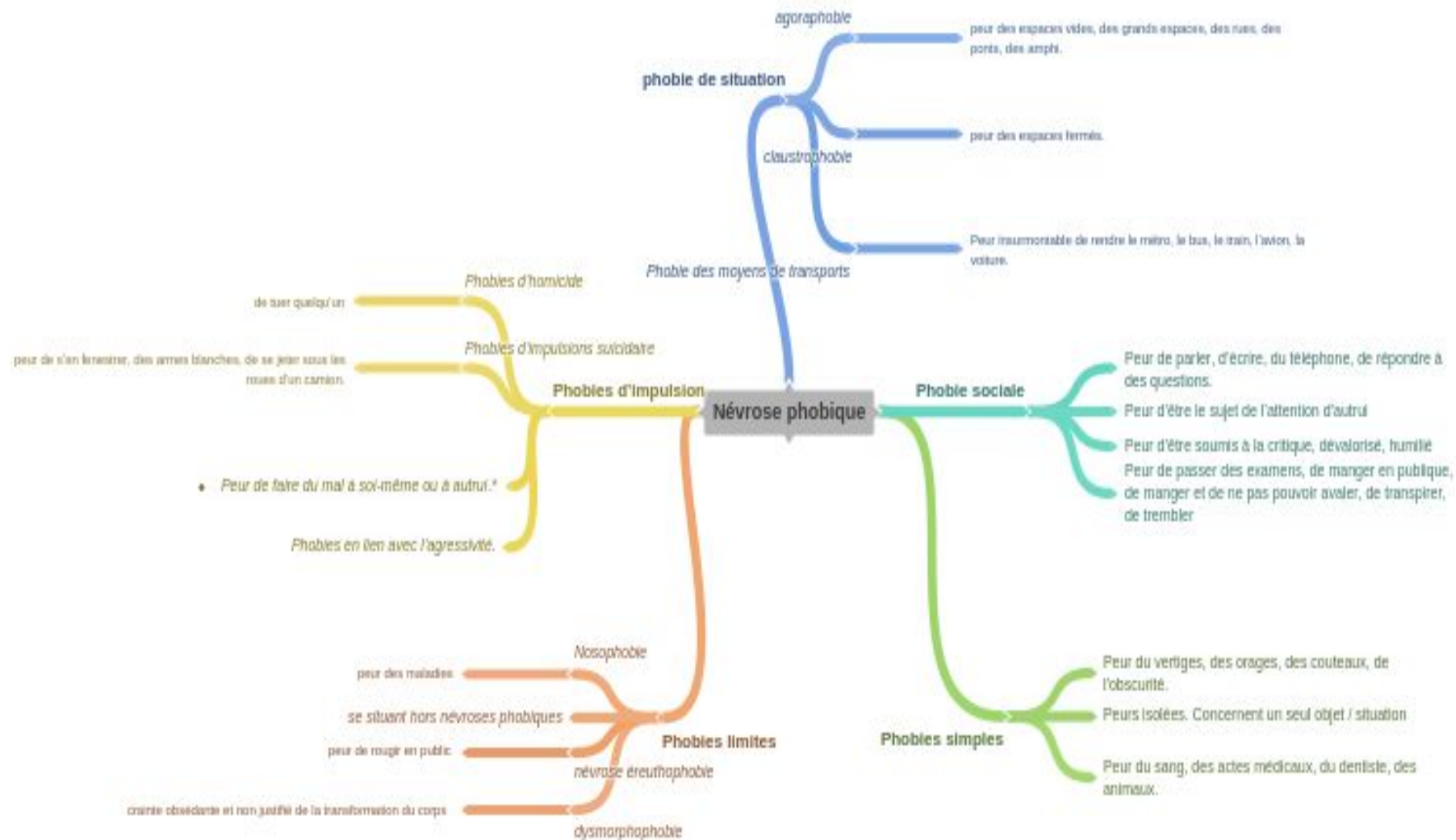
Analyse clinique

- Les phobies symptomatiques sont nombreuses et variées, on peut les retrouver dans divers troubles mentaux
- La crainte des maladies (nosophobie) se rapproche de l'hypocondrie
- Les phobies d'impulsion (peur de faire du mal à ceux qu'on aime) sont proches des obsessions et obsessions phobiques (crainte des saletés)

Phobies symptomatiques

Analyse clinique

- **Dysmorphophobies** (phobies limites), fréquentes à l'adolescence mais aussi dans les schizophrénies et les névroses hystériques
- **Les conduites de dépendance** (alcool, drogue, jeu), crainte phobique des lieux ou des produits, **phobies de la marche** (personnes âgées)



Traitement médical

Soins infirmiers de la névrose phobique

Troubles phobiques

Traitement médicamenteux

- Les meilleurs résultats sont incontestablement obtenus par la communauté des soins psychothérapies-médicaments
- L'anxiété de fond répond aux tranquillisants, benzodiazépines à demi-vie longue (*Valium*®, *tranxène*®) ou *Buspar*®, ou bêta-bloquants (*Avlocardyl*®)

Troubles phobiques

Traitement médicamenteux

- Les crises d'angoisse répondent aux molécules antidépressives qui sont les seules efficaces en traitement de fond
- Au moment des crises : une benzodiazépine à effet rapide (*Xanax*[®], *Seresta*[®])

Troubles phobiques

Traitement médicamenteux

- Au moment d'affronter la situation phobogène, posséder le médicament dans la poche lui fait jouer le rôle d'objet contraphobique
- Les états dépressifs : antidépresseurs sérotoninergiques et/ou tricycliques

Savoir-faire infirmier



Psychiatrie Pédopsychiatrie

Cours en ligne

Pratiques de soins

Savoir • Comprendre • Agir



Troubles phobiques

Thérapies comportementales

- Le thérapeute doit évaluer les comportements du patient afin de pouvoir établir un véritable contrat
- Il est nécessaire que l'angoisse soit à peu près contrôlée par un traitement préalable : antidépresseurs (crises d'angoisse), relaxation (l'anxiété de fond)

Troubles phobiques

Thérapies comportementales

- Différents protocoles sont possibles comme la désensibilisation progressive (exposition imaginaire) au stimulus phobogène ou l'immersion par une exposition brutale en présence du thérapeute

Troubles phobiques

Thérapies comportementales

- Les résultats sur les symptômes sont bons chez des sujets motivés, gênés par des symptômes précis et peu nombreux
- Les échecs sont dus aux résistances inconscientes ou à l'apparition de nouveaux symptômes de substitution

Troubles phobiques

Psychothérapie de soutien

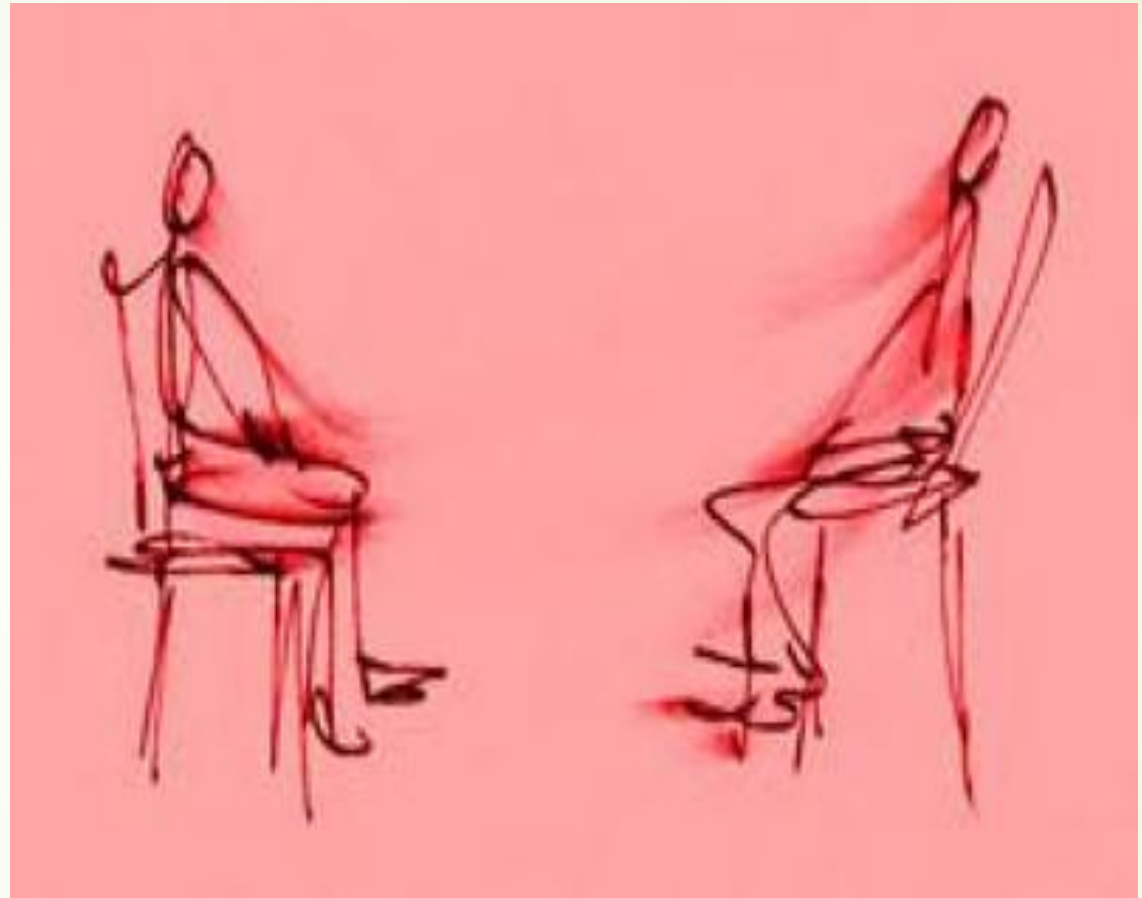
- La psychothérapie de soutien est essentiellement basée sur l'écoute, la verbalisation des émotions, les attitudes de réassurances, d'encouragements et de gratifications narcissiques de la part du praticien
- La relation psychothérapique (lieu de parole) doit permettre l'analyse des distorsions affectives et cognitives avec leurs ancrages dans l'histoire du patient

Troubles phobiques

Psychothérapie de soutien

- L'intention des psychothérapies est de parfaire les remaniements structuraux amorcés par la chimiothérapie et consolider les défenses du Moi contre toutes les projections délétères

Psychothérapie de soutien



Troubles phobiques

Psychothérapies analytiques

- Les psychothérapeutes analytiques considèrent que le seul traitement de fond de la névrose phobique est la psychanalyse : cure psychanalytique classique ou psychothérapie d'inspiration analytique

Psychothérapies analytiques



Troubles phobiques

Psychothérapies analytiques

- Ces thérapies sont indiquées chez les sujets ayant des troubles complexes, et en général un bon niveau intellectuel et socioculturel
- Les résultats sont bons sur le fonctionnement psychique, mais pas toujours sur les symptômes

Merci de votre attention

