

« Il existe des centaines de phobies différentes. »

Seuls les cailloux ignorent la peur.

Pascale Roze, Ferraille, 1999

Coulrophobie, épistaxiophobie, géphyrophobie, etc. Les phobies ont souvent des noms compliqués, et leur liste fait sourire mais peut aussi faire peur : on y découvre des frayeurs insoupçonnées et, sait-on jamais, contagieuses ? Les journalistes adorent en faire régulièrement des inventaires à la Prévert et beaucoup de sites Internet les répertorient. Au-delà de ces présentations souvent anecdotiques, un tri s'avère nécessaire. Heureusement, il existe aujourd'hui des définitions relativement claires.

Tout d'abord, qu'appelle-t-on phobie ? Il s'agit d'une crainte anormale, d'une ou plusieurs situations, et qui répond à trois critères essentiels :

- être excessive par rapport au danger réel,
- être intense et persistante,
- être à l'origine de problèmes substantiels pour la personne qui en souffre.

Le premier critère permet de distinguer la peur normale de la peur pathologique. Si vous habitez en bordure d'une route nationale et que vous redoutez tous les jours de traverser les quatre files de voiture sans passage piéton pour rejoindre le parking d'en face, vous n'êtes pas phobique des accidents. Vous êtes seulement lucide, et la sagesse devrait vous pousser à faire quelques centaines de mètres pour traverser à un feu rouge (ou à déménager !). De même, si votre moniteur de plongée vous propose de

rester 10 minutes en apnée, au fond de la piscine, dans une cage fermée, vous n'êtes ni aquaphobe ni claustrophobe, mais juste prudent et réaliste. La peur du phobique est donc soit complètement imaginaire (dormir dans le noir par exemple), soit très exagérée par rapport au danger réel (crainte de l'avion, des chiens, des orages, etc.).

Le deuxième critère de pathologie d'une peur est son niveau d'intensité et sa durée. On n'est pas phobique de temps en temps ou pendant une durée courte, on l'est en général pendant des années, redoutant toutes les confrontations avec « l'objet » de sa peur. Une simple appréhension, facilement maîtrisable et tolérable, ne peut pas être considérée comme une phobie. Cette évaluation est assez subjective, mais quelques éléments permettent de la matérialiser un peu, comme l'existence d'une anticipation avant les confrontations. Si la personne y pense plusieurs jours à l'avance et ne dort pas bien les nuits précédentes, on peut penser que sa peur est intense. De même, si le stress dure et reste pénible pendant toute la confrontation, il ne s'agit pas d'une crainte banale. Ceci permet de différencier le simple trac de l'acteur, ressenti en début de représentation mais qui disparaît rapidement une fois lancé, d'une réelle phobie sociale dans laquelle l'angoisse reste forte, voire croissante, durant toute la durée de l'échange avec les autres. L'intensité de la phobie peut aussi s'apprécier par la facilité de déclenchement de la peur. Certains phobiques d'animaux, par exemple, ne supportent même pas la vue d'une photo de chat ou d'oiseaux, se sentant au bord du malaise et devant détourner le regard. En revanche, une personne capable de regarder calmement une blessure réelle à environ un mètre par exemple ne peut pas être considérée comme réellement phobique du sang.

Le dernier critère est la conséquence des deux premiers : il faut que la crainte génère une réelle perturbation dans la vie de la personne pour que l'on puisse parler de phobie. Cette perturbation est souvent liée à un niveau d'anxiété très pénible, affectant les tâches à réaliser : difficultés à se concentrer lors d'un examen en public, à conduire sa voiture, ou encore à nager loin du bord de la piscine. La gêne peut aller jusqu'à un évitement complet des situations redoutées. Avec à la clé d'importantes réorganisations de la vie quotidienne, telles que des limitations de déplacement (peur des transports en commun ou de la voiture) ou d'activités (peur des prises de parole en public). En fonction des situations craintes, ces évitements sont plus ou moins faciles et plus ou moins conséquents. Si vous avez peur des serpents mais que vous habitez en ville, votre phobie aura très peu d'impact sur votre vie quotidienne ; alors que si vous ne pouvez pas descendre dans le métro, vous risquez de le payer cher, en fatigue, temps et argent.

Après cette définition générale des phobies, il faut en préciser les différents types. Ce diagnostic est assez simple et se base sur une question essentielle : « Que redoutez-vous ? » Le type de la phobie est en effet défini par l'objet de la peur ou par le scénario redouté (« Que pourrait-il se passer dans cette situation ? »)

Il existe en fait trois grandes catégories de phobies : l'agoraphobie, la phobie sociale et les phobies spécifiques.

L'*agoraphobie* est la peur excessive et durable des situations desquelles on ne peut sortir facilement en cas de problème, ou dans lesquelles on ne peut pas être aidé, également en cas de problème. Il s'agit bien là d'un scénario assez précis : je me trouve dans un lieu clos, dans la foule, ou au contraire dans un espace vide et loin de tout, et j'anticipe un possible

incident (un malaise le plus souvent) qui me laisserait brutalement démuni, sans issue ni aide possible.

La *phobie sociale* correspond à la peur excessive et durable du regard d'autrui, dans des situations d'échange banal ou de performance face à une ou plusieurs personnes, ou une audience importante. Le scénario redouté est ici un jugement négatif de l'autre, qui pourrait porter sur l'apparence, le discours, le comportement, avec un vécu de peur mais aussi de honte voire d'humiliation.

La troisième catégorie regroupe les phobies dites *spécifiques*. Il s'agit de toutes les peurs excessives d'objets ou de situations simples, sans scénario anticipé. La peur est brute, immédiate dès la confrontation et sans aucune élaboration de plans précis de ce qui pourrait survenir. « Que pourrait-il arriver ? Je n'en sais rien, je ne supporte pas, c'est plus fort que moi. » Telle peut être la réaction d'un phobique du sang, des araignées, du noir ou des orages. L'objet redouté n'est pas réellement dangereux, la personne le sait bien, mais le réflexe de peur est incontrôlable, même face à une photo.

C'est dans ce domaine surtout que l'on peut trouver un nombre très important de phobies différentes, car elles peuvent se fixer, théoriquement, sur n'importe quel objet. En fait, il existe des grands classiques, les phobies spécifiques les plus courantes et probablement héritées de peurs ancestrales justifiées à une époque de l'espèce humaine : certains animaux venimeux ou prédateurs (araignées, serpents, oiseaux, félins, canins, etc.), le sang et les blessures qui évoquent la mort ou un risque corporel majeur, les lieux en hauteur, l'obscurité, la foudre, etc. Les phobies plus rares, ou propres à une personne donnée, sont le plus souvent apparues après des expériences traumatisantes, ayant engendré une peur condition-

née (apprise). Une femme de 42 ans, par exemple, consultait pour une phobie des poupées ; elle avait été marquée à vie par son père qui s'amuse, quand elle était enfant, à lui faire peur en hurlant de manière subite, dissimulé derrière des poupées.

Le facteur et les grenouilles

Jean-Michel, 28 ans, est facteur dans le sud-ouest de la France. Il travaillait initialement dans les bureaux de poste d'une grande ville voisine, mais a décidé de changer d'activité, se sentant mieux à l'extérieur et au grand air. Il s'est cependant vite aperçu qu'une vieille peur, enfouie depuis l'enfance, ne demandait qu'à refaire surface : la phobie des grenouilles. Tout petit déjà, il criait et s'agitait à la vue d'un dessin ou d'une photo de batracien, personne dans sa famille n'ayant jamais compris pourquoi. Malheureusement, un matin, dans un jardin où il devait rentrer pour porter une lettre recommandée, il faillit écraser un crapaud qui traversait l'allée. Il lâcha son sac et courut se réfugier de l'autre côté de la rue. Depuis, il ne peut entrer dans un jardin inconnu sans examiner longuement à distance tout le chemin à parcourir ou, mieux, être accompagné du propriétaire lui garantissant l'absence de grenouille ou de crapaud. Cette batracophobie l'a finalement rendu rapidement sympathique à la plupart des habitants du village, mais il s'en serait quand même bien passé...

Enfin, d'autres troubles psychiques sont dénommées phobies, par des hasards de l'histoire, mais n'en sont pas vraiment. Il s'agit par exemple des « phobies d'impulsion » (peur obsédante de commettre un acte grave sans pouvoir se contrôler, comme proférer des insultes ou de se jeter sous une voiture) rattachées aux troubles obsessionnels-compulsifs (TOC), des nosophobies (peur obsédante d'attraper une maladie), des

dysmorphophobies (idée obsédante d'avoir un défaut physique grave et visible par les autres), ou encore de l'émétophobie (peur de vomir, également proche des TOC). Dans ces cas, il s'agit certes d'anxiété pathologique mais pas réellement d'une peur conditionnée, c'est-à-dire déclenchée par une situation donnée et extérieure à soi.

Finalement, il n'existe donc que trois grandes catégories de phobies, même si, au sein de chacune d'entre elles, de nombreuses variantes peuvent exister. Ceci explique les longues listes évoquées ci-avant, avec des noms grecs impressionnants mais souvent folkloriques... Les points communs à toutes les phobies sont les réactions de peur intenses qu'elles peuvent provoquer, allant parfois jusqu'à une crise de panique en cas de confrontation brutale, et aussi les stratégies développées pour contourner ces angoisses. Il s'agit surtout d'évitement ou de méthodes permettant de se rassurer : se faire accompagner, technique courante dans l'agoraphobie, ou utiliser des « objets contra-phobiques » dont la valeur de protection est souvent symbolique ou superstitieuse (boîte de médicament anxiolytique, bouteille d'alcool, téléphone portable ou tout objet personnel rassurant).

Une échelle de sévérité des phobies

Voici un questionnaire très utilisé en psychologie pour évaluer le degré de sévérité des principales phobies chez une personne donnée. Il s'agit du Questionnaire des peurs (*Fear Questionnaire*), créé par les psychologues anglais Marks et Mathews. Une version abrégée est présentée ici.

L'échelle graduée ci-dessous permet d'évaluer à quel point vous évitez par peur (ou du fait de sensations ou sentiments désagréables) chacune des situations énumérées après. Veuillez inscrire le chiffre correspondant à vos tendances d'évitement dans la case correspondant à chaque situation (première colonne).

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
	----- -----		----- -----		----- -----		----- -----		-----	
	n'évite pas		évite un peu		évite souvent		évite très souvent		évite toujours	
1	Principale phobie que vous voulez traiter (décrivez la à votre façon, et cotez la de 0 à 8)									
2	Injections et interventions chirurgicales minimales									
3	Manger et boire avec les autres									
4	Aller dans les hôpitaux									
5	Faire seul(e) des trajets en bus ou en car									
6	Se promener seul(e) dans les rues où il y a foule									
7	Être regardé(e) ou dévisagé(e).....									
8	Aller dans des magasins remplis de monde.....									
9	Parler à des supérieurs hiérarchiques ou à une personne d'autorité.....									
10	Voir du sang.....									
11	Être critiqué(e)									
12	Partir seul(e) loin de chez vous.....									
13	Penser que vous pourriez être blessé(e) ou malade.....									
14	Parler ou agir en public.....									
15	Les grands espaces vides.....									
16	Aller chez le dentiste.....									
17	Toute autre situation qui vous fait peur et que vous évitez (décrivez la et cotez la de 0 à 8)									
	Total	Ago			Med			Soc		

Pour calculer vos scores, recopiez la note de chacune des questions dans la case située à droite, et faites le total des trois colonnes « ago » (agoraphobie), « med » (phobies médicales) et « soc » (phobies sociales).

Chaque score peut varier de 0 à 40, et on considère que la phobie est significative à partir d'un score de 15 dans l'un des trois domaines.