



HAL
open science

Traverser l'angoisse : situations d'agoraphobie en milieu urbain

Esther Chevalier

► **To cite this version:**

Esther Chevalier. Traverser l'angoisse : situations d'agoraphobie en milieu urbain. Architecture, aménagement de l'espace. 2018. dumas-01842494

HAL Id: dumas-01842494

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01842494>

Submitted on 18 Jul 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Grenoble Alpes
Institut d'Urbanisme et de Géographie Alpine

MASTER URBANISME ET AMENAGEMENT DESIGN URBAIN
Mention recherche



: traverser l'angoisse

SITUATIONS D'AGORAPHOBIE EN MILIEU URBAIN

ESTHER CHEVALIER

Directrice de mémoire et tutrice de stage
Théa Manola

Structure d'accueil du stage
Laboratoire de recherche CRESSON – UMR Ambiances, Architectures, Urbanités
École Nationale Supérieure d'Architecture de Grenoble

Juin 2018



ESTHER CHEVALIER

Mémoire de Master 2 Urbanisme et Aménagement parcours Design Urbain

Mention recherche

**« TRAVERSER L'ANGOISSE : SITUATIONS
D'AGORAPHOBIE EN MILIEU URBAIN »**

18 juin 2018

Organisme d'affiliation : Institut d'Urbanisme et de Géographie Alpine

Organisme dans lequel le stage a été effectué : Laboratoire CRESSON de l'UMR du CNRS
Ambiances, Architectures, Urbanités (ENSAG)

Directrice du projet de fin d'études : Théa Manola

Collation

- 108 pages
- 42 références bibliographiques
- 1 annexe

Mot-clés

agoraphobie – espace urbain – ambiance – perception – configuration sensible – peur en ville –
expérience individuelle – approche sensible

Résumé

Notre recherche s'intéresse au rapport sensible des personnes agoraphobes à la ville. L'agoraphobie se définit comme la peur panique de ne pas pouvoir fuir ou trouver du secours. Par l'exacerbation de certains phénomènes perceptifs et les conduites que ceux-ci impliquent chez les personnes agoraphobes, certaines situations dont l'espace urbain regorge déclenchent des crises d'angoisse. Le détour par l'expérience sensible singulière des personnes agoraphobes est une manière d'interroger la complexité de la relation homme/environnement dans sa dimension plus générale. Notre travail vise ainsi à étudier les ressorts de la perception d'une personne souffrant d'un trouble anxieux spécifique, et tente de saisir les formes de maîtrise et d'évitement que ce dernier implique en contexte urbain et de mettre en perspective l'impact de la forme physique sur l'expérience sensible de la ville.

REMERCIEMENTS

En tout premier lieu, je tiens à remercier Théa MANOLA de m'avoir accompagnée tout au long de ce travail avec beaucoup de bienveillance, en m'offrant la liberté totale d'explorer un sujet passionnant, et de m'avoir donné l'opportunité, par le biais de ce stage, de découvrir le plaisir de la recherche.

Un grand merci à toute l'équipe du CRESSON pour son accueil chaleureux et ses encouragements, et plus particulièrement à celles et ceux qui m'ont apporté leurs précieux conseils et leurs savoirs.

Je remercie Nicolas TIXIER et Karine BASSET, co-responsables du master Design Urbain, qui nous ont suivis tout au long de l'année, ainsi que tous les enseignants présents aux journées PFE, pour leurs conseils et leurs regards avisés.

Je tiens également à remercier Jérôme LEBAUD pour ses conseils de lectures et pour le prêt d'ouvrages sans lesquels ce travail n'aurait pas eu cette forme.

Je remercie toutes les personnes qui ont accepté de répondre à mes questions, d'avoir partagé « leurs expertises » sans lesquelles ce travail n'aurait pu trouver de sens concret : Marianne DAL'BO pour cet entretien stimulant, Catherine HAMELLE et Murielle AMIAUD pour leurs précieux récits de vie, ainsi qu' A., C., G., J. et L. pour avoir partagé avec moi leur expérience avec beaucoup de générosité. J'espère que ce travail aura la justesse de vos mots. Je vous souhaite à tous le meilleur.

Merci à ma chouette famille, mes parents et Victor, qui m'ont toujours soutenue dans ce travail et bien avant, pour leur présence même de loin, et pour leurs encouragements. Enfin, merci à toi Justine, pour ton soutien quotidien infaillible et cette belle année pleine d'aventures.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	5
INTRODUCTION	7
CHAPITRE UN - L'expérience agoraphobe de la ville: histoire et enjeux de la peur en milieu urbain	11
A. L'agoraphobie, une peur situationnelle et polymorphe	12
B. Peur en ville, peur de la ville ?	22
C. Les enjeux de l'expérience agoraphobe de la ville : un détour heuristique	32
CHAPITRE DEUX - Enquêter sur l'agoraphobie, du récit à l'expérience <i>in situ</i>	39
A. Du diagnostic médical aux "expertises" singulières	42
B. Comment enquêter sur l'agoraphobie : méthodologie de terrain	47
C. Du protocole aux contingences du terrain : enseignements sur l'objet de la recherche	51
CHAPITRE TROIS - Du seuil de l'angoisse à la porte de secours	57
A. De l'enquête à l'analyse croisée des corpus	58
B. Les facteurs ambiants de l'expérience angoissante de la ville	62
C. Les configurations sensibles de l'agoraphobie	70
D. Perspectives critiques de l'espace conçu	85
CONCLUSION	92
Table des figures	95
Bibliographie	96
Annexe	100

INTRODUCTION

L'agoraphobie se définit comme la peur de ne pas pouvoir s'enfuir ou trouver du secours. Elle repose sur une peur panique selon laquelle le danger pourrait surgir à tout moment, poussant les personnes agoraphobes à éviter certaines situations particulièrement contraignantes. Les métros, les bus, les rues bondées, les cinémas, les supermarchés et les places publiques sont autant de lieux dans lesquels certaines personnes peuvent être prises de crise d'angoisse ou tout du moins, d'un certain malaise. Longtemps considérée comme la peur des grands espaces ouverts, elle s'étend en réalité à des espaces tout aussi petits que vastes, fermés qu'ouverts, « vides » que « plein » de monde, expliquant probablement une certaine méprise quant à sa véritable définition. En effet, l'agoraphobie est souvent réduite à la peur de la foule et de fait, parfois confondue avec la peur du regard des autres. Or, il semblerait que ce soit l'espace qui soit l'objet de cette phobie, également nommée « phobie des espaces »¹ dans les premières études cliniques de la fin du XIX^e siècle. Et c'est à partir de ce constat, que nous nous interrogeons sur ce qui fait peur dans l'espace et *de* l'espace. En effet, **comment expliquer qu'à la vue d'une grande place publique, certaines personnes se trouvent dans l'incapacité soudaine de la traverser ? Les formes urbaines de la ville contemporaine seraient-elles la cause de cette phobie des espaces ?**

Les espaces urbains contemporains n'ont jamais été aussi grands dans leurs dimensions et leur configuration. Les places urbaines font l'objet de réaménagements au profit de la mobilité piétonne, libérant la place occupée par la voiture que l'on relègue désormais en périphérie ; les gares et les aéroports deviennent des pôles multimodaux où se multiplient les flux de circulation et les panneaux de signalisation ; les édifices dédiés au spectacle sont monumentaux et rassemblent de plus en plus de spectateurs dans les stades et les zéniths ; enfin, les galeries commerciales et les multiplexes, dédiés à « la culture de masse », s'étendent désormais sur plusieurs étages au centre des grandes villes ou en périphérie ; bref, l'expérience de la ville s'est métamorphosée en un peu plus d'un siècle. Les principes de fluidification des circulations piétonnes et automobiles avaient déjà transformé la ville des années 70. L'urbanisme de dalle a engendré des espaces ouverts, bétonnés et sans fin, qui se sont révélés particulièrement phobogènes, à l'instar de la Défense à Paris. C'est le temps des grands ensembles et de la « sarcellite », une « maladie mentale » qu'on attribuait à la promiscuité débiliteuse des grands immeubles d'habitation. C'est également le temps de la critique de cette ville fonctionnaliste, qui fait émerger de nouvelles disciplines s'intéressant à l'expérience vécue des espaces architecturaux et urbains, dans la lignée de Georg Simmel qui, dès les années 30, avait souligné le bouleversement sensible engendré par la ville moderne (SIMMEL, 2007). Les travaux de la psychologie environnementale et de la géographie culturelle vont chercher à mettre en évidence les ressorts de la

¹ L'agoraphobie est désignée ainsi par le psychiatre français Legrand du Saulle, cf. Legrand du Saulle, Henri (1878). « Étude clinique sur la peur des espaces (agoraphobie, des Allemands). Névrose émotive. » V. Adrien Delahaye et cie. *in* Chassaing, Jean-Louis et Beaumont, Jean-Paul (2014) *La phobie*. Le discours psychanalytique. Paris : Éditions de l'Association lacanienne internationale.

relation de l'homme à son environnement. Dans le même temps, les effets sensibles de la ville seront étudiés dans les recherches sur les ambiances, dans les travaux du Laboratoire CRESSON, dont le sonore sera la première entrée.

Aujourd'hui, l'expérience individuelle tient une place de plus en plus importante dans le discours sur la ville, qui ne se traduit pas forcément dans la manière de concevoir les espaces urbains. Or il semblerait que l'espace bâti soit la cause même de l'agoraphobie, qui effraie au point d'empêcher certaines personnes de sortir de chez elles. La ville serait *trop* grande, les individus *trop* entassés les uns sur les autres et l'hégémonie du béton aurait fini par la rendre irrespirable et oppressante. Dès lors, le corps et l'état psychique du citoyen en seraient affectés, bouleversant l'expérience sensible de la ville. Pourtant, peu de travaux semblent s'être intéressés à la relation des personnes agoraphobes à l'espace, en urbanisme et en architecture. La complexité et l'intrication des facteurs nous amènent donc à nous interroger sur le dialogue entre les disciplines : **comment considérer l'expérience de l'agoraphobe au regard de notre bagage disciplinaire en urbanisme ?**

Dans ce travail de recherche, il ne s'agit pas de se placer du côté de la psychiatrie et de la psychanalyse pour comprendre les ressorts de la « phobie », mais bien de nous intéresser aux modalités de l'expérience sensible des personnes au prisme de l'agoraphobie. Nous faisons l'hypothèse que le sentiment de peur et les symptômes physiques qu'engendre l'agoraphobie modifient significativement la perception et induisent des formes d'évitement et de stratégies dans les conduites individuelles en milieu urbain. L'agoraphobie ne tiendrait pas seulement de la dimension physique de la ville, sinon d'un rapport perceptif situé, où d'autres facteurs sont à prendre en compte. Ainsi, nous pensons que l'agoraphobie est moins à comprendre selon la configuration morphologique de l'espace bâti que selon les modalités sensibles de la situation de perception de l'individu. En mobilisant la notion d'ambiance dont les travaux du CRESSON ont montré la richesse heuristique, il s'agit de comprendre ce qui se joue entre l'environnement sensible de la ville et les stratégies des personnes agoraphobes pour *traverser l'angoisse*.

Notre recherche se déploie en trois axes :

- a. La perception d'une personne agoraphobe en milieu urbain est davantage déterminée selon une situation, et pas seulement par un agencement de l'espace physique de la ville.
- b. La ville se compose d'une multitude de situations phobogènes qui induisent une configuration de l'action des personnes agoraphobes en milieu urbain.
- c. L'expérience agoraphobe de l'espace urbain nous permet d'en révéler certains dysfonctionnements, en interrogeant les notions de bien-être, la maîtrise des ambiances urbaines et l'accessibilité de l'espace urbain, qui sont au cœur des enjeux de conception de l'environnement bâti.

Nous présenterons ce travail en trois moments. En premier lieu, nous explorerons la manière dont s'est construite la notion d'agoraphobie et l'intérêt heuristique qu'elle présente dans la recherche qui s'intéresse à l'expérience vécue de l'espace urbain. Le second moment présentera la méthodologie et le protocole que nous avons mis en œuvre pour enquêter sur l'expérience vécue de l'agoraphobie. Enfin, nous exposerons dans un troisième temps les résultats de l'enquête et les questionnements qu'ils ouvrent sur les manières de concevoir l'espace urbain.

**CHAPITRE UN -
L'EXPÉRIENCE AGORAPHOBE
DE LA VILLE: HISTOIRE ET
ENJEUX DE LA PEUR EN
MILIEU URBAIN**

A. L'AGORAPHOBIE, UNE PEUR SITUATIONNELLE ET POLYMORPHE

L'agoraphobie se définit comme la peur de tous les lieux et situations dont il pourrait être difficile de s'échapper ou dans lesquels il serait difficile de trouver du secours. Elle touche environ 2 à 4% de la population et serait plus présente chez les femmes. Elle apparaît généralement au début de la vie adulte, entre 20 et 35 ans, et se développe souvent après une première crise d'angoisse, entraînant ainsi chez la personne une peur anticipatoire, c'est-à-dire une crainte à l'idée de faire une nouvelle crise. La peur s'installe alors peu à peu, en particulier à l'égard de tous les lieux ou situations qu'il serait difficile de fuir. La personne phobique va mettre en place des conduites d'évitement afin de ne pas se retrouver dans une situation qu'elle considèrera comme angoissante. On voit d'ores et déjà le handicap que peut constituer l'agoraphobie dans la vie quotidienne de la personne. Un premier enjeu apparaît alors, qui nous questionnera tout au long de ce travail : qu'est-ce qu'un lieu ou une situation dont on ne peut pas fuir ? Le corps de tout un chacun, lorsque la personne est capable de se déplacer seule et de façon autonome, est « libre » d'aller et venir, d'entrer et sortir d'un lieu, de sorte que derrière l'expérience de l'enfermement, pointe toujours une certaine crainte, chez beaucoup d'entre nous, de manière plus ou moins forte. Ainsi, la claustrophobie, c'est-à-dire la peur panique d'être enfermé ou de se retrouver dans un endroit petit et confiné, est aussi une phobie liée à l'agoraphobie. C'est ainsi que nombre de personnes agoraphobes se retrouve pris de panique dans un ascenseur. Dans le même temps, l'agoraphobe craindra également les espaces trop ouverts ou trop grands, ce qui n'est pas le cas de la personne claustrophobe. L'agoraphobie n'est donc pas une phobie aussi bien circonscrite que ne peut l'être la peur de l'eau ou la peur des araignées. Nous allons chercher à déplier la complexité de la notion d'agoraphobie, donner des éléments de compréhension au regard de ce qu'en dit la psychiatrie, et poser l'ensemble des enjeux qui permettent, au travers de cette phobie particulière, d'interroger notre rapport à la ville comme objet de disciplines croisées.

a) Une phobie de situation

Afin de mieux saisir ce qu'est l'agoraphobie, nous nous proposons de donner quelques éléments de connaissance de la psychiatrie, propre à la notion de phobie. Cette dernière se définit comme « la peur irraisonnée, irrationnelle, déclenchée par une circonstance sans danger » (Denis, 2006, p.3). Il s'agit ainsi d'une peur extrême à l'égard d'un objet, d'un lieu ou d'une situation, faisant surgir une angoisse démesurée chez le sujet phobique. Ce dernier, bien qu'ayant conscience de l'irrationalité de sa peur, ne peut pas maîtriser le sentiment intense de danger qui le saisit lorsqu'il est confronté à l'objet ou à la situation de son angoisse. L'évocation ou la représentation de la phobie suffit parfois à déclencher les symptômes physiques de l'angoisse et le sentiment de peur (Denis, 2006). On peut alors distinguer plusieurs types de phobies. Il y a celles qui s'attachent à un élément spécifique et clairement identifiable. On retrouve ainsi les phobies animales, les phobies alimentaires ou encore les phobies d'objet. D'autres phobies au contraire ne concernent pas un élément matériel déterminé,

mais un lieu particulier, par exemple la phobie des églises ou la claustrophobie en tant que peur systématique des lieux confinés. Enfin, certaines phobies concernent également des situations angoissantes, et relèvent alors davantage d'une phobie liée à l'état du sujet. Ainsi, l'éreutrophobie (peur de rougir en public), la glossophobie (peur de parler en public), la mysophobie (peur d'être contaminé par un microbe) sont autant de phobies que qui relèvent de situations liées au corps. En somme, un objet, un lieu, une situation peuvent tous constituer une phobie à part entière, donnant lieu à une liste presque infinie de termes, construits de manière systématique avec le radical en grec ancien du mot désignant l'élément déclencheur de la phobie, et le suffixe *-phobos*, signifiant « la peur ».



Figure 1 – Illustration de Mügluck – Sans titre

Au-delà du fait que tout est potentiellement phobogène, c'est-à-dire propice au développement d'une peur panique, la phobie se distingue de la simple peur par son caractère proprement irrationnel. Si la peur est un mécanisme déclenchant une réaction physique et émotionnelle face à un danger imminent, permettant ainsi de fuir, l'objet de la phobie ne constitue pas un danger objectif, bien qu'il soit perçu comme tel par la personne phobique. Ainsi dans le cas de l'agoraphobie, le sentiment de danger est omniprésent dès lors que la personne se sent bloquée ou dans l'incapacité de fuir. Si l'agoraphobie se construit sur le besoin imminent de fuir ou la recherche permanente des possibilités de secours, c'est parce qu'elle repose sur une peur constante qu'un danger puisse survenir de l'extérieur comme de « l'intérieur ». En effet, l'agoraphobe peut à la fois craindre un danger autour de lui, mais il craint également que son propre corps ne le lâche (ex. : peur de faire un malaise). L'agoraphobie a ainsi un statut particulier, car cette peur du danger imminent est une peur qui peut survenir *de partout*, enfermant progressivement la personne dans le périmètre de sécurité qu'elle se sera construit petit à petit. De plus, elle n'est pas une phobie isolée, c'est-à-dire qu'elle ne concerne pas seulement un objet, mais plutôt un ensemble de situations angoissantes que la personne phobique considère comme tel. Ainsi, elle se compose d'une multitude de petites peurs (pouvant

comprendre la claustrophobie), et parfois associée à un trouble anxieux plus général, ainsi qu'à d'autres phobies (comme la phobie sociale par exemple). Il s'agit donc moins d'une phobie circonscrite que d'un trouble anxieux, associée ou non à des crises d'angoisse et constituée d'un ensemble de peurs.

b) Histoire brève de l'agoraphobie

Avant de tenter de poser l'ensemble des enjeux de notre travail, nous souhaitons revenir sur l'histoire de la notion d'agoraphobie et ainsi expliquer les possibles méprises quant au sens qu'on lui donne communément. L'agoraphobie est en effet une peur assez mal connue, souvent considérée comme la peur de la foule, la peur des gens ou encore la peur des lieux trop grands. Ces définitions ne sont pas complètement fausses, mais elles occultent l'origine même de la peur et mettent de côté nombre d'autres situations phobogènes. Si l'on se réfère au radical du terme, employé pour la première fois² par le psychiatre allemand Carl Westphal en 1872, l'agoraphobie désignerait la peur de la place publique. Là encore, cela n'est pas tout à fait faux, mais c'est extrêmement limité. Et de quelle manière désigne-t-on la place publique ? S'agit-il de la place publique en tant que lieu de rassemblement du corps social, de la *polis*, au sens de l'agora de la cité grecque ? S'agit-il de la place entendue comme espace public, où l'on rencontre autrui, et distinct de l'espace privé de la maison ? S'agit-il de la place publique en tant qu'espace ouvert délimité par des bâtiments donnant sur elle ? On le voit, contrairement à d'autres phobies qui isolent un objet ou une situation phobogène spécifique, l'agoraphobie ne peut pas se définir uniquement par la notion d'*agora* ou de place publique. Le terme a d'ailleurs été sujet à questionnement au cours de sa constitution dans le domaine psychiatrique.

La psychiatrie allemande a ainsi été la première à identifier l'agoraphobie comme une phobie spécifique indépendante de l'hystérie d'angoisse identifiée chez Freud. Ainsi, Carl Westphal, dans un article paru en 1872 intitulé « L'Agoraphobie, une manifestation névropathique » constate chez certains de ses patients, un trouble qu'il identifie comme « l'incapacité à traverser des places désertes et des rues » (WESTPHAL, 1872, p.15). Lui-même, en désignant cette « incapacité » par le terme d'agoraphobie, convient qu'elle concerne, par delà les places et les rues vides, l'ensemble des espaces ouverts considérés comme trop grands par ses patients. La description des quelques cas cliniques auxquels il a été confronté permet de mettre en relief quelques questionnements intéressants pour la suite de notre travail. Nous nous proposons ainsi de présenter un extrait du cas de M. C., présenté ainsi par le psychiatre :

² À noter que Westphal n'est pas le premier à identifier l'agoraphobie en tant que telle, d'autres avant lui décrivent des phénomènes de peur liés à l'espace, notamment en 1870 chez le Professeur Benedikt, comme le rapporte Jean-Baptiste Édouard Gélinau, un autre psychiatre français de la fin du XIX^e siècle. Voir GÉLINEAU, Jean-Baptiste Édouard (1880). *De la kénophobie ou peur des espaces, agoraphobie des Allemands*. Surgères : Tessier.

« Il est âgé de trente-deux ans, de taille moyenne, mince, apparemment en bonne santé, il se montre loquace et plein d'entrain. Il se plaint de l'incapacité de traverser des places désertes. À chaque tentative, un sentiment de peur le submerge, siégeant davantage au niveau de la tête que du cœur, accompagné pourtant de tachycardie. À Berlin, l'endroit le plus désagréable pour lui est la place Dönhoff. S'il tente de s'y aventurer, il éprouve le sentiment d'une étendue si vaste qu'il lui est impossible de la parcourir. Vient s'y ajouter une angoisse accompagnée de tremblements. [...] Aller à Charlottenburg à travers le parc du Tiegarten où il n'y a pas de maison lui est impossible. Ce même sentiment d'angoisse l'envahit lorsqu'il lui faut longer des murs ou des bâtiments (caserne de la rue Karl, école d'artillerie de l'avenue Unter den Linden), ou encore marcher dans des rues lorsque les commerces sont fermés, les dimanches et jours fériés, ou dans la soirée et la nuit. » (WESTPHAL, 1872, p.16)

Dans ce premier cas, Westphal identifie des lieux très concrets de la ville de Berlin, qui provoquent une angoisse chez ce patient. Jusqu'ici, tous réfèrent à des lieux publics, dont la caractéristique commune est d'être déserts. L'absence d'autres personnes dans ces lieux, cumulée à l'impression de grandeur et de vide, suffit à déclencher une crise d'angoisse chez M.C. Il poursuit sa description en apportant des éléments tout à fait intéressants, concernant les procédés auxquels M.C à recours afin de réduire sa peine :

« À Berlin, comme il a coutume de dîner au restaurant, tard dans la soirée il utilise un singulier procédé. Il attend qu'une personne se dirige vers son appartement et la suive de près, ou bien aborde une dame du demi-monde, engage une conversation avec elle, l'escorte un bout du chemin, jusqu'à ce qu'il saisisse une autre occasion et regagne son domicile ». (WESTPHAL, 1872, p.17)

Ici, la présence d'autrui opère comme un véritable secours pour la personne phobique. On parlera alors de compagnon contraphobique, ou d'objet contraphobique, lorsque la personne a recours à un élément de secours afin de se confronter plus facilement à l'objet ou à la situation angoissante. Il peut s'agir d'une personne de l'entourage, considérée comme une personne de confiance, ou d'une personne inconnue comme c'est le cas ici. En l'occurrence, la formulation de Westphal à l'égard de cette femme « du demi-monde » est assez ironique : c'est cette femme qui opère comme une accompagnatrice, apportant un secours auprès de M.C plutôt que ce dernier « qui l'escorte ». On voit donc que dans le rapport à l'espace urbain, l'agoraphobie ne se détermine pas qu'en fonction de l'espace physique de la ville. L'agencement et la taille des places et des rues ne suffisent pas à expliquer l'angoisse provoquée chez les personnes agoraphobes. Ainsi l'absence d'autrui ou la présence d'un compagnon de route modifie le niveau d'angoisse de manière importante. Il poursuit :

« Les lumières rouges des brasseries lui sont secourables ; dès qu'il en aperçoit une, sa peur décroît. Aux heures avancées de la nuit, lorsque ces moyens de secours lui font défaut pour regagner sa maison (« dans la quiétude de la nuit, je frémis d'horreur dans les rues »), il lui arrive de rester des heures devant l'établissement d'où il est sorti, dans l'attente du passage d'une voiture. [...] En toutes ces occasions, il

éprouve un sentiment de peur immotivé, il ne sait pas pourquoi il en est pour lui différemment, « le fait que d'autres s'aventurent sur une place [lui] semble incompréhensible ». Cependant, pour peu qu'il suive une voiture ou soit immédiatement à proximité de quelqu'un, ou qu'il aperçoive à une heure avancée de la nuit, lorsque les commerces ferment, la lumière rouge d'un restaurant, les choses se présentent de manière plus rassurante. » (WESTPHAL, 1872, p.17)



Figure 2 - Illustration de Mügluck pour le New York Times – Sans titre

Ces indications quant aux éléments rassurants pour ce patient nous permettent d'éclairer un peu plus l'importance d'autrui dans l'espace public. Ce qui est particulièrement saillant dans ce cas, c'est le besoin d'une présence humaine, qu'elle soit directe avec le bras d'un compagnon, ou indirecte, matérialisée dans la nuit par cette lumière rouge indiquant la présence de personnes dans ce restaurant. Finalement, l'idée que quelqu'un se trouve à proximité fonctionne comme un élément calmant l'angoisse de ce patient, qui craint de se retrouver seul. Pour autant, la présence d'autrui n'est pas déterminante pour apaiser l'angoisse, lorsque l'agoraphobie atteint son paroxysme. Dans certains cas sévères, certaines personnes se trouvent dans l'incapacité de sortir dehors, même accompagnées. On voit donc que l'espace physique tel qu'il est conçu et aménagé ne suffit pas à expliquer des formes de malaise, d'inconfort ou d'angoisse chez les personnes agoraphobes. La présence ou l'absence effective d'autrui, et parfois l'idée de sa présence, jouent un rôle fondamental dans la manière dont l'espace urbain est vécu par la personne agoraphobe. Ainsi, on peut expliquer que les rues désertes, les dimanches où les commerces sont fermés, ou les jours fériés sont particulièrement redoutés par certains. En effet, d'où peut venir le secours lorsque tout est fermé et que le fait d'être seul est perçu comme l'ultime danger pour sa vie ? On note que la dimension temporelle de la ville, qui s'anime au gré de la journée et de la nuit, peut avoir une influence directe sur les possibilités ou impossibilités de se déplacer dans l'espace urbain.

c) Évolution du concept d'agoraphobie en psychiatrie

Carl Westphal a ainsi nommé cette crainte, « l'agoraphobie », qui bien que permettant de regrouper sous un même terme un certain nombre de cas observés chez ses patients, ne laisse pas moins planer un doute sur sa signification exacte. En effet, cette dernière présente une réelle difficulté conceptuelle, tant elle varie de niveau et dans sa forme selon les personnes. Si Westphal a d'abord défini l'agoraphobie comme la peur des places vides, un psychiatre français va poursuivre ce travail de recherche de manière plus complète, le Dr Legrand du Saulle. Critiquant le terme « agoraphobie » qu'il estime trop restreint, il lui préfère le terme plus générique de *phobie des espaces* (LEGRAND DU SAULLE, 1878). Conscient que l'expression demeure vague, il la préfère néanmoins au terme d'agoraphobie dans la mesure où il estime que ce dernier se limite à la phobie des places publiques. Or les cas que son homologue allemand et lui-même ont observés concernent tout aussi bien l'espace de la rue que des bâtiments, tels que les théâtres ou les églises. En fait, cette peur se concrétise dans plein de lieux et situations diverses. L'agoraphobie se matérialise par un ensemble de petites peurs, qui peuvent plus ou moins se rassembler sous une peur plus grande : celle de ne pas pouvoir s'enfuir ou trouver du secours en cas de danger.

Même si la situation dans laquelle se trouve la personne ne présente aucun danger objectif, la personne peut être maladivement persuadée qu'un danger peut surgir à tout moment, conduisant ainsi à la recherche excessive d'un élément vecteur de secours (une porte de sortie, une personne, un refuge, etc.). Ainsi, les situations angoissantes sont fonction du danger qu'elles représentent pour la personne agoraphobe. Autrement dit, certains vont craindre les galeries commerciales, ne s'y sentant pas en sécurité, d'autres non. Certains lieux figurent néanmoins parmi les peurs récurrentes : le métro, les transports en commun, les cinémas, les autoroutes et les périphériques, ou encore les grandes places bondées en centre-ville. D'autres reviennent également souvent : les files d'attente au supermarché, les salles d'attente pour le médecin, les ascenseurs, les ponts ou encore les avions. Tous ces lieux ont ainsi pour point commun de placer l'individu dans des situations où il peut être difficile ou contraignant de sortir. Désignée sous le terme d'agoraphobie ou par l'expression de « phobie des espaces », la peur identifiée par Westphal puis Legrand du Saulle est la même.

La peur d'avoir peur

Un autre apport du psychiatre français est d'avoir identifié que l'angoisse de la personne agoraphobe dans ces lieux est due à la peur de faire un malaise, d'avoir une attaque de panique, de perdre le contrôle de son corps et donc la peur d'avoir peur. Or cette peur se déploie aussi largement que l'espace devant la personne agoraphobe est vaste et lui semble infini. En plus de la peur des situations données plus haut, la personne agoraphobe va aussi craindre le malaise et l'angoisse. Autrement dit, cette peur d'avoir peur va entraîner une crainte anticipatoire qui va peu à peu conduire à l'évitement de ces situations. Généralement, la peur du malaise ou de la crise d'angoisse survient après une

première crise que la personne n'arrive pas à expliquer. Le sentiment de peur ou de danger s'installe généralement après cette première crise, que les personnes interprètent souvent comme un malaise lié à une carence ou à une hypoglycémie par exemple. En effet, elle n'est généralement pas accompagnée du sentiment de peur, mais se manifeste simplement sous forme de symptômes physiques : picotements dans les extrémités, palpitations soudaines, jambes en coton et nausées. Ainsi, certaines personnes ont pu avoir une première crise d'angoisse dans un bus ou un métro, qui vont être le point de départ de l'installation progressive de la peur de faire à nouveau un malaise. Il est important de noter que Legrand du Saulle a également identifié un second élément dans le diagnostic de l'agoraphobie : celle-ci peut être idiopathique, c'est-à-dire qu'elle existe en soi, sans lien avec une autre maladie, ou deutéropathique. (*ibid.*) Dans ce cas, l'agoraphobie peut être un état secondaire qui se développe à cause d'une autre maladie (dans le cas d'une schizophrénie par exemple). Le diagnostic et la nature de l'agoraphobie pourront donc varier selon les personnes, et la thérapie pour en guérir également. Néanmoins, si les causes diffèrent selon les individus, les situations de peur seront semblables de manière générale, et c'est précisément à celles-ci que nous nous intéressons.

Évolution de la notion au cours du XX^e siècle

Au cours de notre recherche, nous avons pu constater que l'agoraphobie était relativement peu connue ou tout le moins, assez mal connue. Beaucoup de personnes pensent qu'il s'agit de la peur de la foule, peut-être parce que le radical « agora » évoque la place publique comme lieu de rassemblement. Dans le même temps, certaines personnes agoraphobes ont mis plusieurs années (si ce n'est plusieurs dizaines d'années) à être correctement diagnostiquées, entraînant des situations de détresse importante. Y compris dans le milieu psychiatrique, la classification de l'agoraphobie a été sujette à des changements au cours du temps dont nous n'esquisserons ici que les grandes lignes. Après Westphal et Legrand du Saulle qui ont permis d'isoler l'agoraphobie comme une névrose spécifique, d'autres psychiatres ont tenté de définir l'angoisse et les troubles anxieux dans lesquels l'agoraphobie s'inscrit, tout en cherchant à la spécifier. Ainsi, les travaux d'Isaac Marks dans les années 60 vont permettre de distinguer l'agoraphobie des phobies sociales (PELISSOLO, LEPINE, 1998). Elles peuvent être associées, mais ce n'est pas toujours le cas : la peur de l'autre n'est donc pas nécessairement ce qui empêche la personne agoraphobe de sortir dans la rue. Une personne agoraphobe pourra tout à fait être capable de s'exprimer devant une salle comble, sans pour autant réussir à fréquenter une rue bondée. Dans les mêmes années, l'agoraphobie va s'inscrire dans un débat plus large portant sur l'anxiété et le trouble panique. Freud avait déjà remarqué la coexistence de crises de panique pouvant survenir lorsqu'une personne se déplaçait, avec une anxiété généralisée. Un siècle plus tard, les psychiatres débattent sur la coexistence ou la dépendance de l'anxiété généralisée et de l'attaque de panique, concept théorisé par Klein et Fink (*ibid.*). Ils ont ainsi différencié l'attaque de panique de l'anxiété anticipatoire, c'est-à-dire la peur qui survient indépendamment de la confrontation à l'objet ou à la situation angoissante, entraînant des conduites d'évitements. Quoi qu'il en soit, l'agoraphobie a ainsi été distinguée des troubles panique, formalisant ainsi la

classification actuelle : on distingue ainsi le trouble panique avec agoraphobie et le trouble panique sans agoraphobie. La modification des définitions de l'agoraphobie dans les classements de troubles mentaux indique la difficulté à la définir.

