

AMBULOPHOBIE Peur de se déplacer

Ambulophobie : quand la peur du déplacement enferme le corps... et l'esprit

Vous savez que vos jambes fonctionnent, vos analyses médicales sont rassurantes, votre entourage vous répète que « tout va bien »... et pourtant, l'idée même de **marcher quelques mètres** ou de traverser une place vous tétanise. Ce n'est pas de la paresse, ni un caprice : c'est une peur profonde, parfois invincible, qui prend toute la place.

Ce trouble porte un nom encore méconnu : l'ambulophobie, la peur de marcher ou de se déplacer, souvent liée à la peur de tomber, de perdre l'équilibre ou de « ne pas y arriver » loin d'un lieu jugé sûr. Beaucoup de personnes vivent cela en silence, persuadées d'être « bizarres », alors qu'il s'agit d'une forme de phobie spécifique et d'anxiété liée à la mobilité, étudiée et traitable.

- **Définition** : peur intense, irrationnelle ou incontrôlable de marcher, de se déplacer ou d'être en situation de mobilité, alors qu'il n'existe pas de danger réel immédiat proportionnel à la peur ressentie.
- **Ce que l'on ressent** : anxiété, vertiges, impression de jambes « molles », peur de tomber, de s'évanouir, besoin d'être accompagné ou de s'agripper à quelque chose.
- **Au quotidien** : évitement des déplacements, limitation des sorties, réduction des activités sociales ou professionnelles, perte d'autonomie, baisse de l'estime de soi.
- **Origines fréquentes** : chute ou opération passée, épisode de vertiges, trouble de l'équilibre, anxiété généralisée, autres phobies (agoraphobie, peur de tomber), vieillissement, douleurs chroniques.
- **Bonne nouvelle** : des approches combinant thérapie cognitivo-comportementale, exposition graduée, rééducation du mouvement et travail sur la confiance corporelle montrent une efficacité importante sur les phobies spécifiques et les peurs liées à la mobilité.

Comprendre l'ambulophobie : bien plus qu'« une peur de marcher »

Une phobie spécifique... centrée sur le fait de se déplacer

Dans le langage des cliniciens, l'ambulophobie se rapproche d'une **phobie spécifique** centrée sur l'acte de marcher ou de se déplacer, parfois à l'extérieur, parfois sur certains types de surfaces ou de lieux (trottoirs irréguliers, escaliers, rues en pente, lieux bondés, espaces ouverts, etc.). La personne n'a pas seulement peur de la marche, mais de ce qui pourrait *arriver* si elle marche : tomber, se blesser, se ridiculiser, bloquer la circulation, rester au sol sans aide, ou perdre le contrôle de son corps.

Certains parlent plutôt de **peur du déplacement**, car l'angoisse ne se limite pas aux pas eux-mêmes mais à toute situation impliquant de quitter une zone jugée sûre, de traverser un espace, de monter dans les transports ou de devoir compter sur son propre corps pour se mouvoir. Cela peut s'entremêler avec d'autres troubles comme l'agoraphobie, la kinésiophobie (peur du mouvement quand on a mal) ou la peur des voyages, ce qui rend parfois le tableau clinique complexe et déroutant pour la personne qui le vit.

Quand la peur devient plus lourde que le risque réel

Sur le plan diagnostique, on parle de phobie quand la peur est **disproportionnée** par rapport au danger réel et qu'elle dure dans le temps (souvent au moins six mois), s'accompagne d'évitements et altère la vie sociale, familiale ou professionnelle. Autrement dit, ce n'est pas juste une « petite appréhension » de la marche après une entorse récente, mais un ensemble de pensées, d'émotions et de comportements qui se renforcent mutuellement et enferment la personne dans un cercle vicieux.

Les études sur les phobies spécifiques indiquent que ce type de trouble est loin d'être anecdotique : on estime qu'entre 3% et 15% de la population vivra une phobie spécifique au cours de sa vie, même si l'ambulophobie elle-même reste plus rare et moins documentée que les peurs des animaux ou des hauteurs. Chez les personnes âgées, la peur de tomber est particulièrement fréquente et associée à des modifications du pas et de la posture, parfois protectrices, parfois handicapantes à long terme.

Ce que vit une personne ambulophobe : dans le corps, dans la tête, dans la vie

Signaux physiques : quand le corps sonne l'alarme

Au niveau corporel, l'ambulophobie peut se manifester par des **symptômes anxieux intenses** dès qu'il s'agit de marcher ou même d'y penser : cœur qui s'emballe, respiration saccadée, sueurs, tremblements, sensation de tête légère, impression de « jambes en coton » ou de sol qui bouge. Certains décrivent une vision floue, des vertiges, des bouffées de chaleur ou des nausées, allant parfois jusqu'à des attaques de panique complètes au moment de faire quelques pas.

Ces sensations, bien que très impressionnantes, sont généralement celles d'un système nerveux qui passe brutalement en mode alerte, comme si le fait de marcher équivalait à s'approcher du bord d'un précipice. Or, plus la personne surveille son corps, plus chaque micro-déséquilibre ou chaque petite douleur est interprété comme la preuve qu'elle va tomber, ce qui amplifie encore l'angoisse et les réactions physiques.

Pensées anxieuses : « si je marche, quelque chose de grave va arriver »

Sur le plan psychique, l'ambulophobie s'accompagne souvent de **pensées catastrophiques** répétitives : « je vais m'écrouler devant tout le monde », « je ne pourrai pas me relever », « personne ne m'aidera », « je vais finir en fauteuil roulant », « je vais perdre connaissance au milieu de la rue ». Ces scénarios, très vivants, écrasent les souvenirs de toutes les fois où marcher s'est bien passé, et orientent l'attention vers le moindre signe de danger potentiel.

Il n'est pas rare que s'ajoute une couche de honte ou de culpabilité : la personne se juge « ridicule » d'avoir peur d'un geste aussi basique, se compare à d'autres qui « n'ont pas ce problème » et finit par cacher sa peur, ce qui la laisse terriblement seule avec ce qu'elle vit. Cette autocritique augmente le stress, renforce l'isolement et rend plus difficile la demande d'aide, alors même que des prises en charge efficaces existent.

Comportements d'évitement : la vie se rétrécit

Pour survivre à cette peur, beaucoup adoptent des stratégies d'**évitement** : limiter les sorties, ne se déplacer qu'accompagné, refuser certaines invitations, choisir uniquement des trajets ultra-sécurisés, s'asseoir dès qu'une sensation désagréable apparaît, ou s'agripper constamment à une rambarde, une canne ou un mur. À court terme, ces solutions diminuent l'angoisse, mais à long terme elles entretiennent l'idée que marcher est dangereux et que l'on ne peut pas faire confiance à son propre corps.

Peu à peu, le territoire de vie se réduit : on évite les magasins trop grands, les files d'attente, les transports, parfois même le simple fait de sortir de chez soi. La qualité de vie et le sentiment de liberté s'effritent, avec un risque augmenté de déprime, de perte d'autonomie et de détérioration physique par manque d'activité.

Aspect	Ambulophobie	Peur « normale » de tomber
Déclencheur	Idée de marcher ou d'être en situation de déplacement, même sans risque objectif majeur.	Situation concrète à risque (sol verglacé, escaliers instables, obscurité...).
Intensité de la peur	Très forte, parfois panique, difficile à contrôler, sentiment de perte de contrôