

# Concepts et modèles de l'anxiété

« J'ai peur surtout d'un trouble horrible de ma pensée, de ma raison qui m'échappe, brouillée, dispersée par une mystérieuse et invisible angoisse. »

Guy de Maupassant, *Le Horla*

## PLAN DU CHAPITRE

---

- Faut-il distinguer l'angoisse de l'anxiété ?
- Le concept philosophique d'angoisse
- Anxiété et peur
- Premières descriptions médicales de l'anxiété
  - Délire émotif
  - Syndrome du cœur irritable
  - Peur de traverser les places
  - Agoraphobie et peur des espaces
  - Obsession de la rougeur ou éreutophobie
- De la neurasthénie à la névrose d'angoisse
  - Les névroses
  - Névrose d'angoisse
- La psychasthénie de Janet
- Le behaviorisme et le modèle de l'apprentissage
- L'attaque de panique, un nouveau concept
- Les classifications des troubles anxieux
  - Les troubles anxieux dans le DSM et la CIM
  - Critiques de l'approche catégorielle

Pour mieux définir et comprendre ce que l'on désigne sous le terme d'anxiété, il faut se référer à différentes disciplines : la médecine, la psychiatrie et la psychologie, mais aussi la linguistique, la psychanalyse et la philosophie.

## Faut-il distinguer l'angoisse de l'anxiété ?

Avant d'aborder les différents points de vue, on peut poser la question de distinction entre l'anxiété et l'angoisse, deux termes utilisés bien souvent de façon interchangeable. On peut poser cette question à plusieurs niveaux, de la langue ou de la traduction, étymologique, clinique ou sémantique. Si, en français, nous distinguons l'anxiété de l'angoisse, en allemand par exemple il existe un terme unique pour désigner l'anxiété, l'angoisse et la peur (« *angst* »). Comme en français, en espagnol et en italien, deux termes différents sont utilisés pour désigner l'anxiété et l'angoisse. En anglais, si le terme *anguish* est équivalent d'angoisse, il n'est plus utilisé en psychologie, où seul le terme *anxiety* a droit de cité.

En se référant à Pierre Pichot (1998), les deux termes d'angoisse et d'anxiété ont, sur un point étymologique, une origine commune qui prend ses sources dans le sanscrit *amhas* (l'étroitesse). Cette racine va donner naissance en latin à deux séries de mots : la première avec les verbes *ango*, *angusto*, *angustio*, et les adjectifs et substantifs s'y rapportant ; la deuxième avec le verbe *anxio*, et les adjectifs et substantifs en dérivant. Cependant, certains auteurs classiques ont utilisé le même mot mais avec des sens différents : *ango* signifie chez Virgile serrer, étrangler, et chez Cicéron, tourmenter, inquiéter. Ce dernier oppose d'ailleurs ces deux termes : *anxietas* représente une inquiétude permanente et *angor*, un tourment passager. Cette notion d'étroitesse dans l'origine des mots fait référence au rétrécissement du monde de l'individu anxieux : seuls les thèmes de souci et d'inquiétude ponctuent sa vie quotidienne. Si l'étymologie latine de ces deux termes, angoisse et anxiété, est différente, elle reste cependant proche.

La psychiatrie française a longtemps conservé une distinction entre les deux termes : l'anxiété est réservée au versant psychologique, l'angoisse au versant somatique, avec une idée de striction, d'oppression physique. Pour le dictionnaire *Littré*, l'angoisse est définie par une sensation de constriction dans la région épigastrique, avec une difficulté à respirer et une grande tristesse. L'anxiété est, quant à elle, une « angoisse de l'esprit, état de trouble et d'agitation avec sentiment de gêne et de resserrement dans la région précordiale ».

Pour Brissaud (1890), l'angoisse est une crise où n'interviennent que des sensations physiques, les « réactions anxieuses qui peuvent s'y ajouter n'étant que contingentes ». Il définit ainsi sa théorie : « L'angoisse est un trouble physique qui se traduit par une sensation de constriction, d'étouffement, l'anxiété est un trouble psychique qui se traduit par un sentiment d'insécurité indéfinissable ». Cette conception est reprise par d'autres auteurs tels que Claude et Lévy-Valensi (1938)

qui définissent l'angoisse comme étant « l'ensemble des sensations et des réactions somatiques qui accompagnent à l'ordinaire l'anxiété ». Ces auteurs répandent l'idée que l'angoisse est une sensation physique et l'anxiété un état d'âme.

Plus tard, l'angoisse et l'anxiété ont tendance à être rapprochées. Favez-Boutonier (1963), dans son ouvrage sur l'angoisse-, n'explique pas celle-ci comme la « participation physique » de l'anxiété et ne distingue pas les deux concepts : « Est-il vraisemblable que cette sensation (l'angoisse pure) n'ait aucun caractère affectif ? ». L'auteur argumente sur l'impossibilité de donner une explication satisfaisante de la sensation d'angoisse physique et sur l'existence de ses nombreuses localisations. Dans son ouvrage *L'anxiété*, Bonnier (1913) confond, lui aussi, les deux concepts : « L'anxiété, le vertige, la nausée sont des états bulbaires, ce qui est cérébral, c'est la conscience de cette anxiété, de ce vertige, de cette nausée ». Il s'oppose ainsi à la conception de Brissaud qui distingue l'anxiété, comme un phénomène « cérébral » marqué par un sentiment d'insécurité indéfinissable, et l'angoisse, un phénomène « bulbaire » marqué par une sensation physique (constriction, étouffement).

L'angoisse a quelquefois été utilisée pour exprimer une anxiété intense, la distinction étant d'ordre quantitatif. Ailleurs, la durée du phénomène les distingue : l'angoisse serait davantage un phénomène aigu et l'anxiété plus durable.

La diffusion des classifications psychiatriques anglo-saxonnes tend à imposer le terme d'anxiété dans les descriptions cliniques. Si l'usage maintient une utilisation alternative de ces deux termes, sans véritable discrimination sémantique, cette réflexion sur la différence de nature entre l'angoisse et l'anxiété constitue une exception culturelle des langues latines.

Cette distinction semble pourtant licite. Nous parlons plus volontiers d'anxiété lorsque nous posons un regard médical et psychologique, et d'angoisse lorsque nous considérons ce même phénomène sur un plan philosophique et existentiel.

## Le concept philosophique d'angoisse

En 1844, dans son ouvrage *Le Concept d'angoisse*, le philosophe et théologien danois Kierkegaard (1990), considéré comme le fondateur des philosophies existentielles, relie le phénomène à la notion de péché et d'innocence. Cet ouvrage est en fait davantage une réflexion sur le problème théologique du péché originel. « On peut comparer l'angoisse au vertige. On a le vertige quand on plonge le regard dans un abîme. Mais la raison du phénomène n'est pas moins l'œil que l'abîme, car il suffit de ne pas regarder. L'angoisse est ainsi le vertige de la liberté survenant quand l'esprit veut poser la synthèse et que la liberté, scrutant les profondeurs de sa propre possibilité, saisit le fini pour s'y appuyer. La liberté succombe dans ce vertige. »

Pour Kierkegaard, l'homme est confronté à lui-même, cette confrontation révélant à la fois la liberté d'une manière problématique ainsi qu'une réalité effrayante

par elle-même. L'angoisse exprime, dans un monde fini, la relation de l'individu à la possibilité : « L'angoisse est la réalité de la liberté parce qu'elle en est le possible ». Au moment où l'homme ne se sent plus innocent devant ce qu'il peut être ou devant ce qu'il peut faire, il devient alors coupable de succomber à l'attrait de l'angoisse à travers la répulsion même qu'elle lui inspire. C'est « l'angoisse devant le péché qui produit le péché ».

L'ouvrage de Kierkegaard tient compte de l'intrication de la psychologie et de la théologie comme l'écrit l'auteur : « Je me suis proposé de traiter dans le présent ouvrage le concept d'angoisse au point de vue psychologique, ayant dans l'esprit et dans les yeux le dogme du péché originel ». Cette œuvre est considérée comme la première analyse psychopathologique moderne du phénomène de l'angoisse et de sa nature, et influencera par la suite d'autres auteurs tels que Heidegger, Jaspers ou Sartre (Pichot, 1995).

Au début du XX<sup>e</sup> siècle, Heidegger a donné son statut à l'angoisse, en disant qu'elle était révélation de l'être. C'est la manière fondamentale d'être au monde et même la découverte originelle de l'être. L'angoissé a peur de ce rien qu'est le néant, et c'est parce que ce rien renvoie à la structure de l'être au monde comme tel qu'il s'angoisse. Le « quoi » de l'angoisse, c'est donc le monde lui-même.

L'angoisse traduirait-elle alors mieux le questionnement existentiel de l'humain que l'anxiété ? Pour le psychanalyste Maurey (1998), l'angoisse est une constance de l'existence humaine. Considérée comme normale, elle peut éventuellement être stimulante. Cet auteur envisage une distinction entre les deux termes : « Dans l'anxiété, existent une attente, une anticipation de quelque événement ou série d'événements inquiétants. L'incertitude est présente. L'anxiété fait donc penser aussi au doute et à l'inquiétude. Il n'est pas pareil de se dire anxieux sur son avenir ou angossé à ce sujet. Il semblerait que l'angoisse se réfère à des choses plus fondamentales et qu'elle soit jugée par beaucoup plus sérieuse, au sens de dangereuse et menaçante, que l'anxiété ». Une différence de nature est évoquée entre les deux termes, l'angoisse trouvant une place plus métaphysique.

L'angoisse doit-elle alors n'être envisagée que dans des perspectives existentielles ou a-t-elle une place à part dans la clinique ? La question reste entièrement posée.

## Anxiété et peur

L'anxiété est souvent rapprochée de la peur décrite, chez l'animal et chez l'homme, comme une alarme biologique permettant de lutter ou de fuir face au danger. En 1872, Darwin publie *The expression of emotion in man and animals* à partir de sa thèse générale sur l'évolution ; la peur y est envisagée comme un mécanisme utile pour la survie. Existant chez l'homme et chez l'animal, elle a pour rôle de mobiliser l'organisme pour faire face au danger si un certain seuil est dépassé. Mais la vraie question ne serait-elle pas d'étudier les différences entre la peur et l'angoisse-anxiété ? En effet, dans les modèles animaux et dans certains modèles humains,

on repère des réactions de peur que l'on assimile à des manifestations anxieuses, ce qui n'est pas sans soulever des questions.

La distinction entre la peur et l'anxiété est ainsi fondée sur la présence ou non d'un danger, l'anxiété survenant en dehors de toute menace environnementale objective. Cette définition se retrouve dans de nombreux ouvrages dont ceux de Jaspers et d'Ey. Karl Jaspers, médecin et philosophe du courant existentiel, oppose l'angoisse à la peur dans son traité *Psychopathologie générale* (1913) : « La peur est dirigée vers quelque chose, l'angoisse est sans objet ». Pour Jaspers, l'angoisse et les états voisins représentent les « sentiments sans contenu » ou « sans objet ». Rien de présent à la conscience ne justifie l'angoisse. L'approche d'Henri Ey (1950) est la suivante : « La peur est constituée par une réaction de défense (immobilisation ou fuite) à l'égard d'un objet présent, tandis que l'angoisse ou l'anxiété préfigure dans sa structure un danger à venir, et par là même, plus vague, incertain, mystérieux et lancinant ». Les termes employés autour de l'angoisse, tels que la peur, l'inquiétude ou la crainte, ont chacun leur particularité et il est parfois difficile de tracer les limites entre eux.

Plusieurs définitions vont être proposées, influencées par les courants idéologiques de l'époque. Dans son *Essai sur la peur aux Armées* (1920), Brousseau a distingué trois types de peurs : la crainte, la frayeur et la terreur. « Dans la crainte, dit-il, les représentations tiennent un rôle prépondérant. » Favez-Boutonier (1963), quant à elle, décrit l'inquiétude comme étant voisine du doute mais moins profonde que l'angoisse : « Elle vous harcèle mais elle n'est pas poignante ». Cette auteure donne une définition de l'anxiété qui est « parente de ces états où la conscience ne peut trouver de repos tels le doute, l'inquiétude. Mais elle en diffère parce qu'elle est plus intolérable qu'eux ».

## Premières descriptions médicales de l'anxiété

S'il existe des descriptions depuis l'Antiquité attribuables à l'émotion anxieuse, le concept médical d'anxiété est réellement né dans l'Europe du XIX<sup>e</sup> siècle. Ce sont à la fois des médecins internistes et des psychiatres qui ont contribué à mieux caractériser l'anxiété et à la distinguer d'autres syndromes médicaux ou psychiatriques (hypocondrie, neurasthénie).



### Premières descriptions de l'anxiété

- Délire émotif (Morel, 1866)
- Syndrome du cœur irritable (Da Costa, 1871)
- Peur de traverser les places (Westphal, 1871)
- Peur des espaces (Legrand du Saullé, 1878)
- Neurasthénie (Beard, 1880)
- Éreutophobie (Pitres et Régis, 1897)
- Névrose d'angoisse (Freud, 1895)

## Délire émotif

La première description d'un état anxieux a été faite dans un article de Morel en 1866 d'un délire sans aucune des perturbations mentales qui impliquent de toute nécessité l'idée de folie, pourtant sans jamais nommer le terme d'anxiété. Le délire émotif associe des idées fixes, des peurs morbides et des impulsions qui préfigurent la description des obsessions et des phobies. Morel décrit une névrose du système végétatif et « que l'on ne doit pas confondre ni avec l'hystérie, ni avec l'hypochondrie, ni à plus forte raison avec la folie proprement dite ». L'anxiété et l'émotivité représentent la caractéristique principale de ce trouble auquel il attribue une seule étiologie : l'atteinte du système nerveux viscéral.

## Syndrome du cœur irritable

Différentes descriptions médicales pourraient être apparentées aux crises d'angoisse ou attaques de panique actuelles. Le syndrome du cœur irritable de Da Costa (1871) décrit des accès somatiques survenant sous forme d'accès aigu à forte composante cardiovasculaire chez des soldats américains ayant participé à la guerre d'indépendance. Dans la névropathie cérébro-cardiaque de Krishaber (1873), le trouble est marqué par la survenue de crises brutales, d'une « intensité extrême », comportant des symptômes somatiques et cognitifs (vertiges, distorsions auditives et visuelles, etc.). L'asthénie neurocirculatoire, le syndrome d'hyperventilation et la névrose cardiaque ont été également décrits, mais ces expressions ne sont plus couramment utilisées.

## Peur de traverser les places

Le terme d'agoraphobie a été proposé pour la première fois par le psychiatre berlinois Carl Westphal en 1871 pour désigner un état « dont le principal phénomène est la peur de traverser des places et des rues ». Il décrit trois observations d'hommes jeunes entre 20 et 30 ans en parfaite santé physique « se plaignant de ne pouvoir traverser certaines places et rues et que le fait de se trouver dans de tels endroits engendrerait chez eux une crainte qui gênait leur liberté de mouvement ».

Il décrit la survenue d'une peur étrange et inexplicable chez ces hommes qui sont conscients de son caractère absurde, mais qui ne peuvent pas la vaincre même en se raisonnant, ce qui les pousse à fuir la situation. Ils ressentent des manifestations intenses : « serrement du cœur instantané, palpitations, sueur, sensation de défaillance des membres inférieurs ». Par la suite, les sujets évitent de se confronter à ces situations ou alors, s'ils le font, c'est en usant de différents stratagèmes : être accompagné de quelqu'un, attendre le passage d'un fiacre, utiliser une canne, un parapluie, un chapeau (ce que l'on appellera plus tard un objet contraphobique).

L'effet des spiritueux est également noté pour apaiser la peur. Westphal donne la première définition de la phobie en notant « qu'elle se produit sous l'influence de causes toujours identiques, en présence d'un espace déterminé et qu'elle cesse en dehors de cette circonstance ».

Précédemment, un psychiatre autrichien, Benedikt, avait décrit des cas semblables sous le terme de vertiges des places (*Platzschwindel*). Mais il faisait de la sensation vertigineuse l'élément central du trouble, invoquant une cause médicale, un défaut de convergence dans le regard latéral (anomalie ou dysfonctionnement de la motricité oculaire). Westphal défend dans ses observations que ce dont le malade souffre ce n'est pas de vertige, mais d'une angoisse dès qu'il se trouve dans certaines situations. C'est pour lui bien la dimension psychologique (la peur, l'angoisse) qui est au centre de l'agoraphobie et non les manifestations physiques.

## Agoraphobie et peur des espaces

Quelques années plus tard en France, Legrand du Saulle, en 1878, considère le terme d'agoraphobie comme trop restrictif et il écrit : « [...] les observations cliniques des auteurs et les miennes propres établissent au contraire [...] que les malades ont peur de l'espace, du vide, et cela tout aussi bien dans la rue qu'au théâtre, à l'église, à un étage un peu élevé, dans un omnibus, dans une barque et sur un pont ». Il baptise ce trouble la « peur des espaces » (agoraphobie des Allemands).

Legrand du Saulle dit : « La peur des espaces est un état névropathique très particulier, caractérisé par une angoisse, une impression anxieuse vive ou même une terreur, se produisant subitement en présence d'un espace donné [...] c'est une émotion comme en présence d'un danger, du vide, d'un précipice, etc. Un malade commence par avoir des coliques dans la rue, avec faiblesse des jambes, il s'inquiète et en deux mois arrive à la terreur complète de marcher [...]. La pensée d'être abandonné dans le vide le glace d'effroi et la conviction d'une assistance quelle qu'elle soit l'apaise sans effort. Point de peur sans le vide, point de calme sans l'apparence d'un semblant de protection ».

Legrand du Saulle distingue deux formes d'agoraphobie :

- l'agoraphobie primitive qui survient chez les hommes jeunes sans aucun autre trouble psychologique avec des rémissions et la possibilité de rechutes, mais aussi dont on peut guérir ;
- l'agoraphobie secondaire ou deutéropathique qui atteint surtout les femmes, en particulier celles présentant une émotivité, des scrupules, des remords, des symptômes qualifiés de névropathiques divers allant jusqu'à des épisodes hystériques qui peuvent s'associer.

L'agoraphobie suscite un intérêt des psychiatres en France et de nombreux cas sont publiés.

Cullere (1888) souligne, dans le chapitre sur « La peur des espaces » de son livre, qu'à côté de cette peur des espaces ouverts, nous devons étudier rapidement la peur des espaces fermés.

En 1879, Ball rapporte un cas de claustrophobie. Il remarque que, par certains aspects, ce trouble ressemble à l'agoraphobie mais lui est en apparence tout opposé puisqu'il s'agit de la peur des espaces fermés. La claustrophobie semble aux antipodes de l'agoraphobie, et cependant coïncide parfois avec elle chez le même malade, de même qu'elle coïncide avec les diverses autres aberrations mentales que nous aurons à étudier par la suite.



**Extrait du texte du cas d'une patiente claustrophobe présenté à la Société médico-psychologique (Ball, 1879)**

« Un jour, poussée par la curiosité, je voulus visiter la tour Saint-Jacques : nous voilà partis, père, enfants, mari. Au beau milieu de l'ascension, je suis prise d'une terreur folle, il me semble qu'on a fermé la porte d'en bas et que nous ne pourrions plus sortir. Les miens traitèrent cela d'enfantillage et me firent monter plus haut : tout à coup, sans qu'on ait pu comprendre ma pensée, je descendis jusqu'au bas comme un trait, malgré les cris de mes enfants, bousculant tout sur mon passage : je ne sentais plus, puisque ma tête se heurtant contre le mur ne me causait aucune douleur, il paraît que ma dernière heure n'était pas arrivée, car j'aurais pu me tuer cent fois, ma descente avait été vertigineuse, au dire de mon mari. À peine étais-je arrivée en bas, à l'air libre, que la crise se dissipait comme par enchantement, et je respirais bruyamment, comme au sortir d'un puits.

Une autre fois, étant au bain avec mes trois enfants et une jeune fille de quinze ans, une crise s'est déclarée parce que j'avais, par mégarde, fermé la porte du cabinet et que la fille de service ne venait pas ouvrir assez vite. J'ai cassé le cordon de sonnette, puis j'ai brisé un carreau de la porte vitrée pour pouvoir m'échapper ».

L'agoraphobie va ensuite perdre de sa spécificité et est intégrée à un catalogue de phobies répertoriées dans l'ouvrage de Hall (1897). On trouve pêle-mêle la peur des objets, des animaux, des situations, etc. Pierre Janet (1903) écrit, dans le chapitre « Les agitations émotionnelles systématisées » de son livre *Les obsessions et la psychasthénie* : « Pendant une période chaque auteur découvrait une phobie nouvelle et la baptisait d'un nom grec. On inventa ainsi la misophobie, la cano-phobie, la nososphobie, l'agoraphobie, l'éreutophobie, la microphonohobie ou la peur des petits bruits, l'amaxophobie ou peur des voitures, la sidérophobie ou la peur des chemins de fer, la dysmorphophobie ou la peur des difformités, la triskaïdécaphobie ou la peur du nombre treize, etc. Je n'ai pas la prétention de les énumérer toutes, il suffit d'indiquer certains groupes où les principales se rangent facilement et qui servent à mettre en relief certains caractères psychologiques ».