Définition de l'agoraphobie par le CIM-10, le manuel de classification internationale des maladies (classée dans les troubles névrotiques, F.40).

« F.40.0 **Agoraphobie** : Groupe relativement bien défini de phobies concernant la crainte de quitter son domicile, la peur des magasins, des foules et des endroits publics ou la peur de voyager seul en train, en autobus ou en avion. La présence d'un trouble panique est fréquente au cours des épisodes actuels ou antérieurs d'agoraphobie. Parmi les caractéristiques associées, on retrouve souvent des symptômes dépressifs ou obsessionnels, ainsi que des phobies sociales. Les conduites d'évitement sont souvent au premier plan de la symptomatologie et certains agoraphobes n'éprouvent que peu d'anxiété, car ils parviennent à éviter les situations phobogènes. »

Nous ne rentrerons pas ici dans les détails d'un domaine qui n'est pas le nôtre, mais nous souhaitons néanmoins montrer que l'agoraphobie n'est pas si évidente à diagnostiquer et que contrairement à une phobie qui concerne un objet ou un lieu spécifique, elle suscite des débats quant aux critères de diagnostic, au sein du monde médical. De plus, l'agoraphobie se constitue d'un ensemble de petites peurs et peut être associée à d'autres phobies au diagnostic bien distinct. Nous entrapercevons alors l'une des difficultés auxquelles nous tenterons de nous confronter durant ce travail : la personne agoraphobe n'aura pas systématiquement peur d'une galerie commerciale ou d'une place publique. Westphal le constatait lui-même lorsqu'il tentait de décrire ce qu'il appelle « le processus psychologique » (Westphal, 1872, p.26) de l'agoraphobie. La description minutieuse qu'il rapporte de ses patients ne fait état que de « circonstances extérieures » (*ibid.* p.26) à propos de leur soudaine angoisse. Aussi identifie-t-il que l'agoraphobie tient de « conditions externes » (*ibid.* p.30) de l'environnement qui réfèrent directement à l'espace physique de la ville : l'uniformité des surfaces, les murs aveugles de grands bâtiments, et bien sûr, les places de grandes tailles. Mais d'autres facteurs rentrent en compte, modulant l'intensité de l'angoisse, facteurs que nous avons décrits plus haut : la présence d'un ami, le caractère familier d'une rue ou une porte entrebâillée, de même que l'attention portée par l'individu à l'environnement dans lequel il se déplace (*ibid.*). C'est alors moins le lieu que la *situation* dans laquelle la personne se trouve qui est angoissant.

d) Comment aborder l'agoraphobie dans notre recherche ?

Les cas cliniques que nous avons mobilisés en tant qu'exemple ont montré que la présence ou l'absence d'autrui suffisait souvent (mais pas toujours) à faire varier le niveau d'angoisse voire à la faire disparaître. De même, il suffit parfois que la personne dispose d'une canne pour s'appuyer ou qu'elle soit prise dans une conversation pour qu'elle ne présente aucun signe de peur, même

lorsqu'elle se déplace dans un lieu potentiellement angoissant pour elle. Nous tenterons donc au travers de la notion de *situation* de mieux saisir ce qui se joue dans l'expérience que font les personnes agoraphobes de la ville, expérience caractérisée par le sentiment de peur et d'effroi qui les saisit.

Contrôler son environnement

L'impression qu'un drame imminent se trame à chaque sortie dans la ville, à chaque montée dans le métro, à chaque traversée d'une rue déserte ou d'une place fréquentée induit chez les personnes agoraphobes des conduites particulières parmi d'autres, celles de l'évitement d'une part, la plus évidente, et celle du contrôle de son corps d'autre part. La première se manifeste lorsque la personne, par crainte de faire une nouvelle crise d'angoisse ou dans la recherche d'une stabilité de son état émotionnel, va adapter ses itinéraires urbains en fonction du sentiment de mal-être qu'elle éprouve à l'approche ou dans tel ou tel endroit. C'est particulièrement le cas pour les conduites de mobilité. La personne craignant le métro va réaliser ses déplacements en bus, à vélo ou à pied. Lorsque les possibilités de déplacements se réduisent du fait d'une restriction des modes empruntés, l'espace quotidien de la personne agoraphobe va peu à peu se restreindre autour d'une zone accessible (l'éloignement du domicile étant un autre paramètre entrant en compte dans les possibilités de déplacements). La seconde conduite, celle de la maîtrise de sa perception, peut se manifester dans le besoin de fixer son attention visuelle, auditive et donc mentale sur un élément particulier : la conversation avec une personne ou la fixation du regard sur un arbre au milieu d'une place peuvent être des éléments secourables en situation d'angoisse.

Maîtriser son corps

Au-delà du besoin de fixer son attention pour contrôler l'angoisse, l'environnement dans lequel la personne se déplace fait aussi l'objet d'un contrôle symbolisé dans la recherche constante de la porte de sortie. Le besoin de maîtrise s'étend également au corps (avoir bien mangé et dormi par exemple), au temps (arriver juste avant le début d'un film au cinéma afin d'éviter l'attente) ou encore au placement dans l'espace (éviter d'être entouré d'obstacles). L'évitement comme la maîtrise sont donc deux conduites qui sous-tendent l'idée d'une relation entre la perception et un environnement sensible, dans une situation particulière. C'est précisément tout l'enjeu de cette recherche.

Nous comprenons à ce stade que l'agoraphobie est une phobie complexe, aux multiples formes et presque aussi variable que le nombre de personnes qui en souffrent. Néanmoins, nous savons qu'il s'agit d'une névrose, qu'elle peut être symptôme ou maladie principale et qu'elle se définit par la crainte de se retrouver dans des situations d'où il pourrait être difficile de fuir ou dans lesquelles il serait difficile de trouver du secours. Si nous replaçons les enjeux posés par l'agoraphobie dans nos champs disciplinaires, qui ont trait à la ville et plus largement à l'espace, nous pouvons nous questionner sur la nature de ces situations. Appréhender l'expérience agoraphobe de la ville est un

moyen d'aborder des phénomènes perceptifs singuliers. Que signifie pour une personne agoraphobe de s'échapper ? Par où ? Par quel moyen ? Comment cela nous informe-t-il sur ce rapport spécifique à des situations en ville ?

Avant de poursuivre, il nous faut faire un détour afin de replacer notre questionnement au cœur de la thématique plus large de la peur de la ville. Si l'agoraphobie ne concerne qu'une partie restreinte de la population, n'avons-nous pas tous fait un jour l'expérience de l'angoisse ? La ville plus particulièrement cristallise un imaginaire angoissant, dangereux dans nombre d'œuvres littéraires et artistiques. En effet, n'y a-t-il pas dans l'angoisse suscitée par certaines situations urbaines, une peur latente de la ville, que des artistes et des penseurs ont tenté de révéler ?

B. PEUR EN VILLE, PEUR DE LA VILLE ?

Appréhender l'expérience de l'agoraphobie en milieu urbain nécessite, après une tentative de définition et d'explicitation de ses enjeux, de s'intéresser au contexte d'apparition de celle-ci. En effet, l'identification de cette nouvelle pathologie dans la fin du XIX^e siècle s'inscrit dans le contexte particulier d'urbanisation et de transformation des territoires urbains du monde occidental. Aussi, sans chercher à établir un lien de cause à effet entre l'apparition (du moins son identification) de l'agoraphobie et la croissance massive des centres urbains, les transformations morphologiques, sociales et sensibles de la ville ont été largement commentées dans les décennies qui suivirent.

a) *Quand la ville fait peur : imaginaires artistiques*

Les bouleversements sociaux et politiques engendrés par une massification des populations urbaines ont été observés de près, tant par les artistes que par les sciences humaines et sociales. La grande ville industrielle a engendré un imaginaire artistique et littéraire riche, autour de la peur et de la crainte qu'elle suscitait chez celui qui s'y aventurait. Parfois personnifiée comme un monstre qui engloutit la masse des hommes qui l'habitent, la ville est un objet récurrent de création, à la fois impressionnante et fascinante, monstrueuse et effrayante. La croissance de la ville moderne à la Révolution industrielle va être largement décrite par la littérature de la seconde moitié du XIX^e siècle. L'œuvre zolienne va ainsi faire de la ville de Paris un personnage à la fois horrifiant et fascinant, en même temps que le cadre propice au développement de ses intrigues. On retrouve dans nombre de ses œuvres la personnification de la ville de Paris, en pleine transformation, en proie à la spéculation foncière dans *La Curée*, voyant les ouvriers s'entasser dans des taudis dans *L'Assommoir*, ou lieu effervescent de tous les commerces dans *Le Ventre de Paris*.

« Maintenant il entendait le long roulement qui partait des Halles. Paris mâchait les bouchées à ses deux millions d'habitants. C'était comme un grand organe central battant furieusement, jetant le sang de la vie dans toutes les veines. Bruit de mâchoires colossales, vacarme fait du tapage de l'approvisionnement, depuis les coups de fouet des gros revendeurs partant pour les marchés de quartier, jusqu'aux savates traînantes des pauvres femmes qui vont de porte en porte offrir des salades, dans des paniers. »

ZOLA, Émile (1873). *Le Ventre de Paris*, I, La Bibliothèque électronique du Québec, Collection À tous les vents, Vol. 27 : version 3.0, p.65

Dans le même temps, Zola fait de la ville un milieu influant sur l'histoire et l'action des personnages. Le projet naturaliste de Zola est ainsi d'étudier l'évolution des tempéraments de ses personnages dans un milieu particulier, en s'inspirant de la méthode expérimentale de Claude Bernard. Ainsi, la ville en tant que milieu de vie aurait une influence sur le comportement de l'homme. Cette détermination

de la physiologie et la vie psychique de l'homme introduit dans un milieu spécifique, constitue la base des expérimentations romanesques de Zola, qui fait ainsi de la grande ville, un milieu particulier déterminant les actions humaines. Dans *l'Histoire naturelle et sociale d'une famille sous le Second Empire* retraçant l'histoire de la famille des Rougon Macquart, *L'Assommoir* est probablement le plus représentatif de cette mise en application de la méthode expérimentale appliquée au roman. Le personnage principal, Gervaise, qui vit au cœur du quartier de la Goutte d'Or à Paris, se voit peu à peu sombrer dans l'alcoolisme. La description de Gervaise en train d'observer la ville depuis sa fenêtre, au début du chapitre 1, est une forme d'annonciation de la fin misérable qui lui est réservée. La ville devient alors le milieu ambiant qui, devenant sombre, sale et malveillant, prépare le terrain propice à la descente progressive de Gervaise. Elle n'est donc pas seulement le cadre dramatique dans lequel l'auteur naturaliste place son histoire, mais un « milieu » d'interaction au travers duquel il observe les éléments influant sur le comportement et le tempérament des personnages.

« Lentement, d'un bout à l'autre de l'horizon, elle suivait le mur de l'octroi, derrière lequel, la nuit, elle entendait parfois des cris d'assassinés ; et elle fouillait les angles écartés, les coins sombres, noirs d'humidité et d'ordure, avec la peur d'y découvrir le corps de Lantier, le ventre troué de coups de couteau. Quand elle levait les yeux, au-delà de cette muraille grise et interminable qui entourait la ville d'une bande de désert, elle apercevait une grande lueur, une poussière de soleil, pleine déjà du grondement matinal de Paris. Mais c'était toujours à la barrière Poissonnière qu'elle revenait, le cou tendu, s'étourdissant à voir couler, entre les deux pavillons trapus de l'octroi, le flot ininterrompu d'hommes, de bêtes, de charrettes, qui descendait des hauteurs de Montmartre et de la Chapelle. Il y avait là un piétinement de troupeau, une foule que de brusques arrêts étalaient en mares sur la chaussée, un défilé sans fin d'ouvriers allant au travail, leurs outils sur le dos, leur pain sous le bras ; et la cohue s'engouffrait dans Paris où elle se noyait, continuellement. Lorsque Gervaise, parmi tout ce monde, croyait reconnaître Lantier, elle se penchait davantage, au risque de tomber ; puis, elle appuyait plus fortement son mouchoir sur sa bouche, comme pour renfoncer sa douleur. »

ZOLA, Émile (1876). *L'Assommoir*, I, La Bibliothèque électronique du Québec, Collection À tous les vents, Vol. 64 : version 3.0, pp.11-12

Dans *Le Roman expérimental*, l'étude de la relation entre le milieu et le comportement humain est un projet visant à saisir la vérité de l'homme naturel³. La recherche d'une connaissance approfondie de la relation de l'homme à son environnement n'est pas nouvelle et la description des villes du XIX^e siècle en pleine mutation participe de cet imaginaire construit. La violence qui résulte des descriptions de Zola est telle que la ville apparaît comme monstrueuse et débilitante. Si le caractère projet de l'auteur naturaliste est fondamentalement déterministe, il n'en reste pas moins que l'imaginaire urbain qu'il a forgé trouve une certaine résonance dans des travaux postérieurs.

³ ZOLA Émile (1881). *Le Roman expérimental*. 5^e éd. Source : gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France.

Le cinéma est également venu alimenter cet imaginaire de la ville tentaculaire à l'instar du film *Métropolis* de Fritz Lang, dans un genre dystopique. Comme décor propice au déroulement d'une intrigue amoureuse ou sordide, la ville nourrit un imaginaire qui ne cesse d'influencer des représentations. L'agoraphobie a elle aussi fait l'objet de représentations sur le grand écran à l'instar du personnage de Len dans le film d'animation *Mary et Max*.⁴ Le voisin de la petite fille vit reclus dans sa maison, dans un quartier résidentiel d'une petite bourgade australienne, « ne pouvant même pas aller ramasser son courrier dans la boîte aux lettres ». La petite Mary décrit la peur de son voisin d'aller dehors, peur qu'elle nomme naïvement « homophobie ».



Figure 3 - Le personnage agoraphobe, Len. Extraits de *Max et Mary* (2009), d'Adam Eliot

b) Le choc de la modernité : une nouvelle expérience sensible de la ville

L'expérience sensible de la ville moderne chez Georg Simmel

Les sociologues et philosophes du début du XX^e siècle ont été particulièrement attentifs aux phénomènes induits par la croissance rapide des grandes villes industrielles qui ne sont pas sans conséquence sur la vie urbaine et l'expérience sensible qu'en font les individus. La concentration de la population, la multiplication des flux de circulation, l'accroissement de la vitesse des échanges et des mobilités ont non seulement transformé l'économie et la morphologie des villes, mais également les conduites individuelles et collectives des habitants. La modernité nouvelle a notamment été observée dans les travaux de la sociologie allemande. Ce « choc » de la modernité (FÜZESSERY, SIMAY, 2008) est ainsi décrit chez Georg Simmel comme un bouleversement de la vie psychique du citoyen nouveau. Dans *Les grandes villes et la vie de l'esprit*, Simmel rend compte des transformations de

⁴ ELIOT Adam (réalisateur) (2009). *Mary et Max*, [DVD] Metropolitan FilmExport, 90 minutes

l'expérience sensorielle de la ville, qui soumet le citoyen à la multiplication des informations et à la sollicitation permanente de sa sensorialité (SIMMEL, 2007). Le rythme soutenu des « sensations intérieures et extérieures » (*ibid.* p.9) est ainsi la cause d'une acclimatation des nerfs et du corps du citoyen, dont Simmel s'attache à démontrer la conséquence sur les comportements blasés de celui-ci. La ville aurait ainsi une incidence sur l'attitude perceptive des habitants, soumis à un changement brutal de la vie urbaine, et induirait des transformations dans les conduites adoptées dans l'espace public urbain. Par ailleurs, la transformation morphologique de la ville n'est pas sans nous questionner à propos de la phobie des espaces observée par Westphal et Legrand du Saulle, ainsi que dans d'autres travaux de la psychiatrie française notamment chez Cordes ou Jean-Baptiste Édouard Gélinau. Ce dernier note ainsi dans la section intitulée « Influence des milieux » de son ouvrage⁵ que cette peur des espaces se manifeste principalement chez ceux qui habitent la ville, désignant ainsi « l'atmosphère débilante des grandes cités » comme la cause de cette nouvelle « maladie urbaine ». Si ce déterminisme ne semble pas recevable du point de vue de la psychiatrie (d'autres travaux contemporains ont montré que dans certains cas, les grands espaces *hors des villes* pouvaient être également angoissants), tout porte à croire que la ville prédispose ou tout le moins constitue un « milieu » propice au développement d'une telle angoisse (GAUDIN, 2018) : les grandes avenues et les grandes places, les boulevards et les salles de théâtres sont de nouvelles formes urbaines et architecturales de la ville de la fin du XIX^e siècle qui se multiplient alors dans les grandes villes européennes comme Paris ou Berlin. La ville s'agrandit, devient monumentale, les perspectives architecturales dessinent le nouveau Paris haussmannien. À son tour, Walter Benjamin dans l'exposé de 1939 de « Paris, capitale du XIX^e siècle » observe les grands travaux du préfet, dans une capitale devenue inhospitalière aux habitants qui « commencent à prendre conscience du caractère inhumain de la grande ville »⁶.

Un mal d'un nouveau siècle

Dans *L'art de bâtir les villes*, Camillo Sitte constate lui aussi l'apparition « d'un nouveau mal », l'agoraphobie, et apporte un éclairage sur le rapport perceptif à la morphologie urbaine et au manque de composition des nouvelles grandes places, soulignant la « monotonie oppressante » et le « vide béant » qu'elles engendrent. Ce sont moins les dimensions des places gigantesques qui seraient la cause, que leurs proportions produisant « un effet de grandeur » sur celui qui la traverse. Sitte note déjà l'importance du point de vue de l'observateur et les impressions visuelles produites par l'architecture de la ville. La recherche du bon rapport de proportion entre le bâtiment et la place, entre le plein et le vide, n'est possible qu'en considérant la situation d'observation du piéton (SITTE, 1996). Le propos de Sitte n'est donc pas sans rappeler les descriptions des patients de Westphal ou

⁵ GELINEAU Jean-Baptiste Édouard (1880) *De la kénophobie. Agoraphobie des Allemands*. Surgères : Tessier

⁶ BENJAMIN Walter. (1939) « Paris, capitale du XIX^e siècle, exposé de 1939 » p. 17 Source :

http://classiques.uqac.ca/classiques/benjamin_walter/paris_capitale_19e_siecle/paris_capitale.html

Legrand du Saulle, où les caractéristiques morphologiques et géométriques sont centrales. Lorsque la surface est *uniforme* ou la perspective *fuyante*, les patients agoraphobes ont d'autant plus de mal à traverser la place sur laquelle ils débouchent. Ainsi la ville a engendré une modification de la perception et de l'expérience corporelle des citoyens qui se sont adaptés à la modernité. Cette dernière est un choc, et les observations des sociologues allemands, Simmel, Benjamin ou encore Kracauer, ont permis de poser le cadre d'une nouvelle approche de l'expérience sensible du citoyen (FÜZESSERY, SIMAY, 2008), marquée par le bouleversement de la modernité et dont ils observent déjà les influences sur les conduites dans l'espace urbain. Si l'on dépasse l'orientation sociologique dont ces observations relèvent principalement, elles concordent à faire de la grande ville le lieu et la raison d'un bouleversement de l'expérience sensible du citoyen, ce qui n'est pas sans incidence.

L'influence de la ville sur la santé mentale

Les travaux de la psychiatrie moderne vont peu à peu laisser de côté le contexte d'émergence de l'angoisse pour s'intéresser de plus près aux causes individuelles et psychologiques de l'agoraphobie. La question de l'incidence de la vie urbaine sur la santé mentale des citoyens n'est cependant pas évacuée. Mais ils peinent à établir des recherches poussées sur la relation entre le milieu urbain et la santé psychique de ses habitants, tant les facteurs à étudier sont multiples et imbriqués (LEROY, 1972). Ils vont alors principalement développer une approche qui cible l'impact des formes architecturales et urbaines sur la santé mentale, en particulier dans l'architecture psychiatrique. Ainsi, les études vont principalement porter sur la relation entre les caractéristiques physiques de l'espace et les comportements des individus. Certains médecins psychiatres comme Paul Sivadon ou Claude Leroy montrent alors dans leurs travaux de recherche l'interaction entre l'architecture et les comportements des patients présentant des troubles psychiques. Ils montrent par exemple que la structure de l'espace serait corrélée à la structure mentale, à l'instar des effets de l'isolement sur les individus en milieu carcéral (SIVADON, 1979). De nouvelles approches scientifiques vont également apparaître et s'intéresser au rapport de l'individu à l'environnement. À partir des années 50 et principalement pendant les années 70, la psychologie environnementale va chercher à comprendre d'une nouvelle façon les interactions à l'œuvre entre l'environnement physique et social et l'individu qui en fait partie. Les études vont tenter d'embrasser les relations existantes entre les perceptions, les représentations et les comportements des hommes en interaction avec un environnement. La démarche adoptée par les travaux de psychologie environnementale sera de prendre en considération la manière dont les comportements se dessinent en interaction avec l'environnement où ils se produisent (MOSER, WEISS, 2003).

La dimension vécue de l'espace : le renouveau des sciences humaines et sociales

Dans le même temps, de nouvelles méthodes d'exploration sont élaborées. C'est dans ce contexte intellectuel en pleine ébullition, où pointent les premières critiques de l'urbanisme fonctionnaliste et

son manque de considérations des besoins humains, que plusieurs architectes, urbanistes, anthropologues ou encore sociologues vont s'intéresser au bien-être des individus en ville. En tenant compte du caractère contextuel de son analyse, la psychologie environnementale va développer de nouveaux outils méthodologiques afin de construire « un savoir appliqué » (*ibid.*). On peut citer l'ouvrage fondateur de Kevin Lynch, *L'image de la cité* qui s'appuie sur un travail d'enquête dont l'outil principal est la carte mentale. Il s'intéresse alors à la relation entre les formes urbaines et les impressions qu'elles produisent du point de vue de l'habitant. Il développe ainsi une approche plus subjective de la ville, refusant une posture de surplomb qu'il reproche à l'urbanisme fonctionnaliste. Ainsi, plus les formes urbaines sont lisibles, plus l'individu est à même de se repérer et de s'approprier l'espace urbain. La ville devient alors un espace physique, un espace vécu et mémorisé, un espace représenté, dont l'individu à la fois observateur et acteur, fait l'expérience (LYNCH, 1960).

Dans le même temps, d'autres disciplines s'intéressent à la relation homme-environnement au prisme de la communication (avec les travaux de Moles et Rohmer) ou de l'anthropologie (avec E. T. Hall). Enfin, les travaux de la géographie culturelle s'ouvrent également sur cette approche de l'espace en tant qu'il est vécu⁷, mobilisant à son tour des concepts d'autres disciplines comme la sociologie ou l'anthropologie. Les années 70 opèrent ainsi un tournant dans le champ des disciplines qui s'intéressent à l'espace et l'expérience qu'en font les individus. L'ensemble de ces disciplines va ainsi dépasser la seule considération de l'espace physique dans la relation de l'homme à l'environnement tout en développant des méthodes nouvelles d'enquête. Dans ce contexte scientifique, notre objet d'étude trouve certains échos, mais demeure relativement peu abordé. L'agoraphobie en tant que telle ne va guère dépasser les champs de la psychiatrie et de la psychanalyse.

Pour autant, des travaux récents se sont intéressés aux questions de peur et de rejet de la ville en tant qu'elle concentre un certain nombre de nuisances dont les effets sur la santé et le bien-être ont été dénoncés. La portée de ce discours explorant les formes de rejet de la vie urbaine fait l'objet d'un nouveau domaine de recherche, celui de l'urbaphobie.

c) Craindre ou aimer la ville : perspective sur la notion d'urbaphobie

Afin de ne pas nous méprendre sur la nature de notre objet d'étude, nous souhaitons clarifier la notion d'urbaphobie, apparue dans des travaux relativement récents sur la peur de la ville. En effet, les conséquences néfastes de la vie urbaine sur la santé mentale ont pu nourrir certains discours de rejet à l'égard de celle-ci. Par opposition, la campagne transparaît comme un lieu de vie paisible, au grand air, loin de la pollution et de l'agitation urbaines. Cette construction idéaliste sur laquelle reposaient d'ailleurs des théories psychiatriques dès la fin du XIX^e siècle a constitué la toile de fond de

⁷ FREMONT Armand (1976). *La région espace vécu*, Paris : Presses Universitaires de France

certaines thérapies. Les malades de la tuberculose étaient ainsi envoyés dans des sanatoriums afin de bénéficier de l'air revigorant et de la lumière salvatrice du soleil, loin des centres urbains que l'on croyait alors infestés par les miasmes⁸. L'héliothérapie n'avait en réalité aucun effet bénéfique direct sur la maladie. L'idée que l'air de la ville était à l'origine des maladies infectieuses non plus, ce que nombre de travaux scientifiques avaient déjà montré, dès la fin des années 1860.⁹ Pour autant, cet imaginaire a continué d'alimenter la conception d'espaces urbains aérés et ouverts.

L'idée que la ville a des effets sur la vie psychique n'est donc pas nouvelle et semble entretenir certaines relations avec une construction imaginaire et culturelle de la ville comme lieu de perdition. Dans cette perspective, les travaux de Joëlle Salomon-Cavin et Bernard Marchand ont tenté de définir ce que serait l'urbaphobie, dans la lignée du colloque de Cerisy, en 2007, intitulé « Ville mal-aimée, ville à aimer ». Lorsqu'il est question de peur de la ville dans son acception générale, on parlera d'urbaphobie ou de sentiment antiurbain. Il s'agit là de comprendre l'affect, les sentiments et l'imaginaire qui sont à l'œuvre dans le rapport à la ville comme objet de représentation. L'urbaphobie se définirait comme une hostilité à l'égard de la ville, et inscrite dans une idéologie collective (sans pour autant se détacher d'un désamour de la ville qui peut être individuel) (SALOMON-CAVIN, 2010). Dès lors, l'urbaphobie ne peut pas vraiment être rapprochée des caractéristiques de l'agoraphobie bien que le suffixe -phobie puisse le suggérer. L'urbaphobie est une tendance au rejet collectif de la ville, dont les fondements peuvent être individuels. Ici, ce qui relève de la *phobos*, de la peur en grec, c'est une peur qui se manifeste par le rejet voire le dégoût de la ville, dans une dimension affective. L'agoraphobie quant à elle est une pathologie, une névrose qui peut prendre place dans des situations urbaines, mais qui ne se nourrit pas nécessairement d'un désamour de la ville.

Si dans l'urbaphobie, les raisons de ce désamour de la ville sont décelables de manière objective et partagée (« la ville est polluée, stressante, il y a trop de monde, c'est insécure »), l'agoraphobe a conscience de l'irrationalité de sa peur. On note par ailleurs dans les résultats des entretiens que nous présenterons dans ce travail, que le désamour de la ville n'apparaît pas de manière évidente (bien que des éléments soient critiqués, mais ce, toujours en lien avec l'angoisse en tant que telle), la ville n'est pas nécessairement rejetée ou dénoncée comme cadre de vie néfaste. Bien au contraire, elle constitue chez beaucoup un lieu d'exploration (qui leur est impossible bien sûr), qui concentre de nombreuses opportunités. On ne peut donc pas conclure à une urbaphobie systématique chez les personnes agoraphobes, que nombre de situations urbaines angoissent pourtant.

D'autres travaux ont tenté de montrer les différentes dimensions que peut prendre la peur de la ville, que ce soit dans sa dimension politique (instrumentalisation fondée sur la peur de l'autre par

⁸ LE DANTEC Tangi, GIRARD Charles (2016). *Bien vivre la ville, et si la ville favorisait la santé et le bien-être ?* Fondation AIA, Archibooks + Sautereau Éditeurs

⁹ *ibidem*

exemple) (BODY-GENDROT, 2008), dans le discours de certains acteurs (LE GOIX, 2007) ou dans les choix de conception en matière de sécurité (COMBY, 2015). Autre différence, l'urbaphobie ici entendue comme peur de la ville se caractérise principalement par sa relation à la non-ville. Ce dernier point est fondamental pour distinguer l'urbaphobie de l'agoraphobie telle que nous l'entendons : l'urbaphobie se définit nécessairement par rapport à ce qui n'est pas la ville, ou dans une conception plus radicale, par l'opposition ville/campagne. On oppose ainsi *urbaphobie* et *ruraphilie* (SALOMON-CAVIN, 2010). Dans le cas de l'agoraphobie, il ne s'agit pas de se placer dans cette perspective : nous n'avons pas affaire à une relation binaire (entre ville et non-ville, valorisation de l'un et rejet de l'autre), mais bien d'une relation à l'espace urbain en tant que cadre d'une expérience vécue, que le sujet perçoit de façon *in situ*. Bien sûr, il peut exister des similitudes entre les caractéristiques de l'urbaphobie et celle de la phobie des espaces en milieu urbain. Pour autant, on ne décèle pas nécessairement dans le discours des personnes agoraphobes un rejet catégorique de la ville. Bien que nombre de situations en ville soient complexes à affronter et provoquent véritablement l'effroi, accompagné d'un sentiment de danger, la ville ne fait pas toujours l'objet d'un désamour chez les personnes agoraphobes. Aussi, nous semble-t-il important de souligner la différence entre la peur de la ville et la peur en ville, entre l'urbaphobie et l'agoraphobie.

On constate que la ville n'est pas nécessairement perçue comme une totalité effrayante. Les personnes agoraphobes que nous avons interrogées soulignent au contraire les opportunités qu'elle représente en matière de sociabilité, d'usages et d'expériences sensibles. Certains lieux sont plus propices au déclenchement d'une angoisse ou d'une peur latente, et la ville se dessine ainsi par contraste. Cette hiérarchisation entre certains lieux qui sont angoissants et d'autres plus agréables nous amène à considérer que l'imaginaire autour de la ville n'est ni uniforme ni totalisant : au contraire, c'est dans la richesse des expériences sensibles que cet imaginaire se forge, accentuant les contrastes entre différentes ambiances urbaines.

d) Approche de l'expérience sensible de la ville par les ambiances

Si les travaux de l'urbaphobie permettent d'établir une filiation possible entre les représentations et les pratiques urbaines, ils s'intéressent principalement à la dimension collective du rejet de la ville dans sa globalité et à la façon dont l'imaginaire antiurbain nourrit les représentations chez ceux qui la fabriquent (SALOMON-CAVIN, 2010). Or notre recherche s'intéresse ici à la peur de la ville en tant qu'expérience individuelle. Plus précisément, nous souhaitons aborder l'expérience agoraphobe en milieu urbain, en tentant de comprendre ce qui se joue dans le rapport sensible à l'espace urbain, compris dans ses dimensions à la fois physique, sociale et sensible. En effet, cette expérience est à comprendre selon une situation de perception, et pas seulement une configuration de l'espace physique architectural. Aussi, les travaux du laboratoire CRESSON où nous réalisons ce travail de recherche nous ont permis d'aborder l'agoraphobie comme une entrée singulière au prisme de

laquelle on peut comprendre une certaine expérience sensible de l'espace urbain. Les travaux du CRESSON reposent sur une approche sensible de l'espace urbain, en tentant de développer des outils et méthodes de compréhension de l'expérience *in situ*. De plus, l'approche interdisciplinaire nous permet de croiser plusieurs notions et de situer cette recherche à l'interface des disciplines qu'elle mobilise : l'urbanisme, l'architecture et les sciences de l'ingénieur d'une part, les sciences humaines et sociales d'autre part. Dans cette perspective, le relatif inconfort disciplinaire dans lequel nous place cette recherche (nous n'avons pas de sensibilité particulière à la psychiatrie et à la psychologie de manière générale) nous a permis néanmoins d'explorer la richesse du dialogue possible entre ces différents champs, tant du point de vue de la réflexion que des méthodes que nous avons mobilisées pour notre enquête.

L'objectif principal de notre recherche est de s'intéresser aux perceptions et aux conduites des personnes agoraphobes en milieu urbain. Il nous faut donc tenter de comprendre comment ces perceptions et ces conduites s'articulent, dans l'expérience quotidienne de la ville. Les travaux de Jean-François Augoyard sur la marche urbaine ont jeté les bases d'une compréhension de cette articulation. Il montre ainsi que la relation entre certaines caractéristiques ambiantales d'un lieu et les conduites adoptées *in situ* par le passant, révèlent des expressions et figures de ce qu'il nomme une « rhétorique cheminatoire » (AUGOYARD, 1979). Dans cette continuité, plusieurs travaux de recherche du laboratoire se sont intéressés à « l'efficace sensori-motrice » des ambiances (THIBAUD, 1996). Au travers de la notion d'ambiance, Jean-Paul Thibaud et Grégoire Chelkoff montrent que les lieux souterrains sont des milieux sensibles qui offrent et orientent des possibilités d'action chez le passant (THIBAUD, CHELKOFF, 1997). Autrement dit, ces espaces recèlent des caractéristiques sensibles propres à engager la motricité des passants. On peut alors entrapercevoir la possibilité d'une relation entre la perception d'un lieu sensible et les possibilités d'actions qui s'offrent au citoyen. Dans cette perspective, les travaux de Rachel Thomas portant sur l'accessibilité de l'espace public aux personnes présentant une situation de handicap ont montré ce lien. L'auteur interroge le rapport entre l'environnement urbain, ses qualités sensibles et les conduites des citoyens, en renversant le regard porté sur le handicap, que la résolution par des dispositifs techniques, du côté de la conception architecturale et urbaine, a tendance à stigmatiser (THOMAS, 2005). En définissant des *situations de handicap*, l'auteur montre que l'accessibilité à l'espace urbain est multiple qu'elle se concrétise par autant de tactiques qu'il y a d'individus. Autrement dit, il existe plusieurs façons d'accéder à l'espace public. Le citoyen, dans son parcours, recourt ainsi à une mise en forme de son action selon les caractéristiques de l'espace sensible qu'il traverse. La notion de configuration sensible nous permet alors de comprendre de quelle manière l'activité perceptive située engage le corps et l'action du citoyen (*ibid.*). Nous pouvons alors reconsidérer notre postulat de départ au regard de ces travaux : en abordant l'expérience agoraphobe de la ville au travers d'une situation sensible, nous pouvons tenter de comprendre les modalités de perception et d'action des personnes agoraphobes en milieu urbain.

L'étude des relations entre l'homme et son environnement n'est donc pas nouvelle. Mais elle a fait l'objet, au travers des nombreuses disciplines qui l'ont abordée, de postures différentes, qui ont tenté d'embrasser la complexité de cette relation. Dans notre perspective, nous nous plaçons du côté de l'expérience individuelle et située du citoyen sous l'emprise de l'angoisse. L'agoraphobie est donc moins une pathologie que nous cherchons à définir à partir de l'expérience de la ville qu'une porte d'entrée à notre exploration de cette relation entre le percevoir et l'agir chez les personnes agoraphobes.

C. LES ENJEUX DE L'EXPÉRIENCE AGORAPHOBE DE LA VILLE : UN DÉTOUR HEURISTIQUE

Jusqu'ici, nous avons pu entreapercevoir les différents enjeux qui se dessinaient de manière sous-jacente. La complexité de l'agoraphobie en fait une peur qui dépend moins de la configuration de l'espace bâti que de caractéristiques sensibles, sociales et physiques de l'espace qui peuvent moduler de façon plus ou moins marquée l'angoisse ressentie. On comprend alors la richesse que peut constituer l'exploration des perceptions et conduites singulières que l'agoraphobie induit. Notre recherche repose sur le postulat suivant : le détour par l'expérience agoraphobe de l'espace urbain est un moyen d'interroger la relation entre perception et action dans l'espace urbain.

Si les travaux de la psychiatrie se sont intéressés à l'agoraphobie en cherchant les facteurs psychologiques, physiologiques ou génétiques de ce trouble névrotique, les premières descriptions cliniques réalisées par la psychiatrie allemande et française à la fin du XIX^e siècle rapportent un certain nombre d'éléments importants sur les circonstances dans lesquelles se déclenche l'angoisse. La précision des descriptions rapportées par les patients agoraphobes de Carl Westphal et du docteur Legrand du Saulle permet d'approcher leur expérience vécue au plus près. Celles-ci ont ainsi constitué dans notre recherche la base de notre problématisation. Nous avons pu rendre compte de l'imaginaire riche alimenté par la peur de la ville, qu'artistes et intellectuels ont tenté de décrire depuis l'émergence des grandes villes modernes nées de la Révolution industrielle.

En considérant la complexité et la multitude des situations phobogènes chez les personnes agoraphobes, nous faisons l'hypothèse que le détour par la pathologie névrotique appuie une démarche heuristique. En effet, il n'existe pas une seule et même forme d'agoraphobie si l'on considère la diversité des cas. Ces derniers dessinent tous à leur façon une manière de percevoir et d'agir dans la ville. Cette hypothèse méthodologique repose sur l'idée que le détour par la névrose nous permet d'accéder à une compréhension de formes de malaises atténués dans l'espace urbain, y compris chez les personnes non agoraphobes. Dans *Le Normal et le Pathologique*, Georges Canguilhem s'interroge sur la définition du « normal »¹⁰. Il réfute ainsi l'idée que la norme se définit dans l'invariance et la stabilité. La compréhension du normal biologique ne peut se réaliser qu'à travers le pathologique qui opère comme révélateur de la norme. Dans cette perspective, l'agoraphobie constitue pour nous cette « pierre de touche » permettant de comprendre les ressorts de l'expérience sensible de la ville y compris chez les personnes non agoraphobes. Elle permet alors de révéler selon nous, dans l'intensité de l'angoisse qu'elle suscite, des liens entre une perception singulière des espaces urbains et des manières d'agir singulières, propres à toute expérience sensible de la ville. Nous postulons alors la richesse que peut constituer une compréhension du rapport sensible des personnes agoraphobes à l'espace urbain, en nous positionnant du côté de l'expérience

¹⁰ CANGUILHEM Georges (1979). *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, collection « Galien », 1^{ère} ed. 1966

subjective qu'ils en ont font. De là, nous proposons trois axes de recherche qui structureront notre « exploration » :

- 1. Les ressorts du rapport sensible d'une personne agoraphobe à l'espace urbain sont à comprendre selon ses dimensions spatiales, sociales et sensibles**
- 2. L'approche du rapport sensible au travers de la notion de configuration sensible nous permet d'étudier la relation entre perception et conduites situées dans l'espace urbain**
- 3. L'étude de la situation perceptive à travers l'expérience de l'angoisse en ville nous permet de mettre en perspective certaines limites de l'espace conçu**

Pour chacun des axes, nous avons énoncé les enjeux et la manière dont nous allons les aborder.

a) Les ressorts du rapport sensible d'une personne agoraphobe à l'espace urbain sont à comprendre selon ses dimensions spatiales, sociales et sensibles

À la lecture des premières descriptions des patients agoraphobes de Westphal et Legrand du Saulle, nous avons pu apercevoir la diversité des peurs qui constituent l'agoraphobie et l'intensité variable de l'angoisse selon les conditions de la situation dans laquelle la personne se trouve. Dès lors, nous intéresser à l'agoraphobie nécessite de se pencher sur les ressorts de l'expérience sensible de la ville par une personne agoraphobe et de fait, nous fait abandonner l'hypothèse d'une incidence de l'espace physique seul sur le déclenchement de la peur ou le sentiment de malaise. Il s'agit d'une dimension effective et importante, mais elle n'est pas la seule. En effet, les dimensions sociales et sensibles de l'espace sont également à prendre en considération dans les situations phogobènes décrites par les personnes agoraphobes.

Ce qui relèverait alors du détail pour l'un peut constituer des sources d'apaisement ou d'angoisse pour l'autre. De la même manière, nous verrons que les conditions lumineuses d'un lieu peuvent avoir une incidence le bien-être des personnes agoraphobes d'une part, mais également sur leur capacité supporter l'enfermement auxquelles elles renvoient.

Il s'agit de comprendre comment l'ensemble de ces éléments s'articulent et se combinent pour dessiner des situations. La notion d'ambiance permet alors d'appréhender l'espace urbain comme un milieu sensible, par delà sa dimension physique, de « saisir cette co-détermination située de tous les facteurs d'émergence (physiques, sociaux ou esthétiques) » (AMPHOUX, 2007).

La notion de situation nous permet d'aborder le rapport à l'espace urbain selon trois modalités. Le rapport d'une personne agoraphobe à la ville n'est pas inerte ou constant, il dépend d'un espace particulier et d'un temps particulier. D'ailleurs, toute phobie se définit relativement à l'objet ou la

situation angoissante : c'est ainsi qu'une personne agoraphobe peut contourner sa peur en évitant toutes les situations angoissantes pour elle. On pourrait même dire que la phobie n'existe que dans la confrontation de la personne phobique avec l'objet de sa peur. Il nous faut alors comprendre l'agoraphobie selon une situation, qui est relative et fluctuante. On peut alors définir trois niveaux de variation de l'angoisse selon la situation :

- Une variation de l'angoisse **selon les caractéristiques du lieu** dans lequel elle se manifeste, caractéristiques **physiques, sociales et sensibles**, c'est-à-dire une ambiance particulière
- Une variation de l'angoisse selon **les propres ressources et dispositions de l'individu** et sa **capacité** à gérer l'angoisse qui le saisit
- Une variation de l'angoisse **selon les dispositions de la personne agoraphobe à agir** dans cette situation relative et les **ressources** qu'elle mobilise en fonction

Une situation est donc une interaction entre un individu percevant et le milieu dans lequel il se trouve. Il ne s'agit donc pas seulement d'une conformation de l'action de l'individu aux conditions physiques de l'espace. En effet, une situation ne préexiste pas l'individu, mais naît de cette relation réciproque.¹¹ Nous définissons donc la situation à la fois comme une position dans le temps et l'espace et à la fois comme une disposition de l'individu dans un contexte d'interactions possibles avec un milieu sensible. Ce contexte d'interaction n'est jamais stable ou inerte : il est soumis aux variations les plus subtiles, il est toujours en « mouvement ». C'est la raison pour laquelle notre posture est de comprendre des **situations angoissantes** et non simplement des **aménagements de l'espace phobogènes**.

b) L'approche du rapport sensible au travers de la notion de configuration sensible nous permet d'étudier la relation entre perception et conduites situées dans l'espace urbain

À partir de la notion de *situation*, nous pouvons alors comprendre que la **perception est située** et relative au contexte changeant que constitue « l'espace » urbain. Nous souhaitons nous détacher d'une posture de surplomb qui consisterait à considérer l'espace urbain comme *a-spatial* et *atemporel*. Nous appelons ainsi *situation* l'espace-temps dans lequel l'acte perceptif a lieu. Il s'agit du cadre spatial et temporel qui est défini par la position de l'individu percevant. L'agoraphobie est selon nous une peur situationnelle, car elle n'apparaît qu'en une situation particulière dont les facteurs ambiants affectent significativement l'intensité émotionnelle.

¹¹ ZASK Joëlle (2008/3). « Situation ou contexte ? Une lecture de Dewey. », *Revue internationale de philosophie*, (n° 245), p. 313-328. URL : <https://www.cairn.info/revue-internationale-de-philosophie-2008-3-page-313.htm> (consulté le 30 avril 2018)

Il nous faut alors appréhender plus précisément la perception et les conduites des personnes agoraphobes qui se nouent dans une situation. La perception troublée d'une personne agoraphobe et les conduites d'évitement ou d'adaptation, qui découlent du sentiment d'effroi nous permettent d'étudier le processus de co-construction du percevoir et de l'agir au travers de la notion de configuration sensible (THOMAS, 2005). Cela présente plusieurs enjeux que nous allons aborder à présent.

La perception est un processus dynamique qui naît du mouvement

Il est intéressant de constater que dans les descriptions des premiers cas cliniques d'agoraphobie, la montée d'angoisse a souvent lieu dans les déplacements. On relève ainsi la difficulté de traverser une place, marcher dans une rue sombre, longer un bâtiment, parcourir une avenue... S'éloigner de son domicile constitue également une difficulté. On note dans certaines descriptions l'importance des expressions relatives à ce que l'œil de l'agoraphobe perçoit lorsqu'il se déplace. Westphal remarque que la vue d'une vaste étendue, « la surface uniforme » (Westphal, 1872, p.26) d'une place, le vide qui s'offre au regard sont insupportables pour l'agoraphobe. C'est moins dans une position d'observation statique de contemplation que dans le mouvement d'*aller vers*, que la découverte des « grands espaces » laisse place à une montée soudaine de l'angoisse. La perception n'est pas seulement *ce qui résulte* d'impressions sensorielles, mais *un acte en train de se faire*, à travers le mouvement. On peut alors citer les travaux de James. J. Gibson qui ont montré la corrélation entre la perception visuelle et le mouvement dans l'espace, dans une approche écologique de la perception visuelle (GIBSON, 2014). Ils refusent de considérer la perception visuelle comme la réponse à un stimulus au profit d'une approche plus systémique de celle-ci. La perception visuelle est donc à comprendre selon un mouvement et non un point fixe.

L'activité configurante de la perception

L'homme est en *inter-action* avec son environnement et sa perception est corrélée à son action. Il se saisit des informations que lui offre la matérialité de l'environnement sensible pour se déplacer. Cela présuppose dès lors une relation entre le percevoir et l'agir, fondée sur un processus de co-construction (THOMAS, 2005). De ce point de vue, la ville n'est pas seulement un espace sinon un environnement sensible qui tient en germe des possibilités d'action pour celui qui s'y meut. Dans son travail sur l'accessibilité, Rachel Thomas, au travers de la notion de configuration sensible propose une étude des situations de handicap qui laisse de côté le seul facteur physique du manque d'accessibilité de l'espace urbain. Personne n'étant à l'abri d'une réduction temporaire ou permanente de ses capacités physiques, sensorielle, cognitive ou mentale, l'auteur souligne l'intérêt de repenser le handicap en termes de *situation*, à la fois plus juste et moins stigmatisante. Et cette

considération se prête particulièrement bien à l'agoraphobie : cette dernière n'existe qu'en situation, se modulant de façon plus ou moins variable et intense selon, là aussi, des modalités perceptives. À partir de là, les configurations sensibles nous permettent d'envisager des situations plus ou moins angoissantes pour les personnes agoraphobes. C'est dans la perception que l'individu tire les informations nécessaires à l'action. Nous souhaitons donc étudier ce processus dynamique entre perception et environnement sensible dont les possibilités et impossibilités d'action sont fonction (THIBAUD, 1996).

c) L'étude de la situation perceptive à travers l'expérience de l'angoisse en ville nous permet de mettre en perspective certaines limites de l'espace conçu

Les qualités sensibles de l'espace ont un impact sur la perception des passants. Au travers de la notion d'ambiance, nous comprenons alors que certains lieux offrent des caractéristiques différentes qui modulent l'expérience sensible des espaces urbains. Chez les personnes agoraphobes, certains lieux sont plus angoissants que d'autres malgré des situations variables. Ainsi reviennent de manière systématique les galeries commerciales, les rues bondées, les transports en commun et particulièrement le métro, les cinémas ou les musées. Tous **ces lieux font l'objet d'un aménagement par la puissance publique** ou par des acteurs privés. Ils sont conçus dans la perspective d'assurer la fonction principale du bâtiment ou de l'espace, qu'il s'agisse de la bonne circulation des flux, de la sécurité des usagers et de plus en plus, de leur bien-être. Or celui-ci demeure difficile à cerner bien qu'il apparaisse dans la définition donnée de la santé par l'Organisation mondiale de la Santé. Celle-ci est définie comme un « état de complet bien-être physique, moral et social »¹². Les processus de requalification de l'espace public et les critères architecturaux des espaces accueillant du public (bâtiments compris) illustrent cette exigence de bien-être. Ces lieux remplissent alors à la fois leur fonction principale (commerce, espace de circulation, loisirs) en même qu'ils se veulent être des lieux d'expérience de l'urbanité de la ville (DUMONT, 2005).

Pourtant, on observe que ces mêmes lieux où les concepteurs promeuvent une certaine qualité architecturale et urbaine propice au bien-être des usagers sont souvent ceux redoutés par les personnes agoraphobes. Plusieurs questions se posent alors :

Comment considérer ce paradoxe, au regard de notre recherche ? Est-ce à dire que les espaces les plus maîtrisés du point de vue de leurs qualités esthétiques et sensibles sont les plus angoissants ?

Comment expliquer le fait qu'une galerie commerciale, où toutes les conditions sont réunies pour améliorer « l'expérience » du consommateur, puisse être un lieu particulièrement redouté et angoissant ?

¹² Organisation Mondiale de la Santé (1946). *Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé*, préambule, p.21

Souvent, les personnes agoraphobes redoutent la trop grande taille de ces lieux, dans lesquels il est difficile de se repérer. Or une telle difficulté suppose un manque de contrôle de l'espace, un manque de vue sur les sorties possibles et donc une possibilité de manquer de secours en cas de problème. On voit donc que les opérations d'aménagement affichant des ambitions en termes de bien-être ne correspondent pas forcément à la diversité des expériences singulières. Une lecture des espaces conçus au prisme de l'expérience agoraphobe nous permettra peut-être de **mettre en perspective certains de leurs dysfonctionnements**. Notre troisième axe de recherche partira de ce paradoxe afin d'explorer les possibilités de critiques des espaces conçus par les acteurs de l'aménagement.

**CHAPITRE DEUX -
ENQUÊTER SUR
L'AGORAPHOBIE, DU RÈCIT À
L'EXPÉRIENCE *IN SITU***

Notre posture de recherche est résolument tournée vers l'appréhension des expériences singulières de la ville. Aussi, nous avons souhaité mettre à l'épreuve ces premières considérations théoriques dans une enquête réalisée auprès de personnes agoraphobes, afin d'une part de prolonger et d'actualiser le corpus descriptif des cas cliniques rapportés par Westphal et Legrand du Saulle, et d'autre part, afin d'étudier plus finement les discours et les images contemporains portés sur la ville. L'objectif de cette enquête est avant tout de situer notre objet de réflexion à l'interface de la littérature scientifique et de l'expérience individuelle dont rendent compte les personnes agoraphobes. La complexité de la notion d'agoraphobie ne doit pas constituer un frein dans sa compréhension. On ne cherchera pas à établir une typologie des perceptions ou des conduites de l'espace urbain, qui seraient celles d'une personne agoraphobe « type ». Bien au contraire, on part du principe que c'est la multiplicité des récits et des histoires qui vient nourrir une réflexion plus large sur la complexité de saisir l'expérience individuelle du milieu urbain.

Par ailleurs, l'intérêt de la démarche d'enquête est de constituer un nouveau corpus et de nourrir les pistes de réflexion que nous avons développées en première partie. Ainsi, notre enquête est une tentative d'exploration de ces *situations* urbaines angoissantes, que nous tentons d'appréhender par delà le seul critère physique de l'espace. En effet, nous l'avons vu, les descriptions des premiers cas cliniques mettent en exergue des caractéristiques spatiales, sociales et sensibles qui, au travers de la notion d'ambiance, nous permettent d'approcher le rapport sensible des personnes agoraphobes à l'espace. De plus, et avec l'appui de la notion de configuration sensible, nous souhaitons explorer les modalités d'une relation entre la **perception *in situ*** d'un environnement sensible (caractérisé par une ambiance architecturale et urbaine), et une **mise en forme de l'action** de la part du citadin agoraphobe. En convoquant une méthode d'enquête mobilisant le discours sur la perception *in situ*, à l'instar de celles développées par le CRESSON, nous envisageons la possibilité d'étayer la notion de configuration sensible développée dans les travaux de Rachel Thomas et Jean-Paul Thibaud notamment.

De plus, en mobilisant des méthodes d'enquête qualitatives, caractérisées par l'expérience *in situ* et la mise en discours des perceptions et des représentations de l'espace urbain, notre objectif est d'appréhender une expérience singulière. De manière assez évidente, il nous a fallu adapter les différentes méthodes que nous souhaitions mobiliser. En effet, nous nous sommes confrontée à deux difficultés principales : d'une part, l'impossibilité évidente pour les personnes enquêtées de procéder à une enquête *in situ*, d'autre part, la difficulté de trouver un nombre de personnes conséquent, apte à répondre à nos questions. On s'attachera ici à présenter les **problématiques** qui se sont posées d'emblée dans l'élaboration de notre protocole d'enquête. Les **objectifs** et les procédés d'adaptation du protocole aux difficultés du terrain seront ensuite exposés. Enfin, nous reviendrons sur **l'expérience du terrain** à proprement parler et la manière dont son déroulement est venu nourrir plus largement notre réflexion.

Afin de clarifier la terminologie que nous employons dans cette partie, nous entendons par « enquête » le protocole et sa phase de réalisation. Celui-ci s'organise en trois moments (entretien ouvert, carte mentale et parcours commenté guidé). Nous appellerons « méthodologie », l'ensemble du processus par lequel nous avons recueilli l'information de manière « empirique », du choix des corpus d'enquête à l'élaboration du protocole.

A. DU DIAGNOSTIC MÉDICAL AUX "EXPERTISES" SINGULIÈRES

Il est apparu d'emblée que la difficulté principale de notre enquête allait être la possibilité ou non pour les personnes agoraphobes de se rendre sur le « terrain ». En effet, notre souhait étant de mobiliser des méthodes d'enquête *in situ*, il paraissait difficile de confronter les personnes enquêtées à l'objet même de leur angoisse. Il ne s'agit pas là de récolter une information intangible et abstraite, mais bien de faire concourir une expérience sensible de l'espace et une mise en discours de celle-ci. Elle nécessite de la part de la personne enquêtée un engagement du corps ainsi qu'un rapport particulier à l'enquêteur qui initie et accompagne cette expérience. Dans le cas de l'agoraphobie, on l'a vu, la présence d'un tiers peut modifier significativement la situation d'angoisse. Deux questions se posaient alors à nous :

Comment enquêter sur l'expérience sensible d'une personne agoraphobe ?

Quelles seraient la place et l'incidence de l'enquêteur dans cette expérience ?

a) Des « expertises » croisées sur l'agoraphobie

Au-delà de l'analyse et du diagnostic porté par le milieu médical sur l'agoraphobie, notre posture est de faire de la personne agoraphobe un expert de sa propre expérience sensible du milieu urbain. Aussi devient-il au même titre que le médecin, un informateur sur les conditions, les émotions et les sensations physiques qu'il ressent lorsqu'il se confronte à la situation de son angoisse. L'un des objectifs de cette enquête est ainsi de comprendre ce qui se joue dans ce rapport singulier à l'espace urbain, en tant qu'il est vécu, senti et perçu. Nous prenons donc le parti de dire que, de l'agoraphobie, découle une expertise de la personne qui en fait l'expérience. De même que nous avons tous fait à un moment ou un autre l'expérience de la joie, de la tristesse ou de la peur, que c'est de cette expérience émotionnelle que nous tirons une connaissance, et que nous sommes à même de la décrire et de porter un discours sur celle-ci. Nous postulons donc que les personnes agoraphobes sont les plus à même de rendre compte de ce qui est angoissant pour elles, et de ce qui est rassurant, indépendamment des considérations psychiatriques à l'égard de cette névrose.

La notion d'expérience ne renvoie pas seulement à l'idée d'un apport de connaissance, mais également à l'idée de faire « l'épreuve de ». Ici l'épreuve est, dans son double sens, à la fois physique et émotionnelle. C'est l'expérience douloureuse du cœur qui s'emballe, de la difficulté de respiration, des tremblements et des jambes en coton, mais c'est également l'expérience de l'effroi et de l'angoisse qui « éprouvent » la personne agoraphobe. L'expérience est aussi une épreuve de la durée ou plutôt de la répétition. C'est dans la redondance, dans l'expérience répétée de l'angoisse qu'une connaissance de l'agoraphobie est possible, s'imprimant sur le corps et dans l'émotion. Aussi « l'expert » est reconnu pour son expérience de longue durée, et pas seulement pour la qualité et la précision de ses connaissances. A ce titre, les personnes agoraphobes sont les seules à proprement parler à faire

l'expérience répétée ou durable de leur propre peur. Et c'est d'ailleurs dans la répétition de la crise d'anxiété ou dans la peur durable qu'elles apprennent à gérer celles-ci.

Enfin, cette expérience repose sur la singularité d'une expérience de l'espace urbain, faisant de tout un chacun, un expert sensible à sa manière : si nous nous intéressons à l'expérience de la personne agoraphobe et de son rapport à l'espace urbain, la connaissance est à chercher dans la subjectivité d'un « je », dont l'expérience rapportée constitue la base des méthodes que nous mobilisons. Il s'agit d'étudier plusieurs manières individuelles et singulières de percevoir et agir dans l'espace urbain. Ainsi, les expériences singulières sont autant de manières particulières de renseigner un phénomène.

L'enquête a pour but de se dérouler en trois temps qui sont recueillir, croiser et éclairer ce qu'est l'expérience sensible des personnes agoraphobes en milieu urbain.

b) Recueillir, croiser, éclairer

Recueillir - Cette phase d'enquête consiste à prendre tout ce qui est donné, sans présélection de l'information. Comme nous ne connaissons pas l'agoraphobie ni dans sa définition médicale ni dans son expérience, nous avons considéré que le premier temps de l'enquête devait consister à recueillir l'ensemble des éléments pouvant informer notre recherche : ainsi, les témoignages des forums, les récits, et les rencontres, et de façon plus marginale, les films et les œuvres relatant de l'agoraphobie, sont autant de sources que nous avons tenté de mobiliser. Cette posture nous semblait nécessaire afin d'éviter toute mauvaise interprétation et laisser de côté, dans la mesure du possible, les aprioris que nous pouvions avoir sur l'agoraphobie.

Croiser - Le deuxième moment de l'enquête a consisté à croiser les différents récits recueillis à propos de l'agoraphobie, et d'observer les différences et les résonances qu'il pouvait y avoir entre ces différents corpus. Si nous tentons de mettre en relief les caractéristiques de l'expérience agoraphobe de la ville, nous ne considérons pas qu'il existe une seule et même façon d'en rendre compte. Chaque témoignage, tiré d'un forum et recueilli lors d'un entretien, est pris pour ce qu'il est, c'est-à-dire un récit à un moment précis dans l'histoire d'un individu. On ne cherche donc pas à lisser les disparités au profit d'une approche « collective » et générale de l'agoraphobie, mais à faire résonner les récits entre eux pour en souligner les différences et les similitudes.

Éclairer - L'agoraphobie est une peur complexe à comprendre, tant du point de vue psychiatrique que du point de vue de l'expérience qu'en font les personnes qui en souffrent. C'est pourquoi le troisième moment de l'enquête consiste à éclairer cette dernière et à donner du sens aux questions initiales que nous avons posées. L'expertise que nous conférons aux personnes agoraphobes que nous avons interrogées s'appuie sur cette démarche : il s'agit de rendre intelligible une expérience singulière de la ville, qui repose sur l'anxiété et l'effroi. Or nous l'avons vu, à la différence de la peur, rien ne

permet, à quiconque qui veut bien s'y atteler, de comprendre « dans sa chair » les affects qui tourmentent une personne agoraphobe lorsqu'elle se déplace en ville.

c) Un corpus et des sources multiples

L'apport des premiers cas cliniques

Afin d'enrichir ce corpus d'« experts », nous avons mobilisé plusieurs sources. Un premier corpus est composé de l'ensemble des **apports scientifiques des disciplines de la psychiatrie**. Il s'agit de l'expertise médicale. Les textes de la psychiatrie du XIX^e siècle ont la qualité de rapporter de nombreux extraits dans lesquels les patients décrivent ce qu'ils ressentent à l'abord d'une situation angoissante. Nous nous en sommes servis comme point de départ afin de développer les enjeux de notre sujet et d'élaborer nos premières pistes de recherche. Bien que ces extraits soient rapportés dans des ouvrages de littérature médicale, Westphal et Legrand du Saulle les ont retranscrits avec suffisamment de précision pour qu'ils constituent des témoignages intéressants. Ils nous permettent d'approcher des cas datant de la fin du XIX^e siècle, ce qui n'est pas sans intérêt dans notre recherche. En effet, nous pouvons observer que les cas d'agoraphobie d'il y a plus de cent ans présentent des caractéristiques similaires à ceux que nous avons pu recueillir aujourd'hui. Dans le même temps, leurs différences permettent de révéler certaines modifications de l'expérience sensible de la ville à l'orée de la Révolution Industrielle. Cela n'est pas sans présenter un intérêt pour la recherche sur les ambiances. L'agoraphobe pourrait alors être le témoin d'un bouleversement de l'expérience sensible de la grande ville, à l'âge de la Révolution industrielle (GAUDIN, 2018).

Les témoignages de forums

Cependant, nous ne pouvions nous contenter des cas proposés par la psychiatrie de la fin du XIX^e siècle. Au cours de notre recherche, nous nous sommes appuyés sur les récits et témoignages de nombreuses personnes agoraphobes disponibles sur un genre de site en particulier : les **forums**. En effet, afin d'étayer notre recherche sur ce qu'est l'agoraphobie, et comprendre la diversité des cas, les forums ont constitué une base d'informations non négligeable dans notre première exploration du sujet. Ce second corpus est donc venu enrichir le premier, sur la base d'une sélection de témoignages recueillis sur les forums et sites d'entraide dédiés aux personnes agoraphobes. Le forum *Déploie tes Ailes*, sur lequel nous avons recueilli une vingtaine de témoignages, présente ainsi un grand nombre de récits de personnes souffrant d'agoraphobie, mais aussi de phobie simple et de phobie sociale, ainsi qu'un certain nombre de documents relatifs à ce sujet.

Les forums sont conçus comme des lieux virtuels d'entraide où chacun est amené à partager les difficultés qu'il rencontre au quotidien. Cela n'est pas sans nous questionner. En effet, comment traiter ces témoignages dans le cadre de notre recherche ? En considérant ces forums comme des lieux

d'intelligence collective, où les personnes partagent des savoirs et des expériences personnelles, nous pensons que les témoignages peuvent nourrir des savoirs quant aux expériences sensibles de chacun. Si ces dernières ne sont pas rapportées dans le cadre spatio-temporel qui est celui de l'entretien, elles n'en sont pas pour autant moins intéressantes. Le cadre sécurisant et bienveillant proposé par les gestionnaires des forums permet d'une certaine manière de libérer une parole qui ne serait peut-être pas accessible à l'enquêteur. La connivence qui se crée entre personnes souffrant d'un même trouble permet d'une part d'envisager la dimension partageable de l'expérience agoraphobe de la ville, d'autre part de chercher ce qui fait lien, ce qui résonne d'un témoignage à l'autre. Enfin, ces forums sont à leur manière des espaces « d'expertise alternative » au milieu médical : le partage d'expérience et la recherche collective de solutions sont une part importante des forums. Solutions, thérapies et tactiques sont ainsi échangées afin de faire face aux difficultés quotidiennes, faisant des utilisateurs de ces forums des « experts malgré eux » de l'agoraphobie.

L'expérience partagée par les personnes que nous avons rencontrées

Le troisième corpus se constitue des **personnes que nous avons rencontrées au cours de notre enquête**. Il se compose de huit entretiens réalisés avec des personnes agoraphobes, ainsi que de trois cartes mentales et deux parcours commentés guidés. Nous avons eu recours à un site¹³ en particulier afin de prendre contact avec des personnes prêtes à répondre à nos questions. Il s'agit moins d'un forum que d'un site d'entraide, fonctionnant un peu à la manière d'un réseau social qui a pour but de mettre en relation toutes les personnes agoraphobes qui le souhaitent. Chaque grande ville dispose ainsi d'un groupe qui peut organiser librement des rencontres. Le but du site est de sortir d'une logique de forum où chacun rend compte de son expérience anonymement pour aller vers une forme plus incarnée d'interaction. Les utilisateurs disposent d'un profil accessible à tous, et peuvent entrer en contact afin de se rencontrer. Dans cette perspective, nous avons présenté notre démarche en postant un message sur le site ainsi que sur les « murs » des groupes de Lyon, Grenoble et Paris. Assez vite, nous avons eu des retours favorables. Nous sommes ensuite entrée en contact par messagerie privée afin de présenter plus en détail notre protocole d'enquête. Sur la quinzaine de personnes ayant proposé de répondre à nos questions dans un premier temps, seuls huit d'entre elles ont accepté de réaliser tout ou partie de notre protocole.

Nous avons également réalisé un entretien avec une psychanalyste et architecte ayant travaillé sur les espaces phobogènes, avec qui nous avons tenté de comprendre les ressorts phobogènes des espaces et les considérations psychanalytiques à cet égard (voir Annexe 1).

¹³ Il s'agit du site *Agorafolk*. Il met également à disposition des articles scientifiques et des outils de connaissance au sujet de l'agoraphobie.

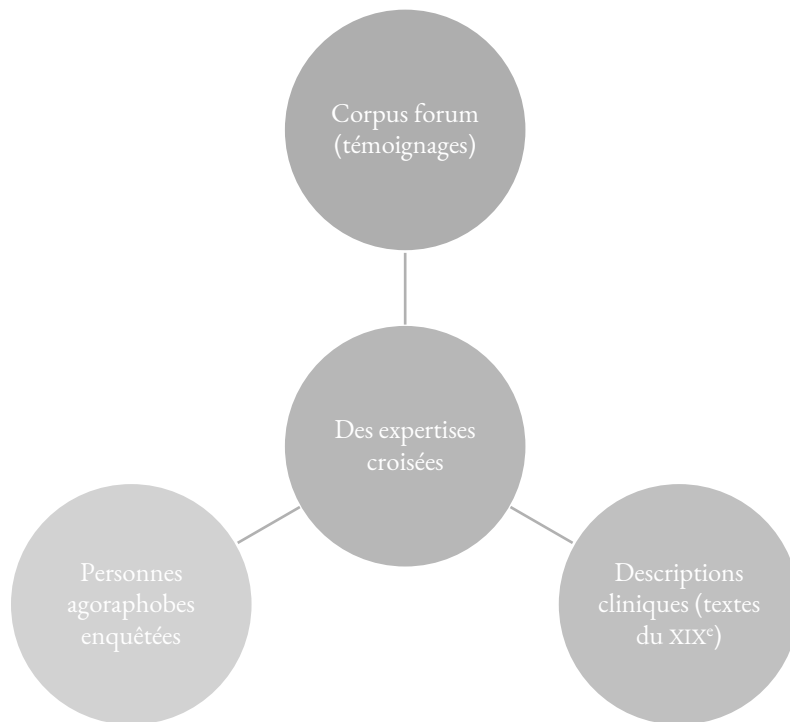


Figure 4 – Trois corpus pour renseigner un même phénomène

Le corpus d'enquête se compose ainsi en trois parties : les descriptions des cas cliniques de la psychiatrie de la fin du XIX^e siècle, les témoignages des forums et sites d'entraides que nous avons répertoriés et les personnes que nous avons contactées directement. Ces trois corpus n'ont cependant pas le même statut. Le corpus de cas cliniques a servi de base à partir duquel nous avons élaboré nos enjeux, en même temps qu'il a fait l'objet d'une analyse et nourri notre enquête à la marge. Les témoignages de forums ont constitué une ressource non négligeable pour l'analyse, mais cette dernière s'est surtout fondée sur les entretiens, cartes mentales et parcours commentés que nous avons réalisés avec les personnes agoraphobes que nous avons rencontrées.

B. COMMENT ENQUÊTER SUR L'AGORAPHOBIE : MÉTHODOLOGIE DE TERRAIN

a) Les difficultés d'enquêter sur l'agoraphobie

L'élaboration du protocole d'enquête a nécessité une phase d'identification des difficultés posées par le sujet en amont de sa réalisation. En effet, d'emblée s'est posée la question d'une possibilité d'enquête ayant recours à des méthodes *in situ*.

Les difficultés identifiées en amont : envisager l'enquête in situ

La première difficulté qui s'est imposée est celle de la position de l'enquêteur. Dans le cas où nous envisagerions un parcours en ville, la difficulté était de déterminer de quelle manière notre présence en tant qu'enquêteur pouvait affecter l'expérience de la ville que nous réaliserions ensemble. Nous l'avons vu, la présence d'un tiers suffit parfois à renverser complètement les modes d'attention à l'environnement et peut-être, par le même coup, les conduites adoptées et les stratégies individuelles de déplacement. Dans le même temps, nous nous sommes dit que cela pouvait aussi être une opportunité, dans la mesure où la présence de l'enquêteur nous permettait peut-être de faciliter notre recherche de personnes prêtes à réaliser un parcours en milieu urbain. Par ailleurs, la présence d'un tiers ne signifie pas que l'expérience perceptive du parcours en soit radicalement changée. Le second questionnement découlant de la posture de l'enquêteur était celui de notre capacité à établir une relation de confiance avec la personne enquêtée amenée à parler d'un sujet plutôt difficile et intime, dans un temps relativement court. Suite à la présentation plus en détail de notre protocole aux personnes qui se montraient intéressées pour répondre à nos questions, un certain nombre de personnes se sont rétractées, ce que nous entendons parfaitement. Enfin, notre posture d'enquêteur était particulière : en considérant la personne agoraphobe enquêtée comme un "expert" de sa propre expérience de la ville, il nous fallait veiller à ne pas nous laisser influencer par les études de la littérature psychiatrique ou psychanalytique, ni tomber dans une démarche interprétative.

Parler de soi et de sa peur

La seconde difficulté avait trait au récit personnel que nous convoquions chez ces personnes : en effet, parler de soi n'est jamais simple, a fortiori lorsqu'il s'agit de peur, d'angoisse et de phobie. Il s'agit d'un sujet qui approche au plus près de l'intime de ces personnes. Nombre de personnes éprouvent une réelle difficulté à parler de leur agoraphobie à leurs proches, souvent par honte et culpabilité. Il nous fallait aborder le parcours personnel, résidentiel, scolaire et relationnel, ce qui n'est pas sans difficulté lorsqu'il s'agit d'une première rencontre. Nous avons pu constater que certaines personnes n'étaient pas prêtes à un entretien *de visu*, ni même par téléphone. Nous avons donc adapté la phase d'entretien afin que les personnes qui en faisaient la demande puissent répondre directement par écrit et nous renvoyer les questions que nous leur avons soumises.

Enfin, la dernière difficulté consistait à trouver des personnes prêtes à réaliser l'ensemble de notre protocole qui s'organisait en trois parties (entretien ouvert, carte mentale et parcours commenté guidé). Nous ne connaissions ni de personnes agoraphobes, ni d'associations ou organismes où nous pouvions en rencontrer. Nous sommes donc passée par les forums et les sites d'entraide afin d'entrer en contact avec des personnes prêtes à nous répondre. Sur un total de quinze réponses, seules huit personnes ont donné une suite favorable au premier contact. De fait, les personnes étaient originaires de villes différentes, et nous avons essayé de concentrer nos recherches sur Grenoble, Lyon et Paris, les trois villes étant pour nous les plus accessibles dans le cadre de notre enquête. Pour autant, nous nous sommes également entretenue avec des personnes d'autres villes en France (et même en Europe !).

Entretien test et difficultés identifiées a posteriori

Afin d'évaluer la pertinence de notre protocole, nous avons réalisé un entretien ouvert avec une personne en lui soumettant les questions que nous avons identifiées. Il s'agissait également de voir avec elle si nous pouvions envisager de réaliser une phase d'enquête *in situ*, et ainsi avoir des retours sur la pertinence ou non du protocole élaboré.

Les questions de la phase d'entretien se sont révélées plutôt pertinentes pour lancer le récit des personnes que nous voulions interroger. Nous avons pu comprendre qu'il y avait différentes manières de désigner l'agoraphobie selon les personnes (par exemple, certains désignent l'agoraphobie par le terme de « maladie », mais ce n'est pas tout le temps le cas). Lorsque nous avons questionné la personne sur ce qu'elle pensait d'une enquête *in situ*, elle nous a indiqué que cela dépendait fortement du stade auquel l'enquêté se trouvait, mais cela n'était pas inenvisageable. Selon elle, un certain nombre de personnes agoraphobes pouvait tout à fait être apte à réaliser avec nous un parcours et à décrire ses perceptions.

Accéder au « terrain »

Nous avons identifié par ailleurs de nouvelles difficultés à la suite de cet entretien test. La phase d'entretien n'a pas pu être réalisée de la même manière pour tous. Nous le disions plus haut, certaines personnes avec qui nous sommes entrée en contact ont souhaité répondre pas écrit, redoutant également les questions « qui seraient très personnelles ». Nous avons alors donné la possibilité à celles qui le souhaitaient de répondre par écrit, mais la majeure partie des entretiens s'est réalisée de vive voix (par téléphone ou *de visu*). Le second élément que nous n'avions pas nécessairement envisagé au départ était l'adaptation du lieu de rencontre pour l'entretien. En effet, une partie des personnes enquêtées ne pouvait se déplacer au-delà d'un certain périmètre autour de leur domicile (n'allant généralement pas au-delà de la ville d'origine). Nous avons alors pris conscience que pour

les parcours commentés que nous souhaitions réaliser, il nous fallait nécessairement laisser le choix de l'itinéraire à la personne, avec pour possible point de départ le domicile de celle-ci, ce qui n'a pas été le cas finalement dans les deux parcours que nous avons réalisés.

Enfin, la dernière interrogation concernait le risque d'éclatement du terrain, du fait de la dispersion des personnes enquêtées dans différentes villes. En effet, ne faudrait-il pas que la phase des parcours commentés de l'enquête le soit dans une seule et même ville ? Nous nous posions la question de la comparaison des différents parcours que nous aurions. Or il s'agit moins de renseigner la façon dont un même lieu est perçu, mais plus plutôt la façon dont la perception de différents lieux résonne similairement chez plusieurs personnes, tout en étant singulière. Dès lors, nous considérons que c'est la personne enquêtée qui fait le choix de l'itinéraire du parcours, et que c'est moins le tracé que la manière dont il choisit son parcours qui nous intéresse. Bien que certains endroits se prêtent mieux à l'exercice (Paris ou Lyon qui sont des grandes villes, regorgent d'espaces phobogènes), notre posture est de dire que ce risque d'éclatement du terrain ne constitue pas un biais dans notre enquête (chaque ville est potentiellement phobogène pour une personne agoraphobe).

b) Les objectifs de l'enquête

Les objectifs de l'enquête étaient les suivants :

- Rendre intelligible l'agoraphobie par l'expérience vécue des personnes dont elle affecte (ou a affecté) la vie quotidienne et plus particulièrement l'expérience de la ville en considérant celle-ci comme un corpus à part entière
- Rendre compte de la notion de situation au regard de l'expérience des personnes agoraphobes de la ville et décrire les modalités de ces situations
- Développer un protocole d'enquête mobilisant des méthodes exploratoires de l'expérience sensible de la ville ainsi que de sa représentation
- Étudier les configurations sensibles de l'expérience agoraphobe en convoquant le récit, les représentations mentales et l'expérience *in situ* de la ville

Nous avons élaboré un protocole d'enquête initial qui a nécessité des réajustements suite aux premières passations. Il consistait en trois phases complémentaires, faisant chacune appel à un mode d'expression particulier : un entretien ouvert, une carte mentale, et un « parcours commenté guidé ».

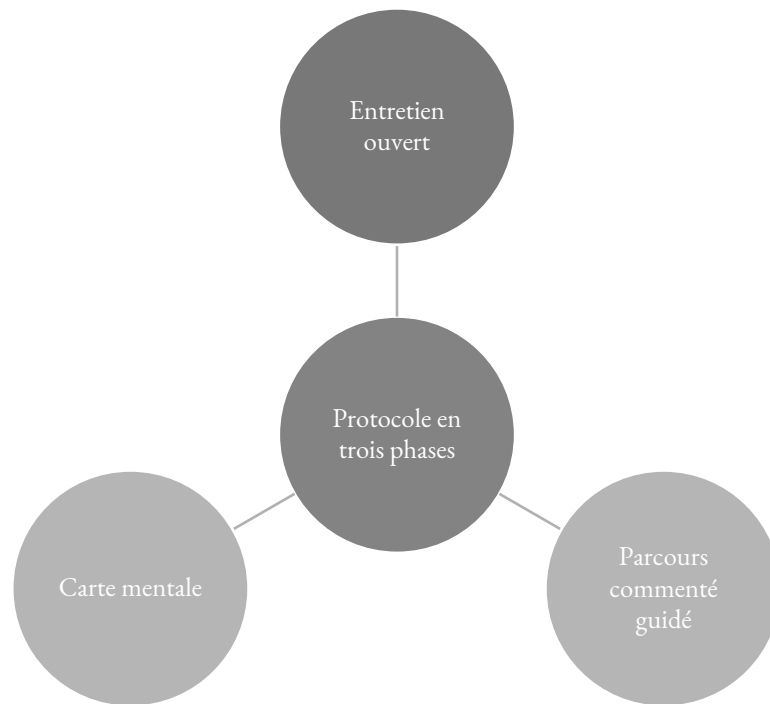


Figure 5 – La combinaison des trois phases du protocole pour aborder le discours, les représentations et l'expérience in situ de l'agoraphobie

C. DU PROTOCOLE AUX CONTINGENCES DU TERRAIN : ENSEIGNEMENTS SUR L'OBJET DE LA RECHERCHE

Pour notre recherche, la combinaison de plusieurs de ces méthodes qualitatives nous semble le plus à même de répondre aux questionnements qui sont les nôtres. Ainsi, l'entretien ouvert permet de raconter, de mettre en mot par le discours ce qu'est l'agoraphobie du point de vue de la personne. La carte mentale aborde la manière dont l'agoraphobie affecte les représentations de l'espace et du monde de la personne, tandis que le parcours commenté rend compte d'une activité réflexive et en mouvement de la perception qui se déploie *in situ*. Dès lors, le protocole mobilise trois outils complémentaires qui s'attachent au dire, au faire et à la représentation mentale, iconographique d'une expérience subjective du monde.

a) Protocole final

Entretien ouvert

La première phase du protocole est une phase d'entretien visant à recueillir le récit personnel des personnes agoraphobes. Il s'agit à travers cet échange, de revenir d'une part sur l'histoire personnelle de la personne (son âge, son lieu d'origine, sa situation professionnelle actuelle, etc.), d'autre part d'établir une première chronologie qui pointe les événements individuels marquants relatifs à l'agoraphobie (le moment de l'apparition des premières crises d'angoisse, l'évolution des peurs, les thérapies et la situation actuelle). Nous souhaitons ensuite contextualiser l'agoraphobie dans la vie de ces personnes (parcours résidentiel avant depuis son déclenchement, phases intense ou basse de l'agoraphobie, et articulation avec des événements personnels). Ainsi, nous souhaitons comprendre derrière la notion générique, la manière dont elle se manifeste dans une vie singulière. L'entretien se veut ouvert, mais nous avons défini au préalable des questions thématiques plus spécifiques nous permettant d'aborder leur rapport à la ville, sur le mode de l'imaginaire et des représentations. Nous avons volontairement formulé nos questions de manière simple et la plus ouverte possible de sorte que la personne soit dans les meilleures conditions pour développer leurs réponses, nous faire part d'anecdotes et d'événements personnels. Nous considérons que ces derniers sont des « prises » à partir desquelles nous pourrions approfondir et prolonger leur récit sur le rapport sensible à la ville. Ensuite nous nous intéressons plus spécifiquement à la dimension physique et émotionnelle de l'agoraphobie et de la crise d'angoisse le cas échéant (ce que la personne ressent lorsqu'elle se trouve dans une situation angoissante). Enfin, nous abordons la relation qu'elle a à la ville, ce qu'elle représente pour elle, et sa perception lorsqu'elle s'y déplace. Nous nous positionnons en tant qu'enquêteur comme « non expert », car nous n'avons jamais fait l'expérience de l'agoraphobie. Nous insistons alors dans l'entretien sur la validité de toutes les réponses qui seront données, car chaque cas d'agoraphobie a son lot de particularités. Nous rassurons ainsi la personne enquêtée en

lui assurant que nous ne cherchons pas à définir précisément l'agoraphobie de manière objective, mais à comprendre l'expérience sensible de la ville qu'elle induit chez elle tout particulièrement.

D'un point de vue méthodologique, l'entretien constitue une première entrée en matière nous permettant de comprendre un peu plus la façon dont l'agoraphobie s'insère dans une vie singulière. Par ailleurs, la personne enquêtée est interrogée en tant qu'elle possède une expertise sensible de son rapport à la ville, capable de décrire les symptômes physiques et les émotions de manière précise (tant elles sont claires et distinctes dans l'esprit de chacun). Nous nous appuyons pour cela sur l'apport méthodologique de l'entretien comme événement interactionnel. Il n'y a pas d'objectivité ou de neutralité de la démarche d'entretien, et il trouve une raison d'être par le recours au discours, au langage, c'est-à-dire à la manière de faire comprendre à l'autre, de l'informateur à l'enquêteur et de l'enquêteur à l'informateur (MONDADA, 2008,).

Pour notre enquête, ce qui est intéressant c'est que la personne enquêtée est un informateur dont l'expérience ne peut être partagée par l'autre si ce n'est par le discours, car l'agoraphobie est difficilement accessible du fait de l'irrationalité des peurs qu'elles engendrent. En effet, difficile pour une personne agoraphobe de saisir *a priori* ce que cherche à fuir une personne agoraphobe en plein milieu d'une place déserte. Nombre de phobies suscitent, du fait de cette irrationalité, l'étonnement voire l'incompréhension. Par ailleurs, l'entretien relève de la « conception interactionnelle et praxéologique du discours » (*ibid.*), c'est-à-dire liée aux conditions dans lesquelles le discours apparaît, « comme émergeant au fil d'un travail de négociation, de construction interactive, d'élaboration collectives » (*ibid.*). Le discours qui se construit dans cette interaction est alors un processus dynamique et intersubjectif. Il s'agit pour nous de comprendre non seulement ce que les personnes agoraphobes nous racontent de leur angoisse, et de capter l'information qu'elles transmettent, mais aussi la façon dont elles cherchent à la transmettre, par des métaphores, un réseau d'image ou en faisant appel à des émotions communément partagées. C'est pour nous révélateur de la façon dont elles perçoivent. Lors de l'entretien, il y a donc un échange entre l'enquêteur et l'enquêté-informateur, qui s'assurent mutuellement d'être compris par l'autre. Il y a une recherche d'intelligibilité commune au sujet de cette expérience sensible de la ville.

Carte mentale

Le second outil convoqué lors de l'enquête est la carte mentale. Il s'agit de nous intéresser à la représentation mentale que les personnes agoraphobes ont de leur espace de vie. Nous avons pu, à la suite des premières lectures, identifier que l'une des difficultés principales des personnes agoraphobes était de s'éloigner de leur domicile, les possibilités de déplacement se recentrant peu à peu au sein d'un périmètre dont le noyau central est le domicile. Nous avons donc supposé que la carte mentale permettrait de révéler ces barrières intangibles, mais réellement infranchissables pour les personnes agoraphobes.

L'objectif de la carte mentale est de recueillir sous forme dessinée la manière dont la personne se représente son espace de vie quotidienne (nous entendons par là son domicile, les lieux qu'elle fréquente habituellement, y compris au-delà de ce qu'elle identifie comme son « quartier », ainsi que tous les lieux qui lui sont accessibles en puissance). Cet outil convoque la capacité de l'individu à se projeter dans l'espace et à se le représenter (en tant qu'image). Dans le même temps, il traduit une représentation singulière du monde, en vérité d'un monde, celui de la personne qui la dessine. La carte mentale se situe à l'intersection des images cognitives et des spécificités physiques d'un lieu (RAMADIER, 2003). Dans la continuité des travaux de Kevin Lynch, la carte mentale est une méthodologie qui s'appuie sur une représentation dessinée des éléments spatiaux marquants la mémoire de l'individu. Il s'agit alors d'aborder les formes du lieu et les relations de l'homme à son environnement, à partir d'une subjectivité (LYNCH, 1971). Cet outil méthodologique vise à la fois à mettre en forme la manière dont les individus se représentent cognitivement la ville et le processus de construction de cette représentation. Dans notre recherche, l'agoraphobie est un des facteurs qui jouent un rôle fondamental dans les conduites de l'espace : on l'a vu, elle conduit progressivement à un resserrement de l'espace quotidien de la personne. Ainsi, il serait possible d'identifier des distinctions entre les différents espaces, ne serait-ce qu'entre ce qui relève de l'espace familier et de l'espace étranger et inconnu, particulièrement angoissant pour les agoraphobes. Bien sûr, il n'est pas du tout évident que la frontière entre les deux soit aussi nette. La carte mentale nous permettrait peut-être, dans une complémentarité avec l'entretien ouvert, de faire apparaître les lieux familiers, les éléments constitutifs et les frontières de l'espace de vie quotidienne.

Objectifs

- révéler les éléments qui font sens dans l'organisation de l'espace pour une personne agoraphobe (points de repère, limites, interface/seuil, etc.) et comment ils se structurent les uns par rapport aux autres
- identifier un « espace de vie » c'est-à-dire la zone dans laquelle la personne a des pratiques quotidiennes fondées sur le mode de l'habitude (emplacement des éléments les uns par rapport aux autres, et chronologie)
- observer la relation espace familier/espace étranger (discours qui accompagne, limites posées)

Nous avons formulé notre question de départ ainsi : « Pouvez-vous me dessiner l'espace de votre vie quotidienne tel que vous vous le représentez dans votre tête aujourd'hui ? ». D'une manière générale, le terme « espace de vie » n'a pas posé de problème de compréhension.

La carte mentale rencontre cependant certains obstacles en tant qu'outil d'analyse de la perception spatiale. D'une part, le terme de « carte » suggère une représentation euclidienne de l'espace. Or dans notre cas, on cherche moins à évaluer le degré d'exactitude de l'espace dessiné que l'organisation et la hiérarchisation des éléments représentés. Un second obstacle consiste à dire que la carte mentale repose sur une connaissance incomplète de l'espace qui conduit de fait à perdre certaines

caractéristiques de l'espace euclidien (par déformation) et à des distorsions (RAMADIER, 2003). Bien loin d'être un obstacle, ce sont justement ces distorsions qui feront l'objet de notre attention. En ce qui concerne les représentations mentales de leur espace de vie, tout l'enjeu de la carte mentale sera de mettre au jour ces distorsions « affectives », car l'espace est à la fois le support et l'objet de leur angoisse. La question de la distorsion ne constitue donc pas un obstacle, mais un enjeu important qui justifie de la convocation de cet outil.

Parcours commenté guidé

Lorsque l'on a commencé à réfléchir au protocole d'enquête, l'idée de mobiliser une méthode *in situ* s'est annulée aussi rapidement qu'elle est venue. La raison semblait a priori évidente : comment la personne enquêtée pourrait se rendre en ville ? Un peu naïvement, nous nous sommes dit que cela serait impossible...jusqu'à tomber sur les explorations d'A. Cette jeune femme partage, via le réseau social Instagram, ses aventures urbaines, ses traversées dans le métro, ses voyages en RER lorsqu'elle « s'expose » à ses angoisses... Les premières personnes interrogées nous ont aussi dit que cela n'avait rien d'impossible, selon le degré de l'agoraphobie. Nous avons donc réfléchi à un outil d'enquête qui mêlerait à la fois la parole et l'expérience *in situ*. Puisque les deux premières phases auraient été réalisées, le climat de confiance instauré nous permettrait peut-être d'aboutir à ce troisième moment.

La troisième phase de l'enquête a été la plus délicate à imaginer, car elle supposait de cheminer dans la ville avec la personne enquêtée. Nous pensions d'abord convoquer la méthode des itinéraires de Jean-Yves Petiteau¹⁴ parce que l'on pouvait laisser à la personne le choix de nous guider sur les lieux dont elle souhaitait nous parler. Elle serait alors « l'auteur » d'un itinéraire selon les mots du sociologue à l'origine de cette méthode. L'attention est portée à la signification des lieux en lien avec l'histoire de la personne. Néanmoins, la méthode des itinéraires ne nous a pas semblé la plus appropriée pour faire advenir un discours sur la perception en mouvement, dans le temps du cheminement. La méthode des parcours commentés développée par Jean-Paul Thibaud au sein du Laboratoire CRESSON nous a paru plus adaptée. Tout en gardant l'idée que la personne enquêtée soit « l'auteur » du parcours (comme dans la méthode des itinéraires), lui laissant ainsi le choix de l'itinéraire réalisé, nous avons repris les principes du parcours commenté que nous avons adapté à la spécificité du « terrain ». C'est pourquoi nous avons nommé cette troisième phase d'enquête « parcours commenté guidé ». De la même manière que la personne agoraphobe est « informateur » dans l'entretien, il est un guide dans le parcours nous permettant d'approcher d'un peu plus près cette expérience sensible de la ville.

¹⁴ PETITEAU Jean-Yves et Élisabeth PASQUIER (2008). « La méthode des itinéraires : récits et parcours » in GROSJEAN Michèle et Jean-Paul THIBAUD (éd.), (2008), *L'espace urbain en méthodes*, Marseille, Paranthèses, coll. « Eupalinos ».

La méthode des parcours commentés consiste à accompagner une personne le long d'un cheminement en ville, et de la mettre en situation de faire part de ce qu'elle perçoit, ressent et observe de l'environnement dans lequel elle chemine. Elle repose sur une contextualisation de la perception : celle-ci se déploie dans et selon les particularités de l'espace (THIBAUD, 2008). Dans le même temps, cette méthodologie *in situ* permet de prendre en compte de manière simultanée, l'acte perceptif et l'action dans lesquels est engagée la personne enquêtée. Autrement dit, il ne s'agit pas seulement de décrire ce qui est perçu, mais de s'intéresser à la manière dont la personne se voit dans l'espace en train de percevoir. La méthode place donc la personne enquêtée dans une activité réflexive concernant sa propre perception (*ibid.*). Elle repose enfin sur le présupposé selon lequel « le sensible est un embrayeur de parole » (*ibid.*). La perception s'opère au travers d'une mise en mot, qui rend compte de l'expérience en train de se dérouler. De cette approche méthodologique, il s'agit de répondre à notre axe de recherche sur les configurations sensibles révélatrice de cette mise en forme de la perception dans l'action située.

b) Les enseignements du « terrain »

Lors de la réalisation de l'enquête, nous avons tenu un journal de bord rendant compte du déroulement de celle-ci. Ainsi, nous avons pu en apprendre davantage encore sur notre objet de recherche, grâce aux conditions dans lesquelles s'est déroulée notre rencontre avec les personnes qui ont accepté de nous répondre.

Lorsqu'il s'agissait de se donner rendez-vous avec les personnes enquêtées, nous avons systématiquement laissé le choix du lieu de rencontre. Nous avons parfois été étonnée de celui-ci. En effet, pour les trois entretiens que nous avons réalisés en face à face, il s'agissait d'une galerie commerciale, d'un métro et d'un quartier en bordure du périphérique parisien. Nous avons ainsi constaté que les lieux angoissants n'étaient pas systématiquement les mêmes pour tous et qu'il fallait faire preuve d'un peu plus de souplesse quant à la nature et l'intensité de l'agoraphobie selon les personnes. Les conditions de l'enquête nous ont donc permis de prendre un certain recul par rapport à notre sujet, de confirmer notre hypothèse de départ et d'approcher le sujet de manière plus nuancée.

L'enquête a débuté fin mars et s'est terminée début mai. En tout, nous avons réalisé huit entretiens avec des personnes agoraphobes. Seules trois personnes ont pu réaliser une carte mentale dont deux qui ont également fait le parcours commenté. Nous aurions aimé réaliser davantage de parcours commentés et de cartes mentales, mais nous avons rencontré des difficultés pour trouver les personnes à même de le faire. Cela dit, chaque enquête individuelle a été particulièrement riche, ce qui nous a tout de même permis de constituer un corpus de travail assez riche pour dessiner quelques pistes d'analyse.

CHAPITRE TROIS - DU SEUIL DE L'ANGOISSE À LA PORTE DE SECOURS

A. DE L'ENQUÊTE À L'ANALYSE CROISÉE DES CORPUS

L'enquête nous a permis de constituer une base empirique sur laquelle procéder à l'analyse et étayer nos axes de recherche initiaux. Pour rappel, ces derniers étaient les suivants :

1. Les ressorts du rapport sensible d'une personne agoraphobe à l'espace urbain sont à comprendre selon ses dimensions spatiales, sociales et sensibles.
2. L'approche du rapport sensible au travers de la notion de configuration sensible nous permet d'étudier la relation entre perception et conduites situées dans l'espace urbain.
3. L'étude de la situation perceptive à travers l'expérience de l'angoisse en ville ouvre des perspectives critiques sur l'espace urbain tel qu'il est conçu.

a) *Les statuts différents des corpus*

Au vu de la difficulté que nous avons décrite précédemment quant à la recherche de personnes aptes à réaliser l'ensemble du protocole d'enquête, et devant le potentiel apport que les forums et sites d'entraide constituaient, nous avons procédé dans un premier temps à une analyse séparée de chacun de ces corpus. Pour rappel, le corpus s'est constitué en trois temps. Tout d'abord, le *corpus clinique* se compose des descriptions des patients de Westphal et Legrand du Saulle, mais il ne tient qu'une part minime dans l'analyse. Ensuite, le *corpus forum* se constitue de l'ensemble des témoignages que nous avons sélectionné sur les forums et sites d'entraide. Enfin, le *corpus d'enquête* correspond à l'ensemble des éléments recueillis lors de la réalisation de notre protocole (entretiens ouverts, cartes mentales et parcours commentés guidés). La différence de nature de ces corpus nous invite à développer une analyse différente pour chacun. En effet, la situation d'énonciation d'un témoignage sur un forum diffère de celle d'un entretien ouvert. Les témoignages ont la particularité, à la différence d'un entretien, d'être accessibles à plusieurs destinataires, mais dans un temps différé. Ils ne s'inscrivent donc pas dans le cadre d'une interaction où les interlocuteurs sont clairement identifiés et situés dans un espace-temps commun. De plus, l'absence d'un enquêteur modifie l'interaction continue entre les membres du forum, évitant ainsi le biais méthodologique possible de par la présence de l'enquêteur (MARCOCCIA, 2004). Les forums constituent donc un autre support d'informations dont le statut et l'analyse diffèrent de l'entretien.

Par ailleurs, les deux phases finales du protocole d'enquête, à savoir la carte mentale et le parcours commenté, ne sont pas assez étoffées pour être analysées séparément. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une analyse quantitative, ils demeureront assez marginaux dans l'analyse totale, car ils ne nous permettent pas d'établir des croisements suffisants pour constituer des apports conséquents. Néanmoins, comme ils font appel à d'autres modes d'expression (la représentation graphique, et le discours *in situ*), et qu'ils apportent des éléments singuliers du rapport sensible de trois personnes différentes, nous considérons qu'ils peuvent entrer en résonance avec l'entretien ouvert déjà réalisé.

b) De l'analyse verticale à l'analyse croisée

Nous avons procédé dans un premier temps à une analyse verticale de chacun des corpus : celui des témoignages de forums et celui des entretiens (et le cas échéant, des cartes mentales et des parcours commentés guidés). Il s'agit de resituer le discours dans un contexte individuel plus général, en tenant compte des spécificités de la personne, de son histoire personnelle et de son agoraphobie. En effet, cette dernière peut être associée à d'autres phobies, s'être déclenchée à un âge différent et de fait, ne pas avoir les mêmes impacts sur la vie de la personne. Lorsqu'il y a eu production d'une carte mentale et réalisation d'un parcours commenté, nous avons considéré les apports supplémentaires que ces deux méthodes offraient à l'entretien réalisé avec la personne. Dans un second temps, nous avons procédé à une analyse horizontale visant à croiser les informations recueillies et faire émerger des résonnances, des oppositions comme des contrastes entre chacun. Cela nous a permis d'identifier des éléments particulièrement significatifs de ce rapport singulier à l'espace urbain, que nous n'étions pas en mesure de supposer *a priori*. La qualité d'informateur des personnes que nous avons interrogées s'est donc révélée particulièrement importante dans cette analyse croisée.

Analyse des cartes mentales et des parcours commentés guidés

Pour les cartes mentales, il nous est difficile de produire une analyse croisée, car nous ne disposons que de trois cartes, qui portent sur des territoires différents. Nous n'avons pas pu mettre en évidence des similitudes entre chacune d'entre elles. Néanmoins, nous avons le cas échéant, relevé des résonnances internes entre la carte mentale et l'entretien réalisé par une même personne. Nous avons porté notre attention sur la relation centre/périphérie qui organise l'espace de vie de la personne, ainsi que sur les limites et les points de repère structurants. L'analyse des représentations spatiales nous permet ainsi d'évaluer le degré de familiarité de la personne avec son espace de vie ainsi que ses modes d'appropriation (RAMADIER, 2003). Dans le cadre de notre enquête, nous souhaitons évaluer les formes spatiales que prenait la dichotomie entre l'espace familier et l'espace inconnu, particulièrement significative chez les personnes agoraphobes.

Nous ne présenterons pas ici la méthode d'analyse des parcours commentés guidés, étant donné le peu dont nous disposons. Néanmoins, cette première tentative nous laisse entrevoir la possibilité de mettre en application l'analyse par la « traversée polyglotte » élaborée par Jean-Paul Thibaud au laboratoire CRESSON (THIBAUD, 2008). Il s'agit d'analyser les redondances et les interférences entre plusieurs parcours commentés réalisés sur le même itinéraire, par des personnes différentes. L'analyse doit procéder à une sélection « des fragments les plus révélateurs du contexte sensoriel local » (*ibid.* p. 88), qui trouvent leur sens par rapport à leur contexte d'énonciation et dans les phénomènes sensori-moteurs repérés par l'enquêteur lors de la passation. Dans notre cas, les parcours ne se déroulent pas sur un même segment de ville, ce qui nous invite à reconsidérer cette

méthode d'analyse. En effet, ne pourrions-nous pas envisager de sélectionner les fragments récurrents relatifs non pas à l'espace désigné, mais à la situation dans laquelle ils sont énoncés ? Bien que les itinéraires des parcours que nous avons réalisés soient différents, il pourrait s'agir par exemple de repérer le placement des personnes par rapport à la foule, à la manière dont elle choisit tel itinéraire au profit d'un autre, à ses conduites attentionnelles ou encore aux éléments sensibles marquants. Même si nous avons peu de recul par rapport à notre corpus de parcours commentés, il s'agit là d'une piste d'interrogation qui peut être intéressante à creuser dans le cadre d'une enquête plus longue.

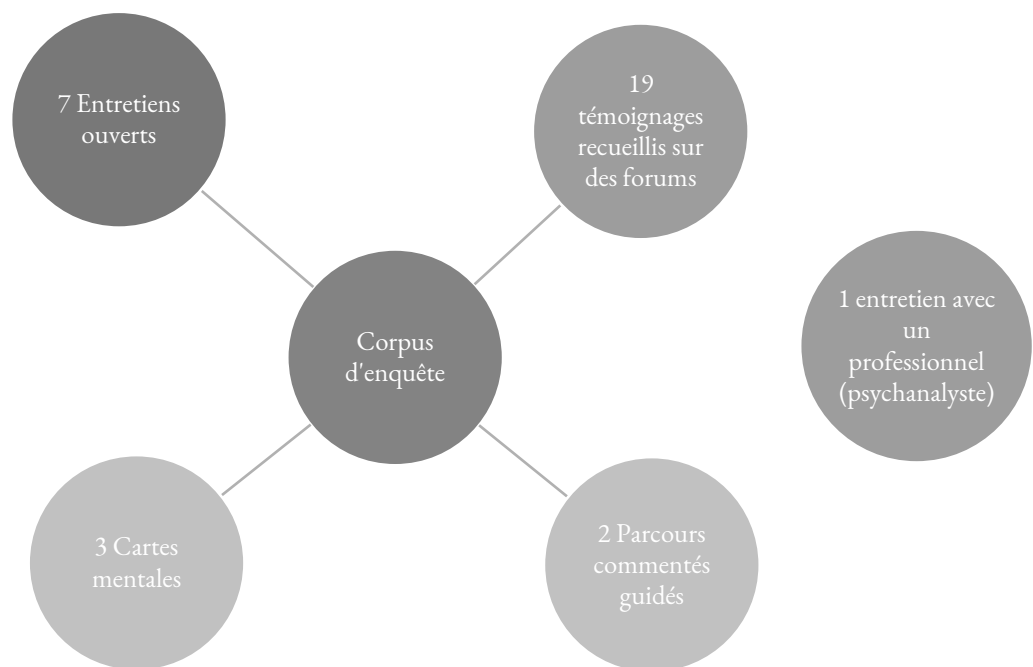


Figure 6 – Nombre de passations par outil méthodologique

c) *Codage et passation des entretiens*

Pour des questions de préservation de l'anonymat des personnes de l'enquête, nous présenterons les résultats en utilisant le codage suivant :

- T = témoignage ; E = entretien avec une personne agoraphobe ; CM = carte mentale ; PC = parcours commenté guidé.
- Chaque personne enquêtée s'est vue attribuée un numéro, par ordre de rencontre. Les personnes avec qui nous nous sommes entretenue ont un numéro allant de 1 à 7. Les auteurs de témoignages ont été classés selon un ordre indifférent, de 1 à 16.
- Nous distinguons l'entretien réalisé avec une architecte-psychanalyste en lui attribuant le sigle EP.

Ainsi les sigles E2 et CM2 désignent l'entretien et la carte mentale réalisés par la deuxième personne que nous avons interrogée. T12 désigne simplement le témoignage n°12.

Code	Entretien	Carte mentale	Parcours commenté guidé
1	<i>par téléphone</i>		
2	<i>par écrit</i>		
3	<i>en face à face</i>		
4	<i>par téléphone</i>		
5	<i>par téléphone</i>		
6	<i>en face à face</i>		
7	<i>en face à face</i>		

Tableau 1 – Passation des phases du protocole d'enquête et modalité d'entretien

B. LES FACTEURS AMBIANTS DE L'EXPÉRIENCE ANGOISSANTE DE LA VILLE

Nous nous apprêtons maintenant à présenter les résultats de l'enquête que nous avons menée, en mobilisant l'ensemble des corpus (témoignages de forums, entretiens ouverts, cartes mentales et parcours commentés guidés). Afin d'analyser les perceptions et les configurations sensibles qui découlent de l'expérience agoraphobe de la ville, nous mobilisons la notion d'ambiance afin de présenter les trois dimensions (spatiales, sociales et sensibles) qui affectent significativement la perception des personnes agoraphobes et modulent le niveau d'angoisse ressenti. Nous aborderons alors successivement les facteurs spatiaux, les facteurs sociaux et les facteurs sensibles dont nous avons identifié le rôle plus ou moins déterminant dans le niveau d'angoisse ou de bien-être pour ces personnes.

a) Les caractéristiques spatiales et temporelles de la situation phobogène

En tout premier lieu, nous souhaitons comprendre les effets de la configuration spatiale de l'espace urbain sur la peur éprouvée par les personnes agoraphobes. L'apparition clinique de l'agoraphobie dans les écrits de la psychiatrie de la fin du XIX^e siècle laissait à penser que la nouvelle morphologie urbaine de Paris ou Berlin, caractérisée par de grandes percées, des avenues rectilignes, des places monumentales et une symétrie architecturale, était à l'origine de ce nouvel effroi. La difficulté de traverser une place ou de se trouver dans une rue trop vaste constituait la première observation des psychiatres allemands et français. C'est vraisemblablement pour cette raison que l'agoraphobie a été ainsi nommée "la peur des espaces », comme si la dimension spatiale de l'environnement bâti était la pierre de touche pour comprendre cette angoisse nouvelle. Or, au cours de notre recherche, nous avons constaté que ces mêmes psychiatres rapportaient dans leur description des détails importants selon lesquels l'angoisse variait.

Nous l'avons vu, il s'agissait de la présence d'un ami, du passage d'une voiture, ou d'une porte entrouverte le long d'une façade. Nous avons alors délaissé l'hypothèse selon laquelle l'espace géométrique, euclidien, était la seule explication du déclenchement de l'angoisse, bien qu'il s'agisse d'une dimension à prendre en compte. L'environnement bâti, dans son agencement et sa matérialité, est le cadre physique dans lequel nous nous déplaçons. Les effets de perspective, les lignes architecturales et les dimensions ont une influence sur la manière dont nous percevons l'espace. Aussi, la lecture de l'espace tel qu'il est configuré tient un rôle majeur dans la façon dont nous nous repérons dans celui-ci. Dans les travaux de l'écologie de la perception, Gibson s'est attaché à montrer que la perception visuelle était dépendante du mouvement de l'animal percevant (GIBSON, 2014). À travers la notion de réseau optique ambiant, l'animal tire l'information de son environnement selon les qualités de surface et de texture de l'environnement matériel (*ibid.*). Ainsi, la perception de l'espace est un processus dynamique possible dans le mouvement de l'individu percevant. Les

illusions d'optique, les anamorphoses et les effets de perspective sont des déformations de la perception en mouvement qui peuvent dans certains cas, conduire à une déformation visuelle. L'espace physique produit donc des effets visuels sur notre perception selon la position et le mouvement de celui qui perçoit. Camillo Sitte relève ainsi l'effet de grandeur de ces nouvelles places monumentales, qui produisait une impression forte sur la perception du passant. Il remarque ainsi la coïncidence entre ces nouvelles formes urbaines et ce nouveau mal qui affectait les habitants des villes modernes, et que l'on nommait alors « agoraphobie » (SITTE, 1996).

Chez les personnes que nous avons interrogées, on remarque que les effets des dimensions de l'espace sont importants et que l'échelle d'un bâtiment ou d'un lieu a une influence sur le sentiment de peur. Les galeries commerciales à trois ou quatre étages sont largement redoutées : « *quand les plafonds sont hyper hauts, quand il y a plusieurs étages, ce n'est pas rassurant, on se dit qu'on n'est jamais à l'abri d'un accident, qu'il y ait un truc qui s'effondre, que...* » (E1). La tournure hyperbolique du discours traduit alors ces effets impressionnants produits par des architectures monumentales. La notion d'échelle humaine revient fréquemment dans les entretiens : lorsque les dimensions d'un bâtiment sont telles que l'œil ne puisse pas comprendre en une fois l'agencement global, cela peut devenir angoissant. Cette même personne nous décrit son besoin de faire le tour du bâtiment en un seul coup d'œil, afin de se sentir bien : « *On a tendance à aller vers les endroits où tu arrives avec ton œil à faire le tour, à balayer du regard, à comprendre où est la fin et où est le début* » (E1). Ainsi, les gares, les aéroports et les grands centres commerciaux vont être particulièrement angoissants, à l'instar des grandes places et avenues que décrivaient les patients de Carl Westphal et du Dr Legrand du Saulle.

La peur des grands espaces ne va pas, paradoxalement, sans la peur des petits espaces. En fait, il serait plus juste de dire que la peur des espaces *trop grands* va avec la peur des espaces *trop petits*. Il s'agit moins d'un seuil mesurable à partir duquel l'espace est trop grand ou trop petit que d'une impression produite par la configuration de l'espace. Les qualificatifs employés par les personnes enquêtées le révèlent : elles décrivent toujours les lieux sur le mode d'une évaluation subjective, en employant des adverbes d'intensité pour qualifier l'espace, le temps et les qualités sensibles de ceux-ci. Concernant l'espace, celui-ci va apparaître « *trop* » grand (E2), « *hyper* » petit (E3) ou « *beaucoup trop* » vaste. Du point de vue des personnes agoraphobes, l'espace s'étire ou se rétrécit en produisant des impressions visuelles troublantes. Dans le mécanisme de la crise d'angoisse, on note d'ailleurs des phénomènes de déréalisation. Lorsque la crise survient, les personnes expliquent que leur champ de vision se réduit peu à peu, étant incapable de discerner clairement, entre autres, l'espace qui les entoure. À l'inverse, certaines personnes nous ont rapporté l'effet contraire qui s'est produit à la suite d'une séance d'hypnose ou pendant leur guérison : « *Un jour, je suis rentrée, c'était mon compagnon qui conduisait, j'étais à côté de lui. Et sur le chemin du retour, à un moment j'ai eu l'impression que mon champ de vision s'agrandissait [...]* » (E4). En pleine guérison, une autre personne explique que

depuis qu'elle reprend les transports en commun et multiplie ses « expos »¹⁵, tout s'élargit : « *En fait, c'est exactement ce qui m'arrive en ce moment, ça fait même pas deux mois que tout se barre là. En fait, c'est plus que les yeux, c'est vraiment le cerveau qui... c'est dur avec les mots ! [...]. Mais oui ce truc qui s'ouvre c'est... Les distances sont comme avant, elles ne sont plus représentées par une peur, tout redevient accessible, même la Terre, ça ne me ferait plus peur de reprendre un avion, là je l'envisage, j'ai envie d'aller à San Francisco, d'aller visiter des choses. Avant c'était impossible, tout était petit.* » (E6)

Mais comment expliquer ce paradoxe entre la peur des espaces trop petits et des espaces trop grands ? Sans en chercher les raisons psychologiques, nous remarquons que ces espaces empêchent la personne d'envisager une fuite en cas de problème. On comprend aisément pourquoi un ascenseur trop petit peut effrayer. Si les portes se bloquent, la personne est coincée. C'est la même peur que la claustrophobie. Néanmoins, qu'en est-il des espaces trop grands ? Comment peut-on se trouver dans l'incapacité de fuir un espace que l'on perçoit comme trop grand ? À l'échelle de l'espace urbain, l'immensité peut donner l'impression de se noyer dans un espace trop étendu pour en trouver le bord. Nous reviendrons sur ce point fondamental par la suite. Pour l'heure, nous pouvons dire que l'agoraphobie, qui se définit par la peur de ne pas pouvoir s'enfuir ou trouver du secours, est renforcée lorsque l'espace bâti produit, par des jeux de perspective et par sa matérialité, des impressions telles qu'il enferme la personne agoraphobe dans le *trop grand* ou le *trop petit*.

Mais l'angoisse suscitée par la configuration spatiale de la ville ne suffit pas à expliquer l'angoisse. Notre hypothèse est de dire que d'autres facteurs sont à prendre en compte. D'ailleurs, les effets d'hyperbole et de dilatation de l'espace se retrouvent également dans la manière dont les personnes enquêtées décrivent le temps. Le temps est un facteur important dans la situation perceptive. On retrouve cet effet de dilatation du temps pouvant conduire à une angoisse. Dans le métro lyonnais, une personne que nous avons interrogée décrit ainsi l'angoisse qui est montée en lui, lorsque le trajet entre les stations Vieux-Lyon et Gorge-de-Loup lui a semblé « *[prendre] une éternité* » (E3). C'est pour cette raison que nous associons l'agoraphobie à une situation de perception et non au seul agencement de l'espace bâti. Elle ne tient pas seulement de la perception de l'espace, mais également d'une perception du temps.

b) La présence d'autrui dans l'espace public

Dans le terme choisi par Westphal pour désigner l'agoraphobie, on ne peut s'empêcher de songer à ce que sa racine, *agora*, désigne. Les descriptions de Westphal et Legrand du Saulle rapportent assez bien l'importance de la présence d'autrui dans le niveau d'angoisse ressenti. Et cela se confirme lorsque nous avons abordé la question avec les personnes que nous avons rencontrées. Cependant,

¹⁵ En psychologie, une exposition désigne le procédé thérapeutique qui consiste à s'exposer à l'objet de sa peur, dans le cadre d'une thérapie pour une phobie. Le terme est repris ici pour désigner les sorties que la personne réalise pour s'exposer aux situations angoissantes (ex : prendre le métro).

autrui prend différentes formes dans l'espace urbain, qu'il soit accompagnateur et pourvoyeur de secours ou au contraire individu qui se multiplie dans la foule oppressante.

Lorsqu'il s'agit de sortir en ville, la plupart des personnes agoraphobes redoutent de se retrouver seules pour effectuer une course ou se rendre à un endroit précis. La présence d'une personne leur est d'une grande aide, car elle constitue la possibilité de trouver un secours immédiat en cas de problème. Aussi, cette personne doit être en mesure d'apporter un secours. L'accompagnement par un enfant ne sera donc d'aucune aide. La présence d'un ami, d'un proche est largement secourable pour les personnes agoraphobes et les premières expositions se font d'ailleurs, dans un premier temps, accompagnées. Dans les descriptions de Westphal, on a pu remarquer que la présence d'autrui n'était pas nécessairement ressentie à travers sa présence physique. Lorsque M.C aperçoit dans la nuit, la lumière rouge allumée d'un restaurant, où une porte entrouverte, l'angoisse diminue soudain parce qu'il sait que le secours d'autrui n'est pas loin en cas de danger. De la même manière, les rues vides, les places désertes, les dimanches et jours fériés sont particulièrement redoutés : l'absence d'autrui signifie à l'inverse une absence de secours possible.



Figure 7 - Simon Brodbeck et Lucie de Barbuat (2009) – « Wall Street » à New York. *The Silent World Project*

Par ailleurs, l'agoraphobie ne doit pas être confondue avec la phobie sociale. Les personnes agoraphobes n'ont pas nécessairement peur d'affronter le regard d'inconnus dans la rue. Il peut arriver que l'agoraphobie soit associée à une phobie sociale, mais c'est loin d'être toujours le cas. Une personne que nous avons interrogée explique ainsi qu'il lui est impossible de mettre le pied dans son jardin, où le vis-à-vis est partout. Il est difficile de déterminer s'il n'existe pas dans ce cas, une peur de sortir de chez soi associée à une peur du regard de l'autre. Quoi qu'il en soit, autrui peut être perçu comme un secours (lorsqu'il est accompagnateur) ou au contraire envahissant.

La présence d'autrui dans l'espace public va moduler l'angoisse selon la « place » qu'il prend. En effet, une rue bondée va invariablement mettre la personne dans une situation de malaise. Lorsque l'on interroge les personnes sur ce qu'est la ville pour elles, la question de l'entassement et de la concentration des personnes revient quasiment de manière systématique : « *la ville c'est beaucoup de gens* » (E7), « *c'est un regroupement de beaucoup de gens* » (E6), « *du monde* » (E1), « *c'est plus de monde forcément* » (E3), « *le monde, trop de gens* » (E4). Cette façon de décrire la ville comme une concentration de personnes se retrouve probablement chez beaucoup de personnes non agoraphobes y compris. Mais il est intéressant de constater que la présence d'autrui est désignée par un terme totalisant, et souvent accompagnée d'un adverbe d'intensité là aussi. Autrement dit, contrairement à la phobie sociale, ici c'est la masse représentée par les autres habitants d'une ville qui va constituer une source d'angoisse. C'est ce qui explique que l'on se méprend souvent sur ce qu'est l'agoraphobie. On pense souvent à tort qu'il s'agit de la peur des autres et de la foule. Or si la foule effraie, c'est en tant que masse oppressante de laquelle il serait difficile de s'échapper. Les personnes agoraphobes vont donc éviter les lieux de rassemblement tels que les stades, les concerts, les rues et les places bondées. En fait, la foule constitue une masse qui occupe l'espace d'une façon telle que l'espace paraît restreint pour l'individu percevant.

« Moi les grands stades je serais incapable d'y aller, ça me fait peur, j'ai toujours cette idée de me dire que c'est beaucoup trop grand. S'il y a un bain de foule, s'il y a une émeute, s'ils ont peur et qu'ils paniquent ils vont se piétiner dessus. C'est pareil pour tous les lieux où il y a du monde, j'ai toujours peur qu'il se passe quelque chose. » (E1)

« Alors j'ai continué mon travail jusqu'à ce qu'un jour je puisse me dire [...] : tu peux rester dans une ville bouillante de bruit et de gens [...] tu peux éprouver sereinement des sensations que tu pensais dangereuses. » (T17)

La présence de l'autre peut alors être vécue comme envahissante et secourable. Il y aura *trop* de monde dans une rue bondée, *pas assez* dans une rue déserte. Enfin, outre la présence ou l'absence d'autrui, les interactions sociales peuvent modifier à la marge le sentiment de malaise ou de bien-être. Selon qu'autrui paraît accueillant, ou au contraire fermé et distant, les personnes agoraphobes décrivent un sentiment de sécurité différent, qui modifie (certes à la marge) la situation, mais qui constitue un élément suffisamment important pour être souligné.

« *Le printemps m'aide beaucoup, printemps-été. Il faut qu'il n'y ait pas trop de monde, que ce ne soit pas trop bruyant, je crois que c'est surtout le bruit qui me... et pas trop agressé par les sens, mêmes les odeurs, que tout soit assez soft. Et que les gens soient bienveillants aussi.* » (E6)

« *Si les gens sont désagréables ça va me faire me sentir moins bien alors que s'il y a une bonne ambiance, que les gens sont agréables, je vais être mieux donc... ça aussi ça joue, l'ambiance, l'humeur des autres gens autour de nous. Mais ça, c'est pour tout le monde, je pense !* » (E4)

Enfin, il faut souligner que la présence ou l'absence d'autrui n'est pas toujours déterminante, certains ne peuvent plus du tout sortir même accompagnés. On retiendra néanmoins que certains détails, l'humeur perçue chez l'autre, et sa présence réelle ou imaginée par une porte laissée entrouverte, peuvent changer la situation d'angoisse.

c) La dimension sensible de la ville phobogène

La dimension sensible de la ville tient une place majeure dans le discours porté par les personnes que nous avons interrogées, pour venir qualifier les situations d'angoisse ou au contraire de bien-être en milieu urbain. C'est d'ailleurs sur ceux-là qu'elles expriment avec le plus de détails ce qui peut constituer un obstacle ou au contraire une aide pour vivre une situation particulièrement angoissante. Fondamentalement ancrée dans la recherche sur les ambiances architecturales et urbaines, développée notamment dans les travaux de l'Unité Mixte de Recherche Ambiances Architectures Urbanités¹⁶, l'approche sensible de la ville tend à replacer la perception au cœur de l'expérience *in situ* et individuelle de la ville. C'est pourquoi après avoir analysé les modalités physiques et sociales de la ville, nous nous intéressons aux modalités sensibles de l'expérience de la ville chez les personnes agoraphobes.

On relève dans les entretiens et les témoignages de nombreuses références aux divers sens excités lorsque les personnes se déplacent dans la ville. Tout d'abord, la plupart décrivent toujours sur le mode de l'hyperbole ou de l'intensité, une sensibilité particulière au son, souvent perçu comme envahissant et stressant. Ainsi la ville est trop bruyante et la moindre intensité sonore devient réellement source d'angoisse pour les personnes interrogées. C'est le cas lorsque la crise d'angoisse se déclenche : « *tout devient désagréable, les bruits, etc.* » (E2).

Plus qu'une question d'intensité sonore, les personnes expliquent qu'au moment du déclenchement de la crise, le champ sonore se restreint et elles se sentent comme coupées du monde, n'entendant plus ce qu'il se passe autour d'elles. De la même manière que le champ visuel se rétracte, plaçant la personne dans une impossibilité temporaire d'interagir avec son environnement proche « *J'ai eu pas*

¹⁶ UMR AAU : Unité Mixte de Recherche Ambiances Architectures Urbanités associe les deux laboratoires de recherche que sont le Centre de Recherche sur l'Espace Sonore et l'environnement urbain (CRESSON) à Grenoble et le Centre de Recherche Nantais Architectures et Urbanités (CRENAU) à Nantes.

mal de sentiments de déréalisation. Ça, ça m'arrive encore, mais au début c'était bien violent. Je me sentais là sans être là, j'avais l'impression de... au bout d'un moment ça m'arrivait de regarder les gens et de ne pas les voir. J'arrive pas à percevoir le regard, si tu me parles je vais tellement être focus sur autre chose que je vais t'entendre, mais pas t'écouter quoi. » (E7) La perception sonore prend alors une place à part entière dans les situations potentiellement angoissantes. Ainsi la ville demeure profondément caractérisée par son « bruit » vécu comme envahissant et intrusif.

« Il faut qu'il n'y ait pas trop de monde, que ce ne soit pas trop bruyant, je crois que c'est surtout le bruit qui me... et pas trop agressé par les sens, mêmes les odeurs, que tout soit assez soft. » (E6)

« J'ai l'impression de tout remettre à moi dans le son, dès qu'un son est trop fort ou qu'une lumière est trop forte, ça me dérange, mais ça ne le fait qu'à moi. » (E7)

Le son peut devenir particulièrement anxiogène parce que la maîtrise de la perception sonore est difficile à atteindre. À l'inverse, les lieux associés au bien-être sont décrits comme calmes et propices à l'apaisement. *« Je pense qu'il y a aussi la végétation, parce que ça ramène à des choses agréables, à du calme, donc ça je trouve que c'est des petits repères qui font du bien. » (E4)*

D'autres sens sont abordés dans les descriptions que les personnes font des situations angoissantes, mais de manière moins marquée. Certains opèrent comme de véritables déclencheurs d'angoisse, associés à la mémoire d'une crise d'angoisse passée. Ainsi, à l'abord des stations de métro, une personne nous raconte que *« rien que l'odeur, quand on descend les trois ou quatre premières marches, rien que l'odeur c'était insupportable, là c'était la crise qui se déclenchait immédiatement. » (E5)* D'autres personnes évoquent une sensibilité particulière à la lumière artificielle et le manque de lumière naturelle de certains bâtiments. C'est particulièrement le cas des supermarchés, des centres commerciaux ou des magasins qui n'offrent aucune vue sur l'extérieur. Cela peut s'expliquer par le fait que le manque de lumière naturelle renvoie à l'idée d'une fermeture et donc d'une impossibilité de pouvoir s'échapper.

« Parce que par exemple, dans les magasins, ce que je n'aime pas c'est de me sentir enfermée, et je pense que ce qui joue aussi c'est par rapport à la lumière du jour. Dans les magasins c'est surtout des néons, c'est des lumières artificielles et je pense que quand il y a plus d'ouvertures sur l'extérieur, plus de lumière du jour, c'est moi stressant. Je ne sais pas comment dire... Je dirais que quand c'est dans les bâtiments, ce qui n'est pas agréable, c'est quand il n'y a pas de lumière du jour et que c'est des lumières artificielles et tout ça. Je pense que ça augmente un peu le stress. » (E4)

L'ensemble des perceptions sensorielles est considéré comme une source potentielle de stress lorsque celles-ci sont trop intenses, ou apaisantes lorsqu'elles sont mesurées. Pour autant, cela ne va pas de pair avec la recherche d'un certain « silence sensoriel ». Bien au contraire, les sens sont également mobilisés lorsqu'il s'agit d'apprécier un lieu calme ou apaisant. En effet, lorsque l'on demande quels sont les éléments favorables à un sentiment de bien-être, la végétation et la présence de l'eau

reviennent systématiquement, sous les formes suivantes : « *les bruits apaisants* », « *les bruits d'eau* » (E2), « *la végétation [...] [amènent] du calme* » (E4).

L'angoisse se cristallise sur certains phénomènes sensibles qui ne se limitent pas à la vue. On constate que l'état de vigilance permanent dans lequel toute personne angoissée se trouve accroît l'attention portée aux phénomènes sensoriels et se traduit par une sensibilité accrue aux facteurs ambiants. Autrement dit, l'acuité de la perception de ces phénomènes engage une interprétation sensible et module le niveau d'angoisse ressenti.

Nous avons repris les trois dimensions d'une ambiance comme cadre d'analyse des situations angoissantes pour les personnes agoraphobes. Si les caractéristiques spatiales et physiques du lieu sont déterminantes dans les situations d'angoisse, les facteurs sensibles se montrent particulièrement importants dans le rapport à l'environnement parce qu'ils engagent l'individu dans un rapport incarné au monde. Il s'agit alors de s'intéresser à la manière dont ces facteurs s'articulent dans la perception et les conduites adoptées par les personnes agoraphobes vis-à-vis de ces situations.

C. LES CONFIGURATIONS SENSIBLES DE L'AGORAPHOBIE

Au cours des entretiens, les personnes que nous avons interrogées expliquent qu'outre la présence d'autrui dans l'espace public et l'agencement physique du lieu, ses qualités sensibles sont déterminantes dans leur choix de déplacements et d'activités. Ainsi, selon la météo, selon la température ambiante ou encore selon que les autres semblent flâner ou presser le pas, le sentiment de bien-être pourra varier. Par exemple, le sentiment de calme sera conforté dans une rue où quelques passants s'adonnent à la flânerie. À l'inverse, l'empressement des dizaines de personnes sortant des rames du métro renforce un sentiment de malaise. Ce sont précisément ces petits détails qui modifient l'expérience du déplacement en ville et le niveau d'angoisse ou d'aise ressenti. Nous avons établi une relation dialectique entre les facteurs ambiants d'un lieu et l'expérience perceptive des personnes agoraphobes. Il s'agit à présent d'observer la relation entre la perception d'un milieu sensible et les conduites adoptées par les personnes agoraphobes lorsqu'elles se déplacent dans l'espace urbain. Pour cela, nous convoquons la notion de configuration sensible que nous empruntons notamment aux travaux de Rachel Thomas sur l'expérience cheminatoire dans l'espace public et la question de l'accessibilité de celui-ci. Ainsi dans *Les trajectoires de l'accessibilité*, l'auteur définit la notion comme ce qui « naît d'une organisation perceptive du contexte dans lequel le citoyen se déplace et agit. » (THOMAS, p.118). Elle est une activité de la perception sensible désignant la capacité de l'individu à structurer son action en fonction « en fonction du contexte, de l'action d'autrui, de ses intentions propres et de celle d'autrui » (*ibid.*, p. 117). Nous allons voir que les configurations sensibles chez les personnes que nous avons interrogées peuvent être abordées selon trois axes : le premier concerne la recherche de maîtrise du corps et de l'attention en situation de cheminement; le second s'articule autour du besoin permanent d'échapper au lieu; le dernier axe s'attache à montrer de quelle manière la peur dans l'expérience du cheminement est pour partie fonction des ressources offertes par l'environnement sensible.

a) Maîtriser le corps et l'attention pour maîtriser la situation

La recherche de la maîtrise du corps et de l'attention perceptive traduit une première mise en forme de l'action chez les personnes agoraphobes. Lorsque se déplacer en ville devient difficile, mais que cela est encore possible, la mise en condition du corps est primordiale pour assurer une certaine maîtrise de la situation dans laquelle la personne se trouve. Pour rappel, nous considérons que l'expérience de l'agoraphobie en milieu urbain est à comprendre selon une situation, c'est-à-dire une position de l'individu dans un espace-temps particulier. Le niveau d'angoisse et les possibilités d'action de la personne ne sont pas à comprendre selon l'agencement physique de l'espace urbain, mais *en situation* de perception d'un environnement sensible.

La peur anticipatoire : craindre de perdre le contrôle

Pour comprendre ce rapport au corps particulier, il faut comprendre que le mécanisme de la crise d'angoisse déclenche une peur anticipatoire chez la personne. La première crise d'angoisse se manifeste souvent par les seuls symptômes physiques, faisant souvent penser à une crise d'hypoglycémie ou à un léger malaise sans conséquence. La crise est cependant vécue comme une véritable prise d'otage, car la personne n'a plus de maîtrise sur son corps. Tremblements, nausées, picotements dans les extrémités, maux de ventre et vision trouble sont un ensemble de symptômes dus à une montée massive d'adrénaline. La brutalité de l'apparition de ces symptômes entraîne un phénomène de peur anticipatoire qui désigne la crainte de faire à nouveau une crise d'angoisse. Cette dernière ne dure généralement que quelques minutes, mais elle est vécue comme un véritable enfermement avec un sentiment de danger intérieur intense. Elle engendre une peur durable très souvent associée au lieu dans lequel elle s'est produite. Dès lors, si la première crise est survenue au moment d'un trajet en bus, ce dernier va devenir le premier lieu angoissant que la personne cherchera à éviter.

« Premiers symptômes : des vertiges en faisant le marché qui me font penser que je n'ai pas assez déjeuné, donc je m'achète un truc à manger et je continue, mais cela ne s'arrange pas trop ; puis au cours du temps, de plus en plus de vertiges, en particulier dans le métro et dans la rue d'où consultations médicales. D'abord mon médecin qui me donne du magnésium et me force à manger plus le matin (pas d'amélioration). Puis neurologue avec électroencéphalogramme et d'autres tests (mon père étant mort d'une attaque cérébrale j'étais persuadée d'avoir quelque chose de ce côté), mais il ne trouve rien et prescrit magnésium et calcium. Ça n'arrange rien et même cela se détériore de plus en plus. Je fais des crises d'angoisses avec palpitations qui me font de plus en plus peur et j'évite de plus en plus le métro, le marché, la rue. » (T1)

La peur qui va s'installer peu à peu va traduire la crainte farouche de subir une nouvelle crise dans une situation où la personne ne pourra pas s'échapper ou trouver du secours. Les expressions les plus manifestes du choc causé par la crise d'angoisse sont la peur de mourir ou la peur de devenir fou qui sont toutes deux la traduction de cette perte soudaine de contrôle en situation spécifique. Lorsque l'agoraphobie atteint son plus haut niveau, la personne peut être prise d'angoisse à n'importe quel moment et dans n'importe quel lieu, y compris la nuit dans son lit.

Maîtriser son corps

Cette peur anticipatoire va ainsi entraîner un conditionnement physique et mental en prévention d'une nouvelle crise éventuelle. Ainsi, avant toute exposition à une situation angoissante (telle que prendre le métro, se rendre dans un endroit inconnu, être dans une file d'attente ou traverser une place bondée), les personnes vont être particulièrement attentives aux signaux internes de leur corps. On remarque que l'attention portée aux signaux d'alerte du corps est particulièrement forte chez les personnes agoraphobes. La répétition des crises d'angoisse entraîne une perte de confiance en ses

propres facultés physiques : le corps devient l'objet de toutes les attentions, car le surgissement de la crise, au moins les premières fois, est inattendu. Ainsi, les personnes envisagent difficilement une sortie si elles n'ont pas bien dormi ou si elles n'ont pas assez mangé (du fait peut-être, de la ressemblance avec une crise d'hypoglycémie).

« Rien que l'idée d'être à dix minutes de chez moi, de se dire que mon corps était capable de marcher dix minutes... parce qu'en fait, il faut savoir qu'on n'a pas confiance en soi, mais surtout on n'a pas confiance en notre corps. » (E1)

Il va alors s'agir de conditionner le corps pour réduire les risques de crise d'angoisse et de montée de la peur. Les techniques de relaxation et le sport sont également des moyens de libérer des endorphines et ainsi diminuer les effets de l'anxiété, afin de surmonter la peur et mieux gérer les symptômes physiques associés. À cela s'ajoute également ce que Catherine Hamelle nomme des « kits de survie » (HAMELLE, 2011) pour se déplacer : certaines personnes nous expliquent qu'elles emmènent systématiquement avec elles une bouteille d'eau (pour certains, il s'agit de « vérifier » le mécanisme de déglutition qui peut être empêché par la crise d'angoisse), de quoi manger (en cas de faiblesse), et parfois des ansiolytiques. Ces kits opèrent comme de véritables objets contraphobiques, et sont plus là pour rassurer que pour être utilisés. Mais ils participent d'une mise en condition de déplacement dans l'espace public et constituent un secours possible au cas où il serait impossible de fuir. Chaque sortie quotidienne, même courte dans la durée peut devenir l'objet d'un contrôle total. Avec « l'expérience », les crises d'angoisse sont de mieux en mieux maîtrisées, notamment lorsque le diagnostic est établi et qu'un accompagnement thérapeutique est possible. Les situations perceptives des premières crises d'angoisse sont mémorisées par le corps et la pensée, et c'est de cette mémorisation que les techniques d'adaptation et de maîtrise vont se déployer.

« On maîtrise tout quand on est agoraphobe ! On maîtrise tout, ça va loin ! De ce qu'on mange à son sommeil, on écoute son corps toutes les minutes quasiment... c'est vraiment une maladie qui te renferme dans ton corps et dans ta bulle et c'est compliqué d'en sortir. » (E1)

« Quand il s'agit d'un événement stressant pour moi, je me prévois une séance de sport plus ou moins grande selon l'événement. Je fais de la course à pied. Je joue sur les endorphines et le bien-être pour diminuer mon anxiété et me donner un coup de pouce. Le sport permet de lutter contre le stress à long terme et court terme. Sans sport, il y a beaucoup de situations que je n'aurais pas pu débloquer ! Parfois, et plus rarement, juste avant un événement, je peux me mettre à l'écart dans ma chambre et écouter sur You Tube une vidéo de méditation. Je fais des exercices de respiration. De plus, le jour J j'évite les excès de caféine et de tabac. Tabac et caféine, par expérience, amplifient les symptômes et le stress. » (E2)

Le téléphone portable est également un objet rassurant parce qu'il permet en toute occasion d'appeler quelqu'un si besoin. C'est en quelque sorte une manière de conserver un lien avec une personne qui peut être d'un grand secours, à l'instar de l'accompagnateur, mais à distance. Tous ces éléments

participent d'une mise en condition physique et matérielle du déplacement dans l'espace urbain. L'expérience cheminatoire commence donc bien avant de sortir de chez soi.

« À l'époque, j'avais toute une panoplie, j'avais mes médicaments sur moi, ma bouteille d'eau dans le sac, un paquet de gâteau, mon téléphone portable chargé au max. Si j'n'avais pas mon téléphone portable chargé au max, ça n'allait pas du tout, pour pouvoir appeler. » (E1)

Maîtriser le temps

Les situations d'attente sont particulièrement angoissantes pour les personnes agoraphobes. Les files d'attente à la caisse d'un supermarché ou dans une salle d'attente chez le médecin sont des situations redoutées, car elles supposent de rester dans un lieu sans contrôler le moment où l'on peut partir. Les personnes se sentent dépossédées et coincées dans un espace-temps dont elles n'ont pas la maîtrise. Le contrôle de la temporalité de l'action tient donc une place primordiale.

« Comme tous les samedis après-midi, je dois aller faire mes courses à Auchan, je ne suis pas bien, mais le frigo et les placards sont vides, moi qui dans le passé planifiais tout :). Je me souviens qu'en entrant dans le magasin, je l'ai trouvé immense, j'avais le sentiment que je n'aurais pas assez de force pour faire mes courses, que le chemin qui me ramenait à la voiture était trop long. Les lumières m'aveuglent alors je porte mes lunettes de soleil dans le magasin, et si je rencontre quelqu'un que je connais? Je dirai que j'ai un orgelet. Je me cache derrière mes lunettes. J'avance, je tremble, j'ai froid. J'ai l'impression d'aller à l'échafaud... [...]

J'ai peur, j'ai peur, je vais tomber, je ne finis pas mes courses, je m'en fous, il faut que je m'enfui au plus vite à ma voiture, me mettre à l'abri, oui, mais il faut que je passe en caisse, que je remplisse le frigo pour les miens! À la caisse : il faut faire la queue, je n'y arriverai pas, vite, vite, je veux partir d'ici [...]. Arrive mon tour, le cauchemar, je trouve que la caissière est lente, trop lente, je me sens de plus en plus mal, ça y est, je vais tomber, je pense à mon sac, ma carte bancaire, mon chéquier, mes papiers. Je crois que tous les yeux sont braqués sur moi, je me sens encore plus démunie, comme si j'étais nue, fragile, une proie facile (la spirale des pensées négatives). Je lui dis que je ne me sens pas très bien, elle appelle la sécurité qui me raccompagne à la voiture. Le comble, en plus de la peur s'ajoute la "honte". Que vont penser les gens? Que j'ai volé? (Mon sentiment de culpabilité qui revient à la rescousse :)) » (T3)

La maîtrise de la situation tient donc également de la maîtrise de la temporalité de l'action afin de pouvoir envisager une fuite à tout moment. L'angoisse de l'agoraphobie est justement due au sentiment d'un danger imminent duquel il faut pouvoir se sortir. Or la maîtrise de l'angoisse est conditionnée par le conditionnement particulier du corps et le contrôle du temps, gage d'une liberté de mouvement.

Maîtriser l'attention perceptive pour gérer l'anxiété

En postulant l'existence d'une relation dialectique entre la perception située et le mouvement dans un environnement sensible, nous pensons que l'activité configurante des personnes agoraphobes dépend d'abord de la maîtrise de leur attention perceptive. Lorsque la personne se déplace dans l'espace urbain, on a pu noter l'importance d'une maîtrise de l'attention perceptive accordée à l'environnement sensible. Dans les premiers cas cliniques, Westphal notait déjà chez un patient une fixation de l'attention visuelle sur les plates-bandes d'une place, afin de pouvoir la traverser. Il écrit ainsi que pour M.P., «les places agrémentées de plates-bandes ou d'autres ornements susceptibles de fixer son regard sont plus faciles à franchir et la rupture de la monotonie de la place par des couleurs suffit à le calmer» (WESTPHAL, 1872, p.24). On retrouve cela dans les entretiens lorsque nous avons abordé les tactiques adoptées pour gérer la montée de l'anxiété lorsque les personnes se déplacent à pied dans l'espace urbain. Une personne nous rapporte ainsi que dans la période où elle reprenait tout juste à sortir de chez elle, après avoir passé deux mois sans pouvoir mettre un pied dehors, elle appelait systématiquement une amie pour que la conversation occupe son esprit. Elle écoutait également de la musique lorsqu'elle devait se rendre en ville, de sorte que son attention soit moins portée sur l'environnement autour d'elle que sur le sentiment de bien-être procuré par l'écoute d'une mélodie. Il s'agit en quelque sorte de concentrer son attention perceptive sur des sens en particulier (l'ouïe par exemple, ou la vue), et faire abstraction d'autres informations sensibles potentiellement angoissantes telles que le bruit d'un métro, d'une voie passante à proximité, la foule environnante ou l'absence de porte de sortie dans le champ de vision.

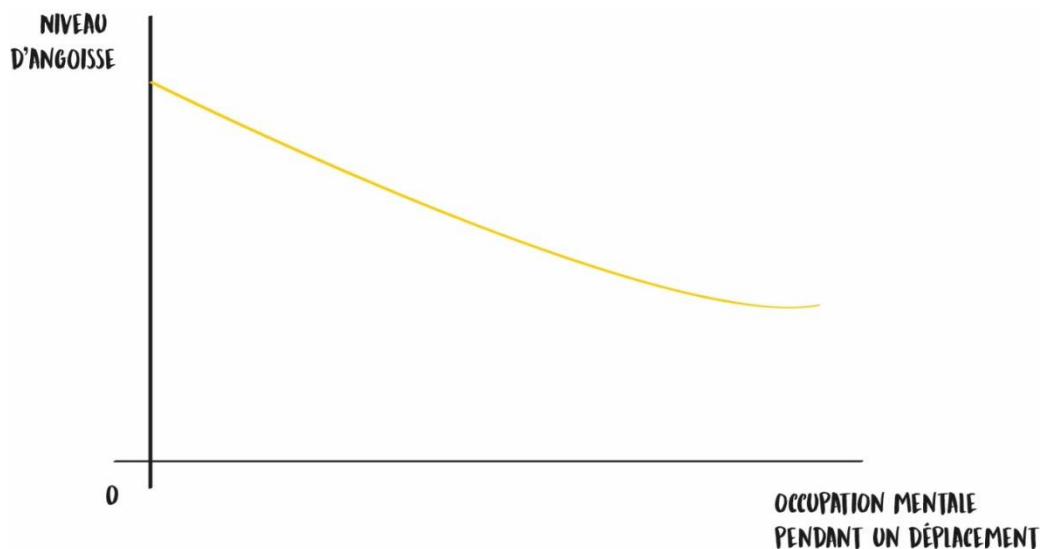


Figure 8 – Occuper son esprit permet de faire diminuer l'anxiété

« Il faut que je ne calcule pas les gens autour de moi, pour ne pas stresser, pour ne pas voir et me dire “ah il y a du monde ou ah l'espace il est un peu fermé” tu vois. J'avais besoin de ça

et aujourd'hui j'ai toujours besoin de ça dans certaines situations. Il y en a d'autres où maintenant ça va. Des fois, j'ai des hauts, des bas, je me fais des petits monologues, je mets de la musique pour être focus sur autre chose, tu vois des trucs comme ça. » (PC7)

On voit donc que l'attention portée à soi, au corps et à l'attention perceptive fait l'objet d'une mise en condition particulière, fondée sur la maîtrise de soi. Plus la maîtrise de la situation perceptive est importante, plus la maîtrise de l'angoisse est forte et rassurante pour la personne agoraphobe. Ce rapport entre maîtrise du corps et maîtrise de l'environnement dans lequel il se déplace s'exprime également dans la recherche permanente de la porte de sortie.

b) Contrôler pour échapper au lieu

Le point fondamental qu'il faut comprendre dans le rapport à l'espace d'une personne agoraphobe, c'est que la maîtrise de la situation est fonction des possibilités d'échappement que la personne perçoit. Et nous insistons sur l'importance de la perception, qui est un processus subjectif d'interprétation de données sensibles d'un environnement. Autrement dit, la perception est toujours située, c'est-à-dire qu'elle ne se déploie pas dans un environnement sensible, mais en fonction de celui-ci (THIBAUD, 2003). Les possibilités d'échappement sont donc fonction du déploiement d'une perception subjective et de sa position dans l'espace-temps.

Afin de mieux comprendre la manière dont se déploient ces configurations sensibles, il nous faut aborder l'opposition fondamentale qui existe entre l'espace familier et l'espace étranger et entre le connu et l'inconnu chez les personnes agoraphobes. En effet, l'angoisse éprouvée dans certaines situations après la première crise s'étend peu à peu à une succession de situations que l'individu va chercher à éviter, au moins dans un premier temps. Il est à noter qu'il n'y a pas nécessairement de première crise d'angoisse qui marque l'apparition de l'agoraphobie même si c'est très majoritairement le cas. L'agoraphobie peut s'installer de manière plus insidieuse, se manifestant non pas par une violente crise d'angoisse, mais par un malaise profond et une peur latente qui s'installe progressivement. Toujours est-il que si la personne a connu une première crise alors qu'elle prenait le métro, elle va progressivement éviter de prendre le métro, puis le bus, jusqu'à ce que la peur s'étende à l'ensemble des transports en commun et au-delà. Cela dit, là encore, ce n'est pas systématique. Mais la peur s'étendant à de plus en plus de situations, l'espace accessible se réduit significativement jusqu'à ce que la personne ne puisse plus sortir de chez elle, dans les cas d'agoraphobie sévères.

Le refuge

En termes spatiaux, cela se traduit par l'édification de barrières imaginaires autour du domicile ou des lieux familiers et accessibles, mais qui sont véritablement infranchissables, sur les plans physiques et émotionnels.

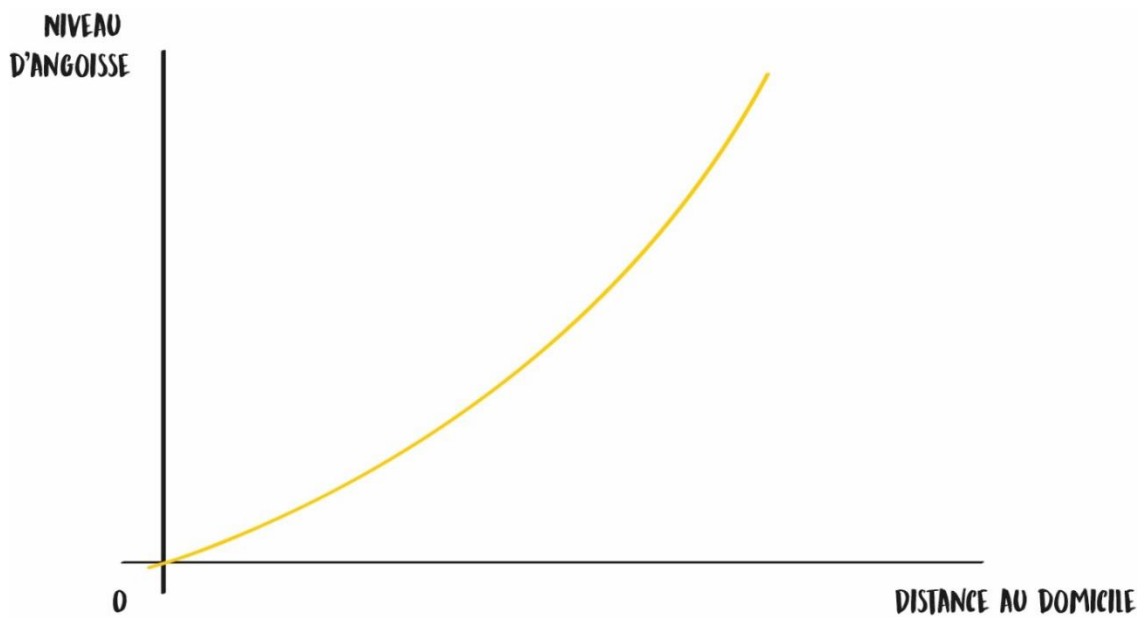


Figure 9 – L'angoisse augmente à mesure que la personne s'éloigne de son domicile

Le domicile devient alors le centre du « monde » des personnes agoraphobes, un point de repère à partir duquel l'action se déploie. Tout éloignement de ce noyau central, qui opère comme un véritable refuge, devient alors difficile. Il fixe un point dans l'immensité de l'espace, sur lequel se construit un lieu rassurant et se fixe une identité. Dans l'avant-propos de *Psychosociologie de l'espace*, Élisabeth Rohmer souligne que « pour l'habitant », la maison constitue le point à partir duquel se construit le monde et « non la maison à partir du monde » (MOLES, ROHMER, 1998, p.2565). L'espace est alors conçu non pas comme une étendue géométrique, mais, dans une philosophie de la centralité, comme « le point de l'Ici et du maintenant », à partir duquel l'individu développe sa perception du monde. La maison opère ainsi comme un point de fixation, qui chez les personnes agoraphobes, se révèle particulièrement important dans la manière de concevoir leur monde. Il s'agit d'un point refuge à partir duquel se distingue le familier de l'inconnu. Au cours de notre enquête, cette notion s'est moins révélée dans les cartes mentales que dans les entretiens ouverts. Habitant à l'est de Paris intra-muros, une personne que nous avons rencontrée en entretien explique « *qu'il y a encore un an et demi, Boulogne qui est à la périphérie de Paris, c'était le bout du monde pour [elle]* ». Elle poursuit : « *Il n'y avait même pas le reste. Tu vois quand les gens pensaient que la Terre était plate et qu'après il n'y avait rien, pour moi c'était ça. Il y avait Paris et derrière après tu tombais, enfin moi je tombais!* » (E6). Le sentiment de sécurité passe donc par la perception de points de repère connus et du contrôle de l'environnement.

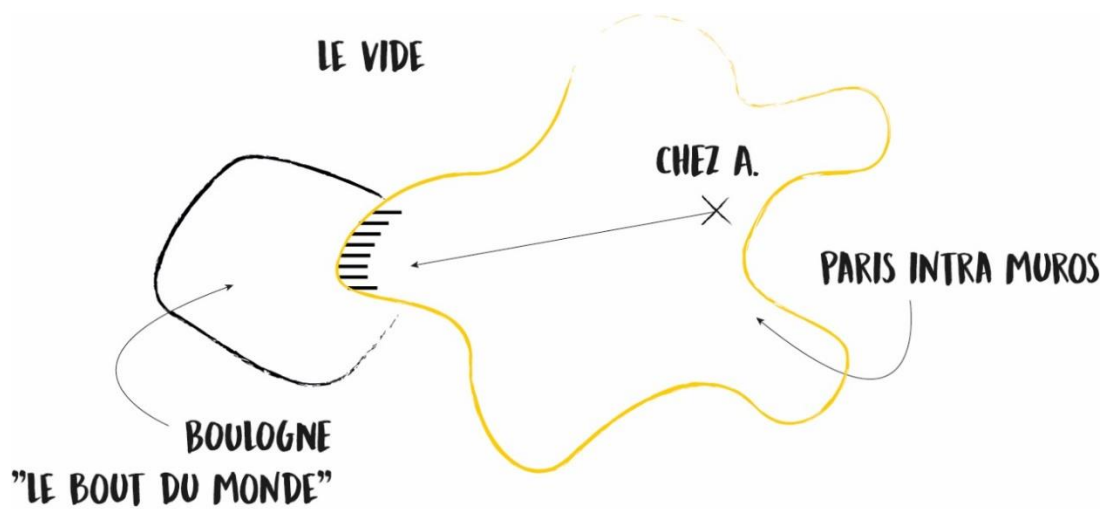


Figure 10 – Les frontières du monde d'A.

« Il y a encore un an et demi, Boulogne qui est à la périphérie de Paris, c'était le bout du monde pour moi ! Il n'y avait même pas le reste. Tu vois quand les gens pensaient que la Terre était plate et qu'après il n'y avait rien, pour moi c'était ça. Il y a avait Paris et derrière après tu tombais, enfin moi je tombais ! »

Le point de chute

Un autre point qui découle directement de cette notion de refuge est la question du point de chute. Les personnes agoraphobes expliquent que si ce dernier est inconnu, le déplacement sera désagréable, voire difficile, parfois impossible. En effet, ne pas connaître le point d'arrivée signifie à la fois que les possibilités de contrôle de l'environnement de déplacement seront difficiles, et que les possibilités d'échappement une fois sur place ne sont pas garanties. L'absence de maîtrise équivaut à une restriction de possibilités et donc à une forme d'enfermement, même si l'espace tel qu'il est agencé physiquement, n'enferme pas nécessairement. Il s'agit d'un second point qu'il nous faut aborder à présent.



Figure 11 – Illustration de Mügluck – Sans titre

L'enfermement se concrétise par la restriction ou la perte de contrôle du lieu dont la lecture et la compréhension de l'agencement sont primordiales. La question de la porte est particulièrement importante dans les entretiens et les témoignages que nous avons réunis.

Se sentir enfermé par « le trop grand »

Les personnes que nous avons interrogées soulignent souvent le besoin de voir ou connaître les portes de sortie d'un bâtiment. C'est aussi pour cette raison que les galeries commerciales sont angoissantes lorsqu'elles sont trop grandes, parce que les possibilités de sortie sont trop éloignées ou pas assez visibles. Lors d'un entretien, une personne nous rapporte ainsi la difficulté qu'elle éprouve à suivre une exposition dans un musée, lorsque le chemin est tout tracé. Ainsi, elle explique à propos d'un musée parisien : « tu rentres au cinquième étage, tu fais tout un truc à l'intérieur et tu sors au deuxième étage, donc alors pour un agoraphobe... Enfin personne ne voulait y aller avec moi. Parce que c'est l'enfer ça. Quand on fait des trucs comme ça, notre cerveau est pris par où tu passes, pour revenir rapidement sur tes pas, donc en fait, tu ne regardes pas les œuvres d'art ou ce que tu es venu voir, tu essaies de te

rappeler ton chemin : “alors là j’ai tourné deux fois à gauche, là j’ai fait une fois à droite, là il y avait la statue, le mec...” et à un moment ça devient trop compliqué, donc soit tu vas très vite vers la sortie et tu reviens vers la sortie pour refaire ton expo, soit tu reviens sur tes pas et tu ne peux pas, et là pour le coup, c’est l’enfer. » (E6) C’est le même problème qui se pose avec les tunnels, les périphériques autour des grandes villes, ou les autoroutes, les rues à sens unique, ou les ponts. Ce sont tous des lieux qui enferment de part et d’autre et qui n’offrent qu’une possibilité de sortie, ce qui est bien trop peu, car si elle se bloque, il n’existe pas d’autres sorties rapides. L’échafaudage de plans de secours est un mécanisme permanent qui oriente l’action des personnes et les stratégies de déplacement.

Éviter autrui et la foule

En termes de conduites spatiales, la peur de l’enfermement va également se traduire par un éloignement de toutes les situations de concentration de personnes, telles que les bains de foule, les heures de pointe dans les transports en commun ou les embouteillages sur la route. La personne agoraphobe va chercher à se tenir en dehors des mouvements de groupes et à proximité des portes de sortie. C’est ce que nous avons pu constater dans un parcours commenté, à la sortie d’une rame du métro parisien, où la personne se place intuitivement en retrait par rapport à la masse qui se dirige vers la sortie :

« Bah là tu vois, moi ça va mieux, mais je t’aurais dit, bah d’ailleurs on l’a fait, je laisse passer les gens parce que j’aurais refusé de me retrouver au milieu de la foule. » (PC6)

Le rapport à autrui dans l’espace public va orienter la manière de se positionner dans l’espace. La proximité de l’autre n’est pas nécessairement vécue comme intrusive ou angoissante (ce qui pourrait être le cas dans une phobie sociale), mais au-delà d’un certain seuil subjectif, la concentration de personnes peut devenir source de stress. Ainsi la distance physique qui sépare d’autrui n’est pas à considérer comme un vide, mais comme la traduction d’un rapport distancié à l’autre selon différentes distances socialement définies. L’usage que l’homme fait de l’espace dépend à la fois de l’espace physique qui s’offre à l’action, mais également à la manière dont cet espace est perçu. L’étude de cette relation, c’est ce que l’anthropologue E.T. Hall nomme la proxémie dans *La dimension cachée* (HALL, 1978). Il décrit ainsi la manière dont le positionnement des individus les uns par rapport aux autres se construit selon des degrés différents, et est modulé par des facteurs multiples (caractère individuel, perception auditive, tactile, olfactive, sensibilité à la promiscuité). On peut supposer une sensibilité accrue des personnes agoraphobes à la proximité d’autrui, et plus, à la promiscuité. Dans la peur de la foule, le contact physique, thermique, tactile et olfactif aux autres module la perception des personnes agoraphobes et augmente le sentiment d’insécurité lié à l’enfermement de cette masse d’individus. Dans le second parcours commenté que nous avons réalisé, la personne explique ainsi l’angoisse provoquée par la présence d’un regroupement de personnes, lorsque son agoraphobie était particulièrement intense : *« Là, marcher dans la rue, je suis arrivée à une étape où ça ne me gêne plus du tout. Je n’ai plus d’angoisse, plus de stress. À mes tous débuts,*

franchement marcher dans la rue c'était... genre par exemple être à côté des voitures comme ça, enfin je veux dire être en bord de route, c'était vraiment une épreuve si je peux dire. Mais ça, c'est le premier truc que j'ai réussi à dépasser. Mais maintenant, ça ne me fait vraiment plus rien du tout même si par exemple, là il y a un mouvement de foule avec beaucoup de personnes, même quelques secondes, au final, ça ne va rien me faire. Par contre si c'est dans la rue et que je dois rester parmi beaucoup beaucoup de monde, peut-être que ça va avoir plus d'impact. » (PC7).

La dimension sociale de l'expérience de cheminement dans l'espace urbain n'est donc pas sans conséquence sur le niveau d'angoisse ressenti. La présence d'autrui constitue à la fois une aide potentielle, et un danger perçu lorsqu'elle se concrétise par des mouvements de groupes ou de foules. Les configurations sensibles des personnes agoraphobes se manifestent à la fois par une recherche de maîtrise de la situation de cheminement (spatiale et temporelle) et par un rapport distancié à la foule des passants. La maîtrise et la distanciation se concrétisent dans la recherche des possibilités de mises en retrait de la situation dans laquelle la personne évolue, que nous allons à présent aborder avec la notion de seuil.

c) Ménager des seuils pour traverser l'angoisse

La peur de l'enfermement ne se limite seulement à l'espace physique et au temps de l'action. Elle modifie la perception de l'ensemble des facteurs ambiants et induit des formes d'évitement ou de contournement des situations angoissantes. La question de la porte de sortie et des possibilités d'échappement ne limite pas au sentiment d'enfermement. Ce constat nous amène donc à une troisième réflexion sur le seuil, qui joue un rôle capital dans la perception et la mise en forme de l'action par les personnes agoraphobes.

Pour mener à bien cette réflexion, nous nous sommes appuyée sur la notion de seuil, parce que cette dernière est particulièrement éclairante sur la manière dont les personnes agoraphobes ménagent des possibilités de fuite et de secours.

La porte comme limite entre le cocon familial et l'inconnu

La porte de sortie est un élément architectural fondamental dans la structuration de l'angoisse et le rapport à l'espace. La porte de sortie est un élément physique qui matérialise la possibilité d'une fuite, aussi porte-t-elle bien son nom lorsqu'on la nomme « porte de secours ». Elle est un passage qui marque la possibilité de sortir d'un lieu angoissant et/ou d'entrer dans un lieu de refuge. Elle est à la fois ce qui matérialise la séparation entre l'intérieur et l'extérieur, entre le familier et l'inconnu ; elle peut enfermer comme libérer. Le seuil d'une porte traduit physiquement le passage d'un monde à l'autre, d'une réalité réconfortante à une réalité dangereuse. Ainsi, Catherine Hamelle, dans son ouvrage *Une prison sans murs*, écrit que dans les heures les plus difficiles de son agoraphobie, il lui

était impossible de sortir de chez elle, y compris sur le palier de son appartement : « *A l'idée d'ouvrir la porte de mon appartement et d'avancer mon pied sur le palier pour prendre l'ascenseur et rejoindre le monde, j'étais paralysée* ». (HAMELLE, 2011, pp.51-52). Cette porte symbolise physiquement la sortie de ce qu'elle nomme son cocon protecteur et la peur s'imprime dans le corps lorsqu'il traverse cette ultime barrière. Elle symbolise également ce qui la sépare du « monde » extérieur, et constitue dans ce cas précis, la limite de son monde.

Le passage du seuil de la porte

Outre le marquage d'une séparation, la porte suppose un passage d'un espace à un autre. Or le passage d'une rue à une place, de l'intérieur à l'extérieur, d'une ambiance à une autre fait partie de l'expérience cheminatoire des individus dans l'espace urbain. La mobilité induit des passages, des transitions et des transferts entre plusieurs lieux de la ville. Catherine Hamelle, dans *Une prison sans murs*, décrit ainsi le cas d'une jeune femme qui se trouvait dans l'incapacité de réaliser un trajet en bus en une fois, pour rejoindre son lieu de travail (HAMELLE, 2011). En effet, elle était contrainte de descendre du bus à plusieurs reprises afin de réaliser la totalité du trajet, étant même parfois obligée de terminer le trajet à pied, nous pouvant le poursuivre par un autre moyen. Mais une fois arrivée sur son lieu de travail, la peur disparaissait pour le reste de la journée. En fait, le domicile et le lieu de travail sont deux lieux où la personne se sent en sécurité, et qui sont séparés par un espace étranger qu'il est difficile de traverser. Autrement dit, c'est le passage d'un lieu familial à un autre lieu familial qui est difficile.

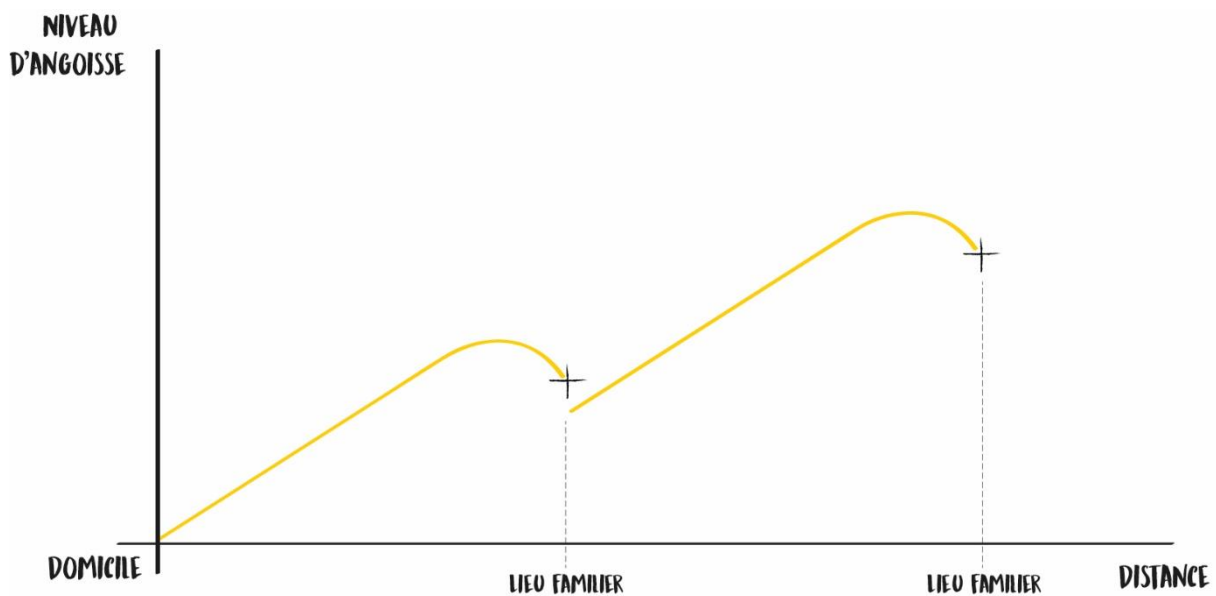


Figure 12 – Le niveau d'angoisse varie selon l'éloignement au domicile et des lieux familiers

Les transports en commun sont donc particulièrement phobogènes, car ils supposent de dépendre d'une temporalité autre (selon le retard ou l'affluence) en même temps qu'ils enferment le temps du trajet. Ils opèrent également une transition d'un lieu à un autre, un mouvement, tout en imposant à l'individu une attente statique. Ils sont donc un espace intermédiaire qui sépare et rejoint à la fois (PENOCHE, 2014), tout comme la porte sépare et permet de rejoindre.

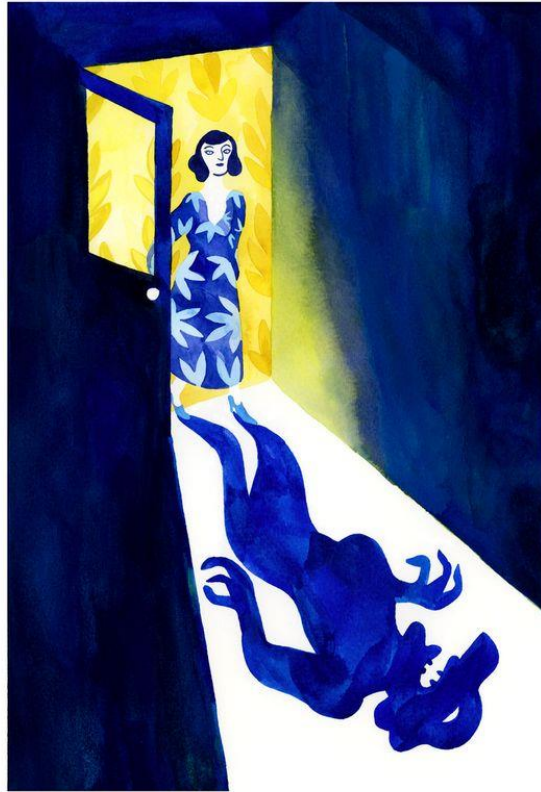


Figure 13 – Illustration de Mügluck pour le New York Times – Sans titre

L'uniformité des espaces

Paradoxalement, les espaces totalement ouverts tels que la dalle de la Défense à Paris sont également particulièrement angoissants, alors qu'ils offrent à première vue toutes les possibilités de fuites possibles. La liberté de mouvement semble totale. Or, on remarque que c'est précisément cette impression de grandeur infinie qui bloque les personnes agoraphobes lorsqu'elles doivent la traverser. Il en est ainsi pour les grandes places vides que décrivaient les patients allemands de Carl Westphal et du Dr Legrand du Saullé. Les grands et vastes espaces si angoissants pour les personnes agoraphobes le sont par leur aspect monotone et lisse, et leurs grandes ouvertures. Lorsque l'espace n'offre aucun point d'appui physique, le malaise en est renforcé, à l'instar d'un patient dont le cas est rapporté ainsi par le psychiatre Française : « *A Rome, l'aspect intérieur des basiliques dallées de marbre, vides, sans banc ni chaise, lui cause un indicible malaise. Ce n'est qu'en se trainant le long des murs, dans les bas-côtés, et en se saisissant tous les points d'appui, qu'il peut contempler les merveilles artistiques qui lui*

sont signalées par son guide. » (LEGRAND DU SAULLE, 1878, p.83). Sur le principe d'une harmonisation esthétique et d'une exigence d'accessibilité de l'espace public, les revêtements de sol sont de plus en plus nivelés et lisses. Les espaces se dégagent de leur mobilier pour limiter les risques de stationnement de personnes indésirables et dans la perspective de fluidifier les circulations piétonnes, ce qui rend ces espaces particulièrement uniformes d'un point de vue architectural et technique (CHELKOFF, 2016). En effet, les revêtements de sols et les qualités acoustiques et lumineuses ont des effets uniformisants. L'ambiance est « immergante » (*ibid.* p. 2) et laisse peu de place à la rupture et au retrait, empêchant toute possibilité d'échappement du corps et de l'attention perceptive. Or les seuils offrent des possibilités d'échappement, se situant à la lisière entre deux lieux et deux ambiances. La capacité de passer de l'une à l'autre est le signe d'une certaine maîtrise sur le milieu.

Dans le même temps, le seuil instaure une possibilité de « changement d'état émotionnel » (*ibid.* p.3), qui est autant de possibilités de fuite, de mise en retrait et de secours à la peur. Si l'espace paraît, par son uniformité, simple à la lecture, aisément maîtrisable d'un point de vue visuel, il est en réalité éminemment complexe à appréhender pour les personnes agoraphobes. Les seuils recherchés peuvent être physique (« *Ce qu'il faut c'est pouvoir la laisser passer dans un lieu où on se sente bien [...] ça peut être un fauteuil au pied d'un arbre* » (E5), « *un lieu un peu à l'arbi des regards* » (E4)), ou sensible. Lors d'un parcours commenté, nous sommes passés à côté d'un groupe de musique qui jouait dans une station de métro, en demandant à la personne si la musique avait une influence sur elle : « *Oui parce que ça te reconnecte, ouais je pense que ça me reconnecte, je me dis qu'il y a quelqu'un qui joue, qui est là, il y a de la vie alors que c'est glauque d'être sous-terre, ça ne sent pas très bon, ça sent l'urine enfin tu vois, c'est le métro.* » (PC6) La musique opère comme un moyen de reconnexion de l'attention à ce qu'il se passe autour d'elle, qui permet d'échapper aux pensées angoissantes d'être sous-terre. La musique reconnecte à l'espace en même temps qu'elle suggère une autre vision de la situation (« *il y a de la vie alors que c'est glauque* » PC6), et ménage une possibilité de retrait. La notion de seuil est donc de la perception située de l'individu. Le seuil dépend moins du lieu lui-même que de l'attention portée au tout et à l'infime détail qui peut totalement faire basculer une ambiance.

La borne comme point d'accroche et lieu de « réassurance »

Dans l'activité configurante, le seuil matérialise la possibilité d'une fuite en même temps qu'il constitue une « borne de réassurance ». Ce terme nous vient d'une des personnes que nous avons interrogées, et qui explique que pour calmer l'angoisse, l'espace urbain devrait être pourvu de « bornes de réassurance », où les personnes en situation de panique pourraient trouver un secours, un lieu où se poser quelques minutes pour reprendre leurs esprits. Lors des entretiens, les personnes ont souvent évoqué le « *manque de petits endroits cosy quoi, plus à l'abri des regards, au calme* » (E4).

« Si dans la ville, il y avait des espèces de guérites comme ça ou si...je dis n'importe quoi, mais je dis ce qui me vient, ou si les kiosques à journaux pouvaient être un havre de paix dans lequel on pourrait, si on avait un malaise qui commencer, s'asseoir pour attendre que le malaise passe, voilà des bornes de réassurance... » (E5)

Le terme de « borne » est intéressant parce qu'il s'agit de la matérialisation d'une limite entre deux espaces, deux parcelles, et en même temps, elle tient là l'idée d'un bord, d'une bordure par rapport à une centralité. La borne est donc une possibilité de mise en retrait de soi par rapport à l'action en train de se dérouler.

Cette réflexion sur la porte, le seuil et la borne nous ont permis de venir étayer une réflexion plus large et tisser des liens entre toutes ces peurs multiples qui induisent une manière de percevoir et configurer l'action selon les caractéristiques de l'environnement sensible. La porte, le seuil et la borne sont autant de points de fixation de l'angoisse qui traduisent une recherche de la maîtrise de soi, de la maîtrise de l'espace et du temps, et de la maîtrise de déplacement de soi dans ces deux dimensions. L'attente est un enfermement dans le temps, les barrières physiques ou l'uniformité d'un lieu sont un enfermement dans l'espace. L'espace trop ouvert laisse la place pour que n'importe quel danger surgisse tandis que l'espace trop fermé empêche de fuir ce même danger (PENOCHE, 2014), c'est tout le paradoxe de l'agoraphobie, que cette analyse espère avoir montré. Ainsi, nous pouvons dire que les conduites des personnes agoraphobes sont modulées par les facteurs ambiants de la situation de perception : la mise en forme de l'action s'opère au prisme des ressources du lieu, dont elles se saisissent pour appréhender l'espace urbain. L'intensité du sentiment de peur rend cette mise en forme de l'action beaucoup plus « sensible » aux facteurs environnants : les sens sont en éveil, l'attention perceptive requiert une concentration et l'attitude du corps est vigilante. Ce rapport sensible singulier à l'environnement sensible nous laisse penser qu'une étude plus approfondie et dans le temps long permettrait de mettre à jour des pistes intéressantes pour observer plus précisément certains dysfonctionnements des espaces tels qu'ils sont conçus par les architectes et les urbanistes.

D. PERSPECTIVES CRITIQUES DE L'ESPACE CONÇU

Si nous avons pu mettre en valeur la part des facteurs ambiants dans les conduites des personnes agoraphobes, l'articulation entre la perception et l'activité configurante en milieu urbain, nous ne pouvons que souligner l'importance de la conception des espaces urbains dans la façon dont ils sont vécus par les individus. De là, nous nous proposons d'explorer trois ouvertures possibles de ce travail, en nous attachant à trois questions soulevées au cours de notre analyse :

- *Quels apports cette recherche constitue-t-elle en matière de bien-être en ville ?*
- *Comment nos résultats interrogent-ils la conception et la maîtrise des ambiances architecturales et urbaines contemporaines ?*
- *Comment prendre en compte les questions d'accessibilité de l'espace urbain pour les personnes présentant des troubles névrotiques et psychotiques ?*

a) Bien-être ou être bien ? Les critères de la conception architecturale et urbaine

L'agoraphobie est un trouble névrotique qui peut lourdement affecter la qualité de vie et le bien-être des personnes. L'analyse des résultats d'enquête a permis de mettre en relief les conduites d'évitement des situations considérées comme angoissantes par les personnes agoraphobes. La maîtrise du corps et le verrouillage de l'attention perceptive traduisent un besoin de rassurer le corps et l'esprit dans les situations d'exposition à la peur. Les configurations sensibles mises en relief témoignent d'une certaine recherche de bien-être dans l'espace urbain. Aussi, ce travail nous questionne sur la manière dont ces premiers résultats ouvrent un questionnement sur le bien-être dans les espaces conçus.

Le bien-être est une notion apparue dans le courant de la géographie culturelle et sociale à partir des années 70. Les travaux de la géographie du bien-être s'appuient alors sur la psychologie, en parallèle des travaux sur les représentations qui s'intéressent à l'espace en tant qu'il est vécu (BAILLY, 2005), et s'intéressent à l'expérience subjective de l'espace. Pour cela, il est nécessaire de distinguer la qualité de vie, qui s'appuie alors sur des seuils statistiques et qui renvoie davantage à un niveau de confort matériel, et le bien-être qui fait davantage appel aux représentations individuelles et collectives (*ibid.*). Par ailleurs, la réflexion sur les questions de bien-être s'ancre davantage à l'échelle nationale et internationale (FABUREL, MANOLA, 2007) que locale ou dans les projets d'aménagement locaux. Qu'en est-il de la prise en compte de la dimension sensible de l'espace urbain dans le bien-être des citoyens ? La dimension subjective de l'espace vécu est souvent placée au second plan par rapport à d'autres indicateurs d'évaluation du bien-être dans certains espaces. Si en termes de conception architecturale et urbaine, il est acté que la dimension sensible doit être prise en compte, la question du bien-être est souvent abordée par le biais de la réduction des nuisances, qu'elles soient sonores, olfactives ou visuelles (*ibid.*). Pour autant, un espace silencieux d'un point de vue sensoriel en fait-il un espace de bien-être ? C'est la question que pose Lucille Grésillon dans ses travaux sur

l'appropriation sensorielle dans certains quartiers parisiens (GRESILLON, 2005). Les personnes agoraphobes présentent une sensibilité accrue à certains phénomènes sensoriels tels que la luminosité, le bruit ou encore la chaleur. Ils induisent ainsi une recherche de bien-être sensoriel qui s'exprime dans les entretiens. Tout d'abord, la ville manque d'espaces verts de grande taille qui renvoient au calme, à l'apaisement et à la respiration dans un espace urbain vécu comme oppressant, voire étouffant. Le second élément récurrent est le manque de cours d'eau. L'élément aquatique est revenu dans tous les entretiens, sans que des raisons particulières soient évoquées. Néanmoins, on peut supposer qu'à l'instar de la végétation, l'eau renvoie à un certain apaisement puisque les rives offrent des espaces plus aérés en termes de construction bâtie. On note parfois la recherche de lieux de repos dont l'espace public manque cruellement. Cela se traduit par le souhait de trouver des lieux « *cosy* », « *intimes* », « *à l'abri des regards* » et qui forment des « *cocons* » où il est possible de reprendre son souffle en cas de crise d'angoisse, ou de se rassénérer. La manière d'aborder ces manques de l'espace urbain tel qu'il est conçu est associée à des besoins à la fois physiques et émotionnels, et fait directement appel à la sensorialité : l'espace opère comme une ressource pour trouver le calme ou se mettre en retrait d'un environnement sensible désagréable (trop bruyant, trop agité ou trop grand). La sensorialité apparaît comme la première source mobilisée pour son bien-être personnel, en même temps qu'elle peut aussi être une source de malaise. On pourrait dire qu'il s'agit du premier levier actionné pour gérer l'angoisse du déplacement dans l'espace urbain. Dès lors, les qualités sensorielles d'un lieu ne sont pas à considérer sur le mode de la réduction des nuisances, mais comme une source pourvoyeuse de bien-être lorsque les individus s'en saisissent (GRESILLON, 2005). La dimension sensorielle de l'espace vécu opère également comme un mode d'appropriation de certains lieux (*ibid.*), ce qui n'est pas sans conséquence lorsque l'agoraphobie conduit à une « dépossession » d'autres lieux, par l'évitement. C'est en cela que le passage d'un espace de qualité à un espace de bien-être est possible : lorsqu'il est laissé à l'individu la possibilité « d'une adéquation entre ses besoins sensoriels et les propriétés sensibles » de l'aménagement de l'environnement où il vit (*ibid.* p. 42). Cette marge de manœuvre ne renvoie-t-elle pas à la possibilité d'un échappement justement ? Les qualités sensibles d'un lieu sont autant de ressources qui peuvent, outre l'agencement physique, les portes et les entrées, fonctionner comme des possibilités de mise en retrait, de fuite ou au contraire, d'adaptation et d'assimilation du lieu.

Enfin, la dernière question qui se pose est celle de l'approche méthodologique de cette sensorialité. Des travaux récents se sont penchés sur la difficulté et la richesse d'appréhender la sensorialité. Certains travaux ont ainsi permis de mettre à jour la richesse que la notion de paysage multisensoriel pouvait apporter en termes de compréhension et d'intégration des habitants au projet de quartiers durables (MANOLA, 2012). Et il semble que ce soit dans le développement de méthodes exploratoires et dans le croisement des disciplines de recherches et des pratiques architecturales, urbaines et paysagères, que la complexité de la multisensorialité peut être appréhendée (*ibid.*). De la même manière, nous nous interrogeons sur la prise en compte du bien-être dans les orientations stratégiques de planification et dans les pratiques de conception qui croisent des cultures professionnelles

diverses. C'est peut-être moins dans les critères d'évaluation quantitatifs que dans les outils méthodologiques exploratoires et interdisciplinaires que la diversité « des bien-être » peut être appréhendée.

b) Ville sécurisée et sécurisante : la maîtrise des ambiances conçues

Outre la recherche de bien-être dans la conception architecturale, la sécurité et l'embellissement des espaces urbains sont au cœur des principes fondateurs des projets urbains et architecturaux. Les politiques en faveur des mobilités douces poussent les pouvoirs publics à travailler sur les questions de bien-être du piéton, et à lancer des projets de réaménagement des espaces piétons. Les centres urbains sont peu à peu « piétonniser » par des aménagements d'envergure de l'espace public, qui se lisse et s'uniformise selon des principes de fluidification des circulations, de sécurisation et d'embellissement (THOMAS *et coll.*, 2009). Ces nouveaux aménagements ne sont pas sans conséquence sur la relation des piétons à l'environnement, modifiant les perceptions et les conduites adoptées, ainsi que les formes de sociabilité (*ibid.*). L'espace public est peu à peu lissé, par un travail d'aplanissement des sols et de gommages des niveaux de la chaussée, au nom de la ville accessible à tous (*ibid.*), et l'attention portée à la sécurité et à la propreté de l'espace public induit des formes de luttes contre les nuisances sonores, visuelles et olfactives (*ibid.*). L'éclairage public et les dispositifs de vidéosurveillance sont utilisés à des fins sécuritaires, tandis que le mobilier urbain est designer de telle sorte qu'il contrainde le stationnement d'individus indésirables dans l'espace public. Les ambiances sont ainsi de plus en plus maîtrisées (*ibid.*) au nom de principes esthétiques et sécuritaires. Or si l'on observe les types d'espaces particulièrement phobogènes pour les personnes agoraphobes, ce sont justement ces espaces qui reviennent le plus souvent : les galeries commerciales, les places et rues des centres urbains particulièrement fréquentées, les gares, les aéroports, ou encore les supermarchés. Il semblerait que les espaces les plus maîtrisés en termes d'ambiances et de sécurité soient les plus insécurisants. Le malaise provoqué tient à la fois au fait que ce sont généralement des espaces très fréquentés où les flux de personnes sont particulièrement intenses et participent d'une excitation sensorielle forte, d'un point de vue sonore et visuel (multiplication des panneaux d'informations qui rend l'espace difficile à « lire » et donc à maîtriser) et à la difficulté de trouver possibilités de mise en retrait physique ou sensible. D'autre part, ces espaces sont généralement de grandes dimensions et agencés de telle sorte qu'il soit difficile d'en comprendre la configuration globale. Du fait de la circulation intense de ces espaces et par mesure de sécurité, de moins en moins de mobilier urbain est installé, de sorte qu'ils offrent peu d'endroits où s'asseoir, afin d'éviter toute forme de stationnement de personnes indésirables (DUMONT, 2005). Outre la dimension politique, la question se pose également en termes de prise en compte des modalités sensibles d'appropriation de l'espace. On peut alors se demander si les principes d'aménagement qui redessinent les espaces publics contemporains ne sont pas inefficaces, voire contreproductifs, lorsqu'il s'agit de bien-être.

c) *Accéder à l'espace public, l'affaire de tous*

Les considérations sur le bien-être dans l'espace public et de la maîtrise des ambiances nous amènent à une troisième question, celle de l'accessibilité de l'espace public. Certaines personnes que nous avons interrogées ont décrit leur impossibilité physique de se rendre dans certains lieux, étant contraintes de les contourner ou de les éviter, en trouvant des alternatives pour se déplacer. Bien que l'agoraphobie ne soit pas visible, et qu'elle ne se manifeste généralement que de manière temporaire (lorsque la personne est exposée à la situation angoissante), elle est souvent vécue comme un handicap, mais n'est pas reconnue comme telle par la loi. Néanmoins, la loi du 11 février 2005 (loi n°2005-102) reconnaît le handicap psychique en tant qu'il est invalidant. Comment traduire cette accessibilité en termes de conception ? La mise en accessibilité de l'espace public ne peut se limiter à des dispositifs architecturaux et la dimension physique de l'espace. Elle résulte d'une adéquation entre les ressources offertes par un environnement et les ressources individuelles de l'individu (THOMAS, 2005). De ce point de vue, cette inadéquation crée des situations de handicap (*ibid*), dont chacun peut faire l'expérience à un moment ou tout au long de sa vie.

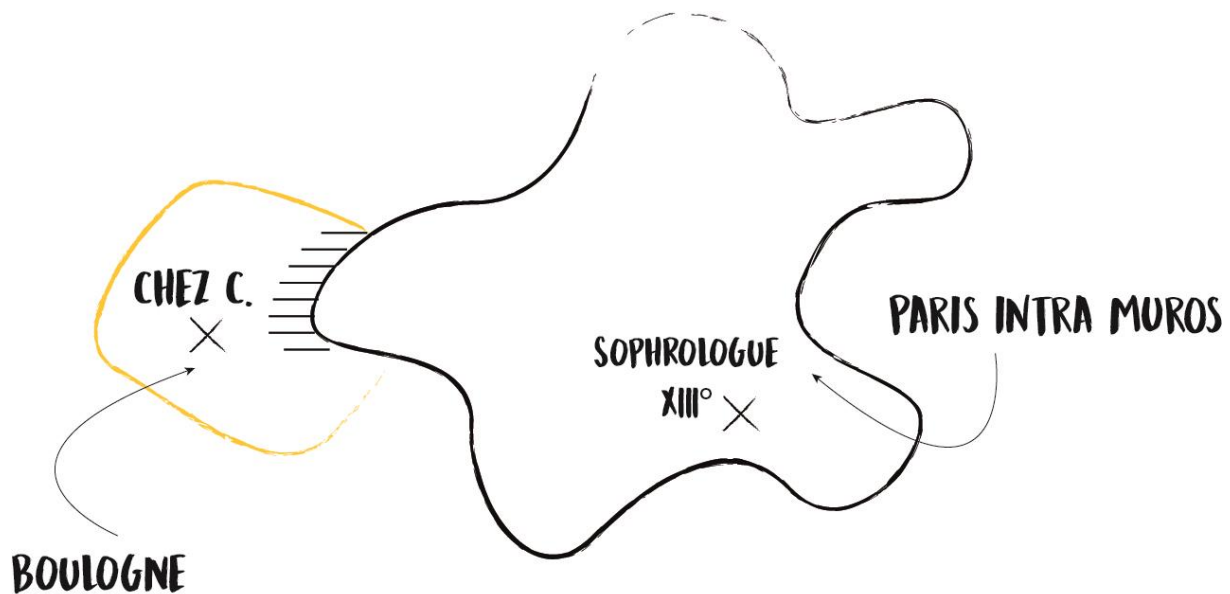


Figure 14 - Lorsque la thérapie devient inaccessible

« Début 1991, ma sophrologue déménagea dans le XIII^e arrondissement, lieu qui était pour moi aussi inaccessible que la lune. » (HAMELLE, 2011, p.89)

Ce manque d'adéquation pousse les individus à trouver des solutions d'adaptations de leur déplacement dans l'espace urbain, et les personnes agoraphobes en témoignent. Or ces ressources

mobilisées ne concernent pas tant l'espace physique que les qualités sensibles de l'environnement en interaction avec leur propre perception. Dans cette perspective, l'accessibilité de l'espace urbain est donc peut-être moins à rechercher dans des dispositifs techniques fixes et unilatéraux (dédiés à rendre l'espace accessible à un type de handicap) que dans l'adéquation entre des ressources multiples et propres à chacun et l'environnement sensible (*ibid.*).

On peut alors s'interroger sur les ressources que les personnes agoraphobes mobilisent pour accéder à l'espace urbain, à commencer par l'accompagnement. En effet, outre les dispositifs techniques et l'amélioration des qualités sensibles des espaces, favorisant les espaces de retrait comme autant de possibilités d'échappement, les personnes accompagnatrices constituent une aide importante pour les personnes agoraphobes. Les dispositifs de tiers-accompagnateur existent déjà dans le cas de certains handicaps psychomoteurs et cognitifs. Ne peut-on pas envisager que l'espace urbain dispose également de ressources sociales, à même de conforter l'accessibilité de l'espace public ? Le rôle du concepteur est peut-être moins de comprendre le handicap que les ressources mobilisées individuellement pour le contourner. La notion d'ambiance nous permet alors de réfléchir à des ressources complémentaires de l'environnement urbain, selon ses dimensions physiques, sociales et sensibles.

Ces trois pistes de réflexion apportent un lot de nouvelles questions qui, nous le souhaitons, trouveront des approfondissements encore inexplorés par nous. Nous souhaitons souligner en conclusion que de manière générale, chez les personnes agoraphobes que nous avons rencontrées, la ville ne fait pas l'objet d'un désamour ou d'un rejet. Au contraire, elle est également perçue comme un lieu d'opportunités nombreuses, difficilement accessibles, mais qui n'en reste pas moins un terrain d'exploration plein de ressources. N'est-ce pas là ce que l'on y doit y voir également, par delà le sentiment de peur ?



Figure 15 – Illustration de Mügluck – Sans titre

« - Et si je te donnais une baguette magique pour redessiner la ville, qu'est-ce que tu ferais ?
- Eh ben justement, je ne redessinerais pas la ville, je redessinerais le monde en fait. Et du coup, il n'y
aurait plus de barrières ou de limites pour aller à l'autre bout du monde, no problemo quoi ! »

G. (avril 2018)

CONCLUSION

Ce travail se proposait d'interroger les modalités du rapport sensible des personnes agoraphobes à l'espace urbain. Au regard du regain d'intérêt porté aux questions de santé et de bien-être dans la conception architecturale et urbaine, notre hypothèse était de considérer que la relation de ces personnes à l'environnement urbain était à comprendre selon des *situations* et non exclusivement selon la dimension physique de la ville. Nous avons reconsidéré la notion d'agoraphobie au regard de ce qu'elle pouvait nous apprendre de situations perceptives particulières, en s'appuyant sur les descriptions cliniques réalisées par la psychiatrie allemande et française de la fin du XIX^e siècle, afin de formuler nos pistes de recherche. Il est apparu que les dimensions sociales et sensibles de l'expérience de la ville étaient également à prendre en compte comme facteurs ambiants pouvant influencer sur l'intensité de l'angoisse. Ces trois niveaux de lecture de l'environnement urbain, à travers la notion d'ambiance, nous ont permis de mettre en exergue la fragilité et la variation des situations.

Grâce à la constitution d'une méthodologie mobilisant des techniques d'enquête qualitatives et exploratoires, nous avons pu actualiser le corpus, en convoquant d'une part les témoignages de forums et d'autre part, les récits des personnes que nous avons rencontrées. Nous avons ainsi pu dessiner des pistes de compréhension des modalités de l'expérience de l'angoisse en milieu urbain. Cette enquête nous a également laissée entrevoir des possibilités intéressantes dans l'appréhension des perceptions et des conduites de personnes souffrant de troubles anxieux, en tant qu'elles font appel à la subjectivité, qui dépasse le cadre du diagnostic médical.

Enfin, les premières réponses que nous avons envisagées en toute dernière partie sont autant de pistes qu'il reste à creuser. Nous avons proposé une analyse de l'expérience agoraphobe de la ville à partir des trois dimensions de l'environnement sensible, en nous appuyant sur la notion d'ambiance. Néanmoins, nous demeurons conscients qu'il s'agit là d'un cadre théorique de compréhension, qui trouve certaines limites dans notre compréhension de ce rapport singulier à l'espace urbain. Nous avons pu mettre en évidence la relation de co-détermination qui existe entre la maîtrise de l'angoisse et la maîtrise de l'environnement sensible. Elle se traduit par un contrôle du corps et de l'attention perceptive en amont et pendant que la personne se déplace dans l'espace urbain. Les résultats de l'analyse semblent montrer que les personnes agoraphobes mobilisent leur sensorialité pour échapper ou se mettre en retrait d'une situation de perception, selon les qualités sensibles offertes par l'environnement. Les situations de déplacement *vers*, ou de transition *dans le temps* apparaissent les plus phobogènes, *a fortiori* lorsque le point d'arrivée est inconnu, et dont le mouvement du corps est au fondement. Les ressources mobilisées par chacun sont multiples et s'expriment à travers des configurations sensibles diverses : on ne peut dès lors conclure à une expérience du passant agoraphobe si ce n'est à une diversité d'expériences configurantes, qui font de la ville, un espace-temps en perpétuel mouvement. Notre travail espère avoir montré tout l'intérêt de se placer du point de vue de cette expérience subjective, et les perspectives critiques qu'elle ouvre sur la conception des

espaces urbains contemporains. L'agoraphobie n'est pas exclusivement déterminée par l'agencement de l'espace physique de la ville, de même que l'expérience sensible de chacun tient à la fragilité d'un espace-temps singulier. **De là, nous concluons à des *situations* d'agoraphobie, dont la compréhension peut apporter des clés en termes d'aménagement et de design de l'espace-temps urbain.**

Retour sur la méthodologie d'enquête

Le second enjeu de notre recherche était d'explorer les manières d'enquêter sur l'agoraphobie. Malgré l'approche certainement perfectible qui a été la nôtre, sans revendiquer une discipline particulière si ce n'est de se placer du côté de l'expérience *in situ*, la richesse d'informations que l'enquête a apportées nous laisse penser que sur un temps plus long, d'autres découvertes et approfondissements sont possibles. Le temps de réalisation et de passation de l'enquête a été relativement court, ne nous permettant pas de constituer une base solide pour les phases 2 et 3 (carte mentale et parcours commenté guidé).

Du « malade » à l'informateur

Au cours de notre recherche, nous avons eu l'occasion de présenter ce travail (inachevé alors) devant les membres du laboratoire dans lequel nous avons réalisé ce stage ; il se trouve que nous avons eu un retour très intéressant qui a soulevé un certain nombre de questions ; la première portait sur notre posture de recherche, si l'on considérait l'apport théorique de la psychiatrie comme un outil d'analyse, ou comme un outil de terrain, c'est-à-dire comme entrée dans la matière pour formuler nos hypothèses de départ. Il est vrai que notre expérience peu avancée de la recherche nous a retenue de définir une posture disciplinaire plus marquée (nous avons essayé de nous garder de cela), mais il serait intéressant de réfléchir à cette dernière : nous avons d'emblée considéré l'agoraphobie selon sa définition en psychiatrie. Or, il peut être intéressant de réfléchir à d'autres manières de désigner ce qui constitue un phénomène de peur ou de malaise, qui nous renseignent sur des expériences sensibles particulières de la ville, et ce, indépendamment des catégories psychiatriques et des classifications des maladies, indépendamment des diagnostics distinguant l'agoraphobe du non-agoraphobe.

On peut donc revenir sur cette hypothèse de départ qui était de dire que le détour par la pathologie s'inscrivait dans une démarche heuristique. Les personnes que nous avons interrogées sont particulièrement alertes sur leur rapport perceptif à la ville et leur manière de se déplacer et d'agir en ville. Ils ont une qualité réflexive qui n'est pas sans intérêt pour l'enquêteur et l'observateur de l'espace urbain. Aussi est-il utile de rappeler plus largement, que l'anxiété, le stress ou la dépression sont autant de phénomènes qui touchent de larges parties de la population. Malgré des caractéristiques physiologiques, neurologiques ou psychologiques différentes entre les individus, nous pensons que

ce travail pourrait trouver des prolongements intéressants dans l'étude de toutes les formes de stress en ville, qui se manifestent en chacun à un moment ou un autre de notre vie. De tous ces rapports singuliers, de toutes ces manières de vivre la ville, se dessinent des convergences et des divergences dont la saisie est un des enjeux de la recherche urbaine et de la conception des espaces urbains.

TABLE DES FIGURES

<i>Figure 1 – Illustration de Mügluck – Sans titre</i>	13
<i>Figure 2 - Illustration de Mügluck pour le New York Times – Sans titre</i>	16
<i>Figure 3 - Le personnage agoraphobe, Len. Extraits de Max et Mary (2009), d'Adam Eliot</i>	24
<i>Figure 4 – Trois corpus pour renseigner un même phénomène</i>	46
<i>Figure 5 – La combinaison des trois phases du protocole pour aborder le discours, les représentations et l'expérience in situ de l'agoraphobie</i>	50
<i>Figure 6 – Nombre de passations par outil méthodologique</i>	60
<i>Figure 7 - Simon Brodbeck et Lucie de Barbuat (2009) – « Wall Street » à New York. The Silent World Project</i>	65
<i>Figure 8 – Occuper son esprit permet de faire diminuer l'angoisse</i>	74
<i>Figure 9 – L'angoisse augmente à mesure que la personne s'éloigne de son domicile</i>	76
<i>Figure 10 – Les frontières du monde d'A.</i>	77
<i>Figure 11 – Illustration de Mügluck – Sans titre</i>	78
<i>Figure 12 – Le niveau d'angoisse varie selon l'éloignement au domicile et des lieux familiers</i>	81
<i>Figure 13 – Illustration de Mügluck pour le New York Times – Sans titre</i>	82
<i>Figure 14 - Lorsque la thérapie devient inaccessible</i>	88
<i>Figure 15 – Illustration de Mügluck – Sans titre</i>	90

BIBLIOGRAPHIE

- AMPHOUX Pascal, (2007), « La notion d'ambiance. Un outil de compréhension et d'action sur l'espace public. », dans *L'espace public urbain : de l'objet au processus de construction*, Toulouse, Presses Universitaires du Mirail, p. 71-91.
- AUGOYARD Jean-François, (1979), *Pas à pas Essai sur le cheminement quotidien en milieu urbain*, 2010 (deuxième édition), Grenoble, A la Croisée, coll. « Ambiances, Ambiance ».
- BAILLY Antoine, (2005), « De la géographie du bien-être à la médicométrie. Un voyage en géographie. », Angers, Presses Universitaires d'Angers.
- BODY-GENDROT Sophie, (2008), *La peur détruira-t-elle les villes ?*, Paris, Bourin François Eds, coll. « Place de la Sorbonne ».
- CAVIN Joëlle Salomon et Bernard MARCHAND (éd.), (2010), *Antiurbain. Origines et conséquences de l'urbaphobie*, Lausanne, Presses Polytechniques et Universitaires Romandes, coll. « Espace et société logique territoriale ».
- CHASSAING Jean-Louis et Jean-Paul BEAUMONT, (2014), *La phobie*, Paris, Editions de l'Association lacanienne internationale, coll. « Le discours psychanalytique ».
- CHELKOFF Grégoire, (2016), « Expérimenter les seuils d'ambiance : basculement, échappement sensible, distanciation critique », dans *Ambiance, demain : Actes du 3ème Congrès International sur les Ambiances, Septembre 2016, Volos, Grèce*, Volos, University of Thessaly. Department of Architecture, vol. 1, p. 123-128.
- COMBY Jacques, (2015), *Peurs dans la ville. Urbanisme et sécurité dans l'agglomération lyonnaise XIX^e-XXI^e siècles*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, coll. « Espaces et territoires ».
- DENIS Paul, (2006), *Les phobies*, 2011 (2ème édition), Paris, Presses Universitaires de France, coll. « Que sais-je ? », n° 2946.
- DORON Roland et Françoise PAROT, (2011), *Dictionnaire de psychologie* (Troisième édition), Paris, Quadrige, coll. « Dicos Poche ».
- DUMONT Marc, (2005), « Esthétique, esthésique urbaine : les figures du "bien-être" dans les politiques urbaines en France », Angers, Presses Universitaires d'Angers.
- FABUREL Guillaume et Théa MANOLA, (coord.) (2007), *Le sensible en action. Le vécu de l'environnement comme objet d'aide à la décision*, Créteil, Centre de Recherche Espace Transports Environnement et Institutions Locales.

- FLEURET Sébastien (éd.), (2006), *Espaces, Qualité de vie et Bien-être*, Angers, Presses Universitaires d'Angers.
- FÜZESSERY Stéphane et Philippe SIMAY (éd.), (2008), *Le choc des métropoles*, Paris, Éditions de l'Éclat, coll. « Philosophie imaginaire ».
- GAUDIN Olivier, (24 mai 2018), « Les scènes urbaines de la peur ; l'invention de l'agoraphobie, une histoire d'ambiances », *Communications 2018/1*, n° 102, p. 219-232 (en ligne : https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=COMMU_102_0219, consulté le 26 mai 2018).
- GIBSON James Jerome, (2014), *Approche écologique de la perception visuelle*, 2014^e éd., Paris, Bellevaux : Editions Dehors.
- GOIX Renaud Le, (2007), « Les mots de l'urbaphobie dans les métropoles des États-Unis : l'exemple des gated communities », Cerisy-la-Salle, p. 23 (en ligne : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00204703>).
- GRESILLON Lucille, (2005), « De l'espace de qualité à celui du bien-être : une question d'appropriation sensorielle ? », Angers, Presses Universitaires d'Angers.
- GROSJEAN Michèle et Jean-Paul THIBAUD (éd.), (2008), *L'espace urbain en méthodes*, Marseille, Paranthèses, coll. « Eupalinos ».
- HALL Edward T., (1978), *La dimension cachée*, 1978^e éd., Paris, Seuil, coll. « Points Essais », n° 89.
- HAMELLE Catherine, (2011), *Une prison sans murs : comment j'ai vaincu mon agoraphobie*, Paris, Michalon Éditions, coll. « Autrement Dit ».
- HIEL, (2009), *Moi ago, ou la vie d'une agoraphobe*, Carquefou, Éloquence Design.
- LALANDE André, (1926), *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, 2010 3^{ème} édition, Paris, Quadrige, coll. « Dicos Poche ».
- LEGRAND DU SAULLE Henri, (1878), « Étude clinique sur la peur des espaces. (Agoraphobie des Allemands), névrose émotive », Delahaye.
- LEOTHAUD Isabelle, (2006), *Ambiances architecturales et comportements psychomoteurs. De l'observation à l'aide à la conception. Le cas de structures pédopsychiatriques.*, Ecole d'architecture de Grenoble, Université de Nantes et Ecole Polytechnique de l'Université de Nantes.
- LEROY Claude, (1972), « Urbanisme et santé mentale », *Urbanisme*, n° 184, p. pp.74-75.

- LYNCH Kevin, (1960), *L'image de la cité*, 1971^e éd., Paris, Dunod.
- MANOLA Théa, (2012), *Conditions et apports du paysage multisensoriel pour une approche sensible de l'urbain : mise à l'épreuve théorique, méthodologique et opérationnelle dans 3 quartiers dits durables : WGT (Amsterdam), Bo01, Augustenborg (Malmö)*, Paris, Paris-Est.
- MARCOCCIA Michel, (2006), « L'analyse conversationnelle des forums de discussion : questionnements méthodologiques », *Les carnets du Cediscor*, n° 8 (en ligne : <http://journals.openedition.org/cediscor/220>).
- MOLES Abraham, (1998), *Psychosociologie de l'espace*, Paris, Éditions L'Harmattan, coll. « Villes et entreprises ».
- MOSER Gabriel, (1992), *Les stress urbains*, sans lieu, Armand Colin, coll. « Psychologie ».
- PELISSOLO Antoine et Jean-Pierre LEPINE, (janvier 1998), « Anxiété, attaque de panique et trouble panique », *Médecine thérapeutique*, vol. 4, n° 1, p. pp.51-56.
- SAULLE Henri Legrand du, (1878), *Étude clinique sur la peur des espaces (agoraphobie, des allemands). Névrose émotive.*, sans lieu, V. Adrien Delahaye et cie.
- SIMMEL Georg, (2007), *Les grandes villes et la vie de l'esprit*, Paris, L'Herne.
- SITTE Camillo, (1996), *L'art de bâtir les villes*, Paris, Points, coll. « Points Essais ».
- SIVADON Paul, (janvier 1979), « Santé mentale et architecture », *Neuf*, n° 84, p. 35-37.
- THIBAUD Jean-Paul (resp.) et Grégoire (resp.) CHELKOFF, (1997), *Ambiances sous la ville. Une approche écologique des espaces publics souterrains.*, Grenoble, CRESSON-AAU.
- THOMAS Rachel, (2014), *Les énigmes sensibles des mobilités urbaines contemporaines*, Grenoble, CRESSON-AAU.
- THOMAS Rachel, (2005), *Les trajectoires de l'accessibilité*, Grenoble, A la Croisée, coll. « Ambiances, Ambiance ».
- THOMAS Rachel (resp.), (2010), *L'aseptisation des ambiances piétonnes au XXI^e, entre passivité et plasticité des corps en marche*, Grenoble, CRESSON-AAU.
- WEISS Karine et Gabriel MOSER (éd.), (2003), *Espaces de vie. Aspects de la relation homme-environnement*, Paris, Armand Colin, coll. « Sociétales ».
- WESTPHAL Carl, (1872), « L'Agoraphobie, une manifestation névropathique », *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, III, 1. Heft. S.138-161.

ANNEXE

Entretien Marianne Amiel-Dal'Bo, psychanalyste et architecte. Réalisé le 27 mars 2018 à 17h30 ; durée 55 minutes.

Est-ce que vous pouvez me parler un petit peu de votre parcours ?

Eh bien écoutez, j'ai fait des études d'architecture, j'ai été diplômée. Tout de suite, je me suis installée en profession libérale d'architecte et j'ai tout de suite eu du travail, dans la maison individuelle d'abord pour me faire de l'argent et ensuite, petit à petit dans les marchés publics. J'ai répondu à des concours aussi, donc j'ai fait pas mal de bâtiments tels que les médiathèques, les bibliothèques, des logements sociaux et privés, des transformations et des extensions de lieux culturels ou mairies... J'ai beaucoup aimé ça en fait, partir d'un existant, l'agrandir et avoir ce contact avec les personnes engagées dans le projet, leurs souhaits... Tout le monde est différent et donc j'aimais bien cette démarche.

Pour clarifier votre position par rapport à cet entretien, parlez-vous plus avec votre casquette de psychanalyste ou celle d'architecte ?

Ah elles n'ont jamais été séparées ! Pour moi c'est lié. Donc parfois, j'ai des mots très professionnels et des fois je m'en éloigne ce qui fait respirer aussi le bâtiment oui !

Vous avez pu avoir des patients dans vos consultations qui étaient agoraphobes ?

Des patients agoraphobes ? Ah je ne suis pas en quête de ça. Non, je ne suis pas du tout spécialisée, je ne voudrais pas être là-dedans. Mais je note tout le temps qu'on a tous un rapport différent à l'espace et au temps, ça va avec. Et c'est vrai que... chez certains sujets, quand il s'agit par exemple d'être envahi par quelque chose, des fois peut-être par des discours ou des paroles ou bien quand l'autre en face de nous, c'est quelqu'un qui parle à notre place, qui nous étouffe, souvent ça va avec aussi, peut-être avec l'espace. Par exemple, quelqu'un qui dans un espace se sent tout d'un coup étouffé... Alors souvent, c'est vrai que le rapport de chacun à l'espace commercial, de grande distribution comme on dit, a un effet abolissant pour le sujet. Mais ce que j'ai remarqué dans ma pratique c'est que, dans les deux [pratique de la psychanalyse et pratique de l'architecture], on ne tient jamais compte des effets de l'espace sur les sujets. C'est quelque chose que l'on néglige. On prévoit des bancs pour s'asseoir, on prévoit des poubelles pour jeter les déchets, on prévoit des parkings et des flèches pour ne pas se perdre, mais ça n'interroge pas le bâtiment. C'est-à-dire qu'on réceptionne les sujets en malaise, mais souvent l'architecte ne se questionne pas là-dessus.

Vous voulez dire les praticiens, les concepteurs...

Oui les concepteurs. Or on devrait maintenant ! Pourquoi ? Parce que c'est l'heure... C'est l'arrivée de la technologie dans les bâtiments qui fait qu'on ne se questionne plus et on applique la technologie. Les portes qui coulissent, l'automatisme, les couleurs, les flashes, la signalétique, la

lumière. Tout ça, ce sont des technologies pour éclairer l'objet à consommer ou le trajet à suivre et du coup ces technologies, elles ont un effet, sur le visiteur, sur l'utilisateur.

Mais alors on ne les questionnerait pas parce que le fait qu'elles soient « technologie » les légitimerait presque d'emblée ?

Oui tout à fait ! Parce qu'elles répondent à des réglementations donc d'emblée, il ne faut pas les questionner. Voilà. Par exemple, il y a une façon d'éclairer les halls, il faut tant de lux, c'est écrit dans les cahiers des charges donc si on applique la norme, eh bien on fait des espaces phobogènes.

Justement, vous avez travaillé sur les espaces phobogènes ?

Oui, je suis très sensible à... Pourquoi ? Parce que moi-même je repère toutes les choses, toutes les choses comme ça des espaces. C'est comme des sujets pour moi les espaces. Mais vous voyez quand on parle de l'architecture classique, de l'architecture du XVIII^e siècle par exemple, même les *espaces*, parce que pour moi les bâtiments allaient avec le jardin, les abords..., on posait le bâtiment, mais avant il y avait un dessin de sa mise en scène dans la ville. Aujourd'hui, on pose le bâtiment sans dessin de sa périphérie. On pose le bâtiment puis après on essaie de trouver un chemin pour aller vers le bâtiment.

Donc il y aurait une décontextualisation du bâtiment ?

Oui d'emblée, on veut un bâtiment abstraitement de son lieu d'implantation. Et ça engendre des situations de... On construit des objets architecturaux et non plus des sujets architecturaux, je veux dire des choses qui sont liées à..., enfin qui vous invitent à y aller. On vous dit "adoptez-moi". Il y a une chose qui est très très très frappante notamment sur les autoroutes quand vous roulez. Il y a des aires de service très sophistiquées parfois. Et d'ailleurs pour y accéder pour prendre un café, il faut faire des détours, etc. Eh bien là, on est obligé de revoir tout notre sens pour adopter l'objet. Et oui, avec les habitudes, l'homme s'adapte à tout. Mais voilà... à quoi lui demande-t-on de s'adapter ? À quoi on s'adapte, s'adopter...

C'est cette distinction entre sujet et objet que vous feriez ?

Oui voilà. Enfin l'architecture du XVIII^e siècle était bien rangée, un peu comme un livre ouvert, chaque chose avait sa lecture, ses encadrements. Et ça déjà, c'est qu'on n'est pas pris pour un objet. Donc avant même d'y rentrer, elle nous invitait déjà à la regarder. Mais à l'intérieur, il y avait quelque chose. Quand je pense par exemple à la fondation Vuitton de Frank Gehry, qui fait des structures comme ça éclatées, c'est une prouesse technique, c'est des voiles en verre tenus... enfin. Ça fait comme un bateau, mais en fait dedans c'est... enfin moi personnellement dedans, j'ai... À chaque fois que je vais quelque part, je n'ai pas cette lecture de comment est le bâtiment, je ne l'ai pas du tout. Au contraire, j'oublie, je suis quelqu'un qui peut oublier complètement, y être et puis tout à coup me dire « je m'ennuie ». Et je me dis « mais attends, regarde ce qu'il se passe... Il n'y a rien. » Il y a comme un ennui à un moment donné. En fait il faut être avec son guide et aller voir *la* chose, mais si vous

êtes contemplatifs de l'espace, c'est-à-dire sans avoir ce lien pragmatique à l'espace, il n'y a pas beaucoup d'endroits où vous pouvez vous... C'est tout un apprentissage en fait. Ça s'apprend. Oui ça s'apprend.

Alors comment définiriez-vous un espace phobogène ?

En fait il faut retourner à la Renaissance, avec l'introduction de la perspective, du tableau. Alberti, Brunelleschi et d'ailleurs, Urbino. Quand vous regardez un tableau d'Urbino, il est très très froid ce tableau [référence au tableau *La Citta ideale*, également nommé « Panneau d'Urbino », longtemps attribué à Piero della Francesca]. C'est l'introduction... Panofsky, le symbolique dans la perspective... C'est l'introduction dans l'architecture d'un nouveau cadre. Comment vous dire ? Ce n'est plus Dieu qui ordonne le monde, mais c'est le regard. Enfin... Et le regard du peintre comme de l'architecte, c'est lui, son regard qui va dessiner le tableau. Du coup dans notre regard, tout ce qui est loin est tout petit, tout ce qui est proche est grand et tout ce qui est... Les lignes se resserrent plus on est au fond. Voilà. Ce point là-bas au fond, ce sera ce qu'on appelle le point de fuite ou le point de disparition. En quelque sorte, ce point, il vient remplacer Dieu. Avant, pas besoin de ce point, il y avait Dieu devant nous et puis voilà. Maintenant, c'est comme si on disait que maintenant que Dieu est parti, on a l'espace. C'est l'infini qui arrive, il n'y a plus de limitation. Et c'est une première aporie, une première sensation de vide, enfin de... Oui d'un vide quelque part, qui n'est pas habité. Il n'y a pas de Dieu qui l'habite, qui lui donne une parole. Et ça c'est la première sensation... enfin c'est le premier temps où le sujet, l'homme, l'humain peut se sentir tout d'un coup dans un endroit incertain. Et ce n'est pas l'effet même... Vous voyez, vous rentrez dans une maison, elle n'est pas habitée. Vous n'osez pas quand même y aller, vous êtes timide. Donc c'est au-delà de cette timidité, parce qu'une maison c'est quand même un cube dans un endroit, bien délimité... Ça a une limite une maison. Et puis c'est une maison, ça s'appelle « maison ». Tandis qu'un point géométrique, ce n'est pas une maison. C'est un vide réel.

C'est le vide et le fuyant en même temps...

Oui voilà. Alors le mathématicien va lui donner une lettre, un chiffre infini... Voilà, une lettre, un signe. C'est mathématique. Mais l'homme, l'humain, il voit... Il va chercher jusqu'au bout ce qu'il y aurait bien là. Et la phobie c'est à cet endroit où, à l'endroit de cette fuite où il n'y a rien, c'est à cet endroit où il perd toute référence, où même les bas-côtés n'ont pas valeur de soutien, il est capté vers ce point vide et c'est à cet endroit qu'il a réellement peur du vide réel ou bien de l'apparition en ce point d'un monstre réel, d'un surgissement. Mais un vrai danger ! Le phobique il tremble, il ne peut pas rester, il se passe quelque chose physiquement, il y a un danger, il y a un *vrai* danger. Et il y a un très beau livre d'ailleurs d'une femme [Yolaine Simha] qui s'appelle *Eva comme Eve en ville*, elle ne peut pas sortir, tout d'un coup, il y a cette phobie.

Alors on est parti de l'espace phobogène, on en arrive à la phobie. On a l'impression que la phobie part de la phobie des espaces à l'origine...

Oui... Pourquoi ? Attendez... Parce que l'espace c'est du vide. Voilà. Qui va l'habiter cet espace ? D'ailleurs le dessin d'Urbino, c'est glacé. Qui va l'habiter ? C'est la question du domicile en fait...

Question qui est très parlante dans le cas de l'agoraphobie, en tout cas dans les témoignages qu'on peut lire. La personne agoraphobe va peu à peu, la peur augmentant, se resserrer sur son domicile. On pourrait presque se demander pourquoi n'a-t-elle pas peur de son propre domicile, parce qu'il s'agit là aussi d'un espace...

En fait la personne seule... Souvent le sujet phobique, quand il a peur des déplacements, les aéroports, etc., c'est souvent des peurs discrètes. Il n'y a pas que la mise en scène de la peur phobique. Souvent, il y a des parents ou des adultes qui s'énervent sur des gens ou des personnes de leur famille parce qu'il y a une hésitation... On ne prend pas en compte que des fois, on n'est pas bien. On sent qu'il y a un danger, qu'être sous le métro avec des lignes qui passent, sans chauffeur... Tout est emmêlé tout d'un coup. Il n'y a plus de repères et souvent le sujet phobique, il aime bien avoir avec lui un ami.

Dans le cas de l'agoraphobie particulièrement ou tout le temps ?

Tout le temps. D'avoir un totem avec lui. Quelqu'un comme un référent imaginaire palpable, pas de l'abstraction, bien concret, sur lequel appuyer là où ça manque. Parce que vous voyez s'il n'était pas phobique, celui qui rencontre cet espace avec un point de fuite, il aura tout d'un coup, celui qui n'est pas phobique, une vision globale, de voir comment c'est organisé, supposé là-bas au fond... Pour faire une métaphore, c'est comme un océan qui s'en va au loin. Il aura déjà un imaginaire qui viendra voiler ce vide. Mais chez le phobique ce voile subjectif, il ne marche pas. Il n'est pas là, il n'y a pas le rideau. Il n'y a pas ce voile qui... Et donc le copain, le chien, le chat, il joue comme support pour ne pas partir. Pour ne pas se perdre oui.

Alors comment comprendre que ce sont principalement des espaces architecturaux et pas forcément des espaces naturels qui sont phobogènes ?

Oui... Je ne me suis jamais trop penchée là-dessus, mais attendez... Alors bon, aussi vous qui êtes dans l'urbanisme... Comment vous dire ? Les repères, le quadrillage d'une ville, la façon dont elle est organisée... Voilà, pareil, c'est assez phobogène. Ces grandes avenues, très bien rangées, où chaque chose a sa place, qui mènent très loin, avec des centres commerciaux de chaque côté. Où on va ? Où ça finit, où ça s'arrête ? Ça n'a aucun but. Tandis que l'organisation moyenâgeuse de la ville qui était en escargot, recentrée, il y avait comme une coquille là. Avec des référents. Le clocher, l'horloge, bon. Il y a de la matière. On marche sur un sol. Il y a de la pierre, il y a de l'épaisseur, voilà. Il y a de l'histoire en fait. Il y a une trace imaginaire, symbolique entre la représentation de la ville et les symboles de la ville, ce qu'elle symbolise. Mais dans nos villes actuelles, d'ailleurs c'est ce que j'essaie de travailler avec des architectes, l'objet technologique met dehors la fonction symbolique et imaginaire. Elle vient remplacer tous les... L'objet technologique vient remplacer tout. Une ampoule, ça remplace la couleur du mur... Comment vous dire ? Cette réglementation technologique vient complètement effacer ce lien qu'il y a entre l'imaginaire, c'est-à-dire la texture du bâtiment, sa représentation et le

symbole, c'est-à-dire ce qu'il accueille, le grand cadre de son projet. On a tendance à l'effacer au profit d'un objet qui se manipule, qui s'articule, comme un Rubik's Cube. Bientôt, on va faire des architectures comme ça, comme un Rubik's Cube, qui se modifient comme ça avec un changement d'orientation. C'est une animation, voilà.

Dans « La question de l'espace dans la phobie », Charles Melman, tente de questionner l'origine de la phobie des espaces dans cette géométrisation de l'espace, dans la révélation de ce point de fuite justement. Les boulevards haussmanniens, les ponts, les avenues. Est-ce que, pour dire les choses assez simplement, l'agoraphobie serait née avec la ville régulière?

Alors moi justement, je n'irais pas là. Attendez... L'architecture haussmannienne, ses ponts, ses sculptures, ses reliefs... Non il y a du relief dans l'architecture haussmannienne. Elle a fait rupture avec l'architecture, avec l'organisation des villes en escargot, toutes emmêlées, ça c'est sûr. Elle a rasé, fait des grands axes avec des alignements d'arbres, bon. Je pense que pour l'homme de l'époque ça a dû être une ouverture, trop de lumière presque. Mais en même temps, elle a conservé des symboles, parce que quand même... Paris c'est un exemple. Mais Berlin, l'ancienne ville du roi Frédéric II, qui a voulu faire de Berlin un Paris, il y a la marque du pouvoir, elle est marquée par des référents. Des places ont leur sculpteur. Donc elle a été quand même sculptée cette ville pour moi. Mais sous une armature qui n'est pas du tout en coquille. Voilà, c'est une ouverture. On veut ouvrir. C'est pour ça que pour moi, Charles Melman pour le connaître bien, je pense qu'il l'a dit il y a longtemps, il n'a peut-être pas connu beaucoup d'architectes, et il a peut-être moins d'expérience qu'un architecte pour... Mais c'est le bémol que... Mais là où ça commence... [silence]. Eh bien non, cela peut commencer n'importe quand parce que, il y a l'agoraphobie, la peur comme on a dit, du vide, du point de fuite. Parfois le bâtiment, il crée aussi chez l'homme, sans forcément être une phobie, mais ça a rapport un peu avec cette... Sur le corps, il s'imprime. Par exemple à Saint-Pierre de Rome, cette grande coupole. Quand vous entrez dans cette... et que vous êtes au milieu et qu'au-dessus de vous, il y a cet énorme *couvercle*. Vous voyez là je parle en phobique parce que je ne vois pas une coupole, qui est là, on ne sait plus trop finalement, s'il n'y a pas quelqu'un qui va vous prendre et... On ne sait plus trop si ça tient. Parfois dans la masse, et le creux surtout au Baroque, il peut y avoir cet effet, réel, d'anéantissement.

Cela revient à ce que les personnes agoraphobes décrivent, cette peur de ne pas avoir le contrôle, que l'oeil ne puisse pas faire le tour du bâtiment et à la fois la peur que ce bâtiment s'écroule parce que trop grand. Certains disent que c'est angoissant quand ce n'est pas à « taille humaine », c'est trop grand, c'est trop vaste, c'est trop.

C'est pour ça que le bâtiment devrait dicter quelque chose, il devrait y avoir des sas... Enfin un préalable. Aujourd'hui, on ouvre un truc, on rentre *dedans*. Il devrait y avoir un préalable. Mais avant, Saint-Pierre-de-Rome, on n'y entrait pas comme ça. C'est le touriste qui rentre comme ça, mais pour celui qui y allait, il y avait ce chemin de chaque côté, on était préparé quand même. C'est vrai, ça compte la préparation. Aujourd'hui, en touriste, on rentre directement donc ça a un effet. Alors

qu'avant, on savait, on était préparé déjà par l'idée d'une élévation, qui symboliquement dans la religion veut dire la présence divine. Aujourd'hui on n'est pas préparé. On ne sait pas que Dieu nous attend dans l'église [rires] !

Et du coup cette idée de progression, de sas, de transition, on a l'impression que ce qui est plus à l'oeuvre dans l'agoraphobie c'est plus l'angoisse de « se déplacer dans » que de « se trouver dans ». D'où l'observation suivante de Carl Westphal chez certains de ses patients : certains préféreront, même parvenus à la moitié d'une place qu'ils traversent, revenir en arrière plutôt que de traverser l'autre moitié.

Oui effectivement, c'est le déplacement qui est... le fait de ne pas pouvoir se déplacer.

Et de ne pas aller de l'avant on dirait...

Eh oui, il y a un recul réel oui. C'est souvent d'ailleurs... On peut avoir des passages phobiques, on est mal dans sa vie, il y a un noeud, on n'arrive pas à se démêler, on reste chez soi, on ne veut plus trop appeler un ami, un parent... On se dit qu'on va se débrouiller seul, on va réfléchir. Et petit à petit, l'espace se referme et c'est presque un effort monstrueux de *pousser la porte*. Comme si le monde qui nous attend dehors... Comme si on n'était plus à la hauteur de. Alors est-ce que c'est phobique ? Effectivement, dans ce repli, on met en place un dehors, dévorant ou vide, soit trop plein soit trop vide. Il y a une chose aussi dans l'architecture qui est très phobogène, c'est lorsque l'ouverture de la fenêtre n'est plus une fenêtre, c'est un trou. C'est-à-dire qu'elle n'est plus encadrée, liée au mur, c'est un trou. Ça, c'est l'architecture moderne. Sauf qu'avec Le Corbusier, le Bauhaus, etc., cette ouverture fine c'était « en vue de ». Moins il y en a, plus ça va haut. Et puis d'autres architectes disaient non, il en faut beaucoup pour élever les choses, enfin voilà, il y avait ces deux écoles, du plein et du vide. Mais quand on est devant une vitre, et qu'il n'y a pas de bord, juste une petite arête, c'est phobogène... Oui ! Eh bien imaginez la peur que vous avez devant un vide comme ça avec juste deux petites arêtes, le phobique lui il a la même peur que vous avez du vide, du fait d'un point où il manquerait un référent. Quelque chose ne vient pas opérer, là, c'est direct. On va se faire dévorer. C'est comme un enfant phobique, sa mère c'est les dents du cheval, il voit la dévoration partout. C'est le surgissement réel.

Et il y aurait d'autres éléments dans l'architecture particulièrement phobogènes ?

Oui, alors il y a les bords. Dans les dessins de ville, j'ai remarqué aussi que, lorsque les arêtes des bâtiments d'angle de rue sont vives, c'est très froid. Parce qu'il n'y a pas d'accompagnement. En vous parlant, je me rends compte que lorsqu'il n'y a pas ce traitement d'un élément à un autre, d'une situation à une autre, qui n'est pas accompagnée donc traitée, ça laisse une arête vive, un froid, une lame. On la voit dans les dessins de Chirico, un peintre italien de la nouvelle objectivité. Ses villes... C'est la mort, mais c'est la ville dénuée de trace humaine. Il y a beaucoup de choses. Je pense aussi, vous qui travaillez dans l'espace urbain, la signalétique, je crois. C'est une horreur. Comme si... Cet excès de sécurité, ça met le bâtiment en danger forcément. Un excès de sécurisation, un excès de

sécurité. Je suis très sensible aux aéroports. Il y en a certains qui sont réussis, pour les gens sensibles à l'orientation enfin... à quoi ? Non pas à l'orientation ! Au contraire, le phobique il sait trouver la sortie. Mais à la froideur. Un espace froid, pas sécurisant. Eh bien la trame, la façon de distribuer les flux dans un bâtiment, par exemple un aéroport, la lisibilité... Il y a quelque chose qui doit se jouer dans les proportions si on y regarde bien. Je crois qu'un espace tout horizontal, le phobique le verra comme un tunnel infini et là il va prendre peur. Du coup, les ruptures peuvent être ces moments de respiration. L'écrasement... Mais la consommation quand même... L'enjeu de la consommation dans les espaces, dans un aéroport, dans une gare, l'enjeu de cette consommation a un effet très...

Alors pour clarifier, parlez-vous de la consommation comme usage d'un lieu ou la consommation comme achat ?

Alors oui c'est large finalement. Je voyais la consommation... Finalement il y a de la nourriture partout. C'est vrai quand même, il y a de la nourriture partout maintenant. Tout d'un coup cette nourriture elle peut devenir dans le sens inverse, qu'on veut vous dévorer. Comme le bâtiment oui, la grande baie vitrée pour que vous puissiez regarder les Alpes, mais finalement, quand vous êtes toute nue dans votre maison, vous vous dites « ah c'est les Alpes qui me regardent ! » [rires]. Donc des fois la chose se renverse et la nourriture ça fait ça, je pense, ça se renverse. Alors parfois, dans les aéroports j'ai remarqué ça, ils mettent des petits endroits « zen ». Ah tiens ! La zénitude dans l'architecture ! Et dans l'espace public aussi... À Grenoble, il n'y a pas de réflexion là par contre, ils mettent des petits jardins... Enfin, ça ne tient pas. Une idée biologique, organique, dans une ville dont on n'analyse même pas ce qu'il s'y passe... Enfin, comme si ces petits arbres zen nous mettaient un peu d'ailleurs. Il n'y a pas besoin de tout ça en fait.

Donc il y a cette consommation qui va avec les orifices donc la bouche. Vous voyez une bouche de métro par exemple. Dans la phobie, c'est une bouche. Cette bouche de métro qui est une bouche technique, un tunnel, pour le phobique, c'est collé qu'il y entend une bouche, la bouche qui va te manger. Le mot. C'est pour ça que quand on suit un phobique en cure, on essaie d'introduire... Enfin, il manque ce voile. Donc on lui dit : « ça, c'est la bouche de métro, ce n'est pas votre bouche, ce n'est pas la bouche de l'Autre ». « Oui c'est la bouche de l'Autre ! ». D'accord. « Mais voilà, il y a un train qui passe...enfin il y a... ». Ah ben non, c'est lui qui doit l'opérer ce virage, parce que tout seul il a beau se dire que oui, c'est la bouche de l'Autre, « mais n'empêche qu'elle m'apparaît comme une bouche, n'empêche que j'ai peur ». Oui le phobique, il peut se déplacer au fil du temps. Je crois que le langage fait corps. S'il est tout seul avec son propre corps et les organismes en face de lui, effectivement il est phobique. Mais s'il a pu en parler, le développer et s'apercevoir que oui, une bouche c'est aussi... Ce n'est pas le loup noir qui va sortir... Et oui le phobique peut donner corps à son langage et avoir cet écart. Mais vous posez la question, est-ce que la nature, est-ce que dans une forêt, dans un paysage il peut y avoir ce... ?

Dans les premiers cas cliniques, il y a cette peur des grands espaces architecturaux, mais dans la nature il semblerait que ce soit moins le cas...

Oui c'est vrai, et c'est là où on rejoint ce que vous disiez, que dès lors qu'une géométrie est arrivée... C'est-à-dire c'est quoi une géométrie ? C'est un nombre, c'est ce qui n'est pas naturel, c'est une ligne qu'on trace autour d'un cadre. Effectivement la géométrie vient cadrer. Et du coup, de ce morceau de forêt, tout d'un coup, il y a l'idée du loup. Il y a d'autres choses qui pourraient en sortir parce qu'on l'a cadrée effectivement. On est serré là.

La peur de ne pas pouvoir s'échapper ou échapper à de grands espaces est très paradoxale si on est un peu naïf. C'est très paradoxal d'avoir peur des grands espaces dont il semble plus facile de s'échapper. On a l'impression que le fondement réel de cette peur c'est l'impossibilité de s'échapper du cadre posé.

Oui effectivement parce que cadre, tout le temps, chez le phobique est d'emblée ressenti, d'emblée comme « je ne pourrais pas m'en échapper ». Du coup, tout ce qui s'y passe et notamment la structure de ce cadre fondé sur une perspective, parce qu'il vient cadrer un regard qui lui, avec les yeux, nous font aller vers un point qui n'est pas arrêté, eh bien oui, on est engagé dans la fenêtre. Oui c'est ça.

Enfin, l'espace peut être phobogène, mais il suffit parfois de la présence d'autrui, de la présence d'une canne ou d'un parapluie, d'un magasin ouvert pour apaiser l'angoisse comme détournement du cadre ?

Oui exactement. D'ailleurs cela me rappelle quelque chose en vous parlant, c'est que je voulais faire un diplôme parce que plus tard je voulais faire de la recherche sur l'espace et puis entre-temps je me suis installée, j'ai travaillé. J'ai créé parce que je ne pouvais pas être architecte et ne pas créer des espaces... Et puis figurez-vous que j'ai fait un espace que j'avais appelé « l'entre-deux », et dans mon diplôme que j'avais fait justement hors du cadre, j'avais écrit que l'entre-deux, ça n'a rien à voir avec ce que les architectes pensent. Je m'y étais intéressée vraiment de façon directe, sans réfléchir, pour moi c'était une notion qui n'était pas traitée. Et j'avais dit que l'entre-deux, surtout, ce n'est pas le petit jardin devant la maison, le petit sas d'entrée. Non l'entre-deux c'est quelque chose d'essentiel entre... attendez... C'est un espace-temps, ce temps qu'on prend, c'est ce que je vous disais, avant de rentrer. Ce qui rejoint aussi cet accompagnement, cet espace temps dans l'architecture qui est essentiel. Et pourquoi des fois on dit « Ah c'est beau là » ? C'est parce que cet espace-temps nous fait aimer le lieu en dehors de son objet même d'être de l'architecture et on ne le sait pas. On ne le sait pas. Parce qu'il y a une proportion, un temps qui est donné sur la découverte qu'on va faire progressivement, lorsqu'on entre, par une lumière ou quelque chose qui arrive. Il y a eu cet espace-temps. L'entre-deux, entre l'un et l'autre, il y a ce temps. Et je disais que l'architecture, ce n'était pas le bâtiment, ce n'était pas la rue, ça se passait là.

Si je peux faire un lien avec les thérapies, souvent on parle d'exposition progressive. Il y a l'idée d'un entre-deux aussi, de revenir petit à petit, par principe d'habituation, à l'espace angoissant.

Oui, mais le chemin pour y aller, déjà au rendez-vous, est un espace temps, où se passent finalement beaucoup de choses parce que cela vous tient debout, on est un sujet. On est quelqu'un qui va quelque part et pas n'importe où, pour y donner une parole, à quelqu'un qui va la recevoir. Ce n'est pas anodin. Ce n'est pas pour une carrière ou un projet, c'est fondé sur un sujet qui parle. Et oui c'est un espace-temps. D'ailleurs tout le temps de la salle d'attente... J'ai des fois des patients qui ne supportent pas une minute de retard. Eh bien, chaque fois je me dis que... Le jour où elles ont attendu cinq minutes, c'est notamment deux dames, deux femmes, alors là je les ai remerciées. Là, cinq minutes. Et puis maintenant, elles prennent leur temps dans l'espace, qui n'est pas le leur. C'est-à-dire qu'elles ne vont pas ouvrir la porte et parler, crier. Il y a cet espace-temps qui fait qu'on a un peu de dignité aussi, et de pudeur et qui fait qu'on va marquer le lieu. C'est le lieu aussi, c'est la notion du lieu. C'est pour ça que la psychanalyse, c'est *le lieu* parce que ce qui fait lieu, c'est quand même quand il est possible de rencontrer l'autre. Si on fait un espace où on ne se rencontre pas, c'est juste une distribution. Ça ne fait pas lieu. D'ailleurs souvent dans les espaces un peu communs, lisses, c'est souvent sur les seuils qu'on parle. Très très souvent, le seuil a une fonction très forte. Quand des fois vous invitez des gens, c'est froid, on ne sait pas pourquoi, et en partant, dans le sas, alors là tout est dit. Tout change là tout d'un coup. Il y a une sorte de soulagement qui se met en place et quand ça se passe bien, j'ai remarqué ça, enfin je ne suis pas observatrice, mais en vous parlant ça m'apparaît, c'est vrai que quand ça se passe bien et qu'on a été chaleureux, les gens partent, prennent la porte juste comme... Enfin il n'y a pas besoin d'aller jusqu'au seuil. Le seuil, la porte, la notion de la porte c'est très important. C'est toute une poésie la porte. Mais c'est vrai qu'aujourd'hui, le sujet de la porte, c'est la porte automatique, la porte coulissante. Cet automatisme nous rend phobiques aussi puisque c'est encore... Toutes les réglementations d'accessibilité, voyants, non-voyants, enfin tout plein de trucs, je connais un peu parce que j'ai été la pionnière d'une bibliothèque-médiathèque pour les non-voyants... Toute cette sorte de commerce de l'accessibilité, n'empêche [en murmurant] que ça rend les gens mous, pas présents dans l'espace, donc il leur faut des distributeurs pour manger et boire, parce qu'il y a une sorte de... Le bâtiment vous prend en charge, pas dans votre subjectivité, non, dans votre mobilité. Cerveau, yeux, oreilles, membres, en fait c'est ça, vous n'avez plus besoin d'agir. Votre respiration va déclencher une lumière. Vous arrivez dans le bureau, vous voulez éteindre ? Eh bien non. Vous devez vous éloigner. Et si je veux rester ici, et ne pas avoir la lumière ? Eh bien non. Là vous voyez, dans le bâtiment apparaît un autre réel, technique, qui vient remplacer, se substituer à quelque chose d'autre qui fait que l'on peut rester dans l'ombre dans un bureau, on n'est pas seul, il y a ce que l'on écrit, ce que l'on pense, ce qui circule dans nos pensées. Mais là non, on ne sera pas seul parce que... On allume parce que tu es là, tu respire, on t'écoute donc on te met du chauffage. Il n'y a plus de ... Comment on pourrait dire ? Il n'y a plus de place pour l'Autre avec un grand A, c'est-à-dire celui qui nous inspire, celui qui fait qu'il y a ce temps avec un grand T, qu'on s'assoit et qui fait qu'on n'est pas seul parce que l'on pense. Il se passe des choses quand on imagine, on suppose, on entend, on voit. Il y a des endroits où on peut être bien parce que justement ils évoquent ce bâtiment. Mais quand vous avez de la technologie qui vous accueille, vous êtes dans un frigo enfin... vous êtes prisonnier. Cela a un effet terrible. Alors bien sûr elle est utile cette technologie, on s'en sert, elle est

géniale. Oui, c'est vrai qu'avec les télécommandes, avec l'iPhone aussi on ne s'habitue plus à appuyer, juste à toucher. Mine de rien, on déserte pas mal de... On déserte des fonctions quoi ! Et on croyait que c'était des fonctions inutiles ou alors, si on les déserte, nos mains vont rester neuves et on aura plus besoin de toucher des trucs. Mais en fait, qui nous dit que ces fonctions qu'on déserte, elles n'avaient pas aussi un endroit sensible, sensuel qui se déserte aussi ? Enfin... C'est pour ça que parfois, certains veulent un retour à la campagne, veulent retourner à la terre quoi ! D'ailleurs j'avais été touchée par un photographe qui a fait Vie et Terre, qui retraçait bien ça, d'aller rechercher la terre... Voilà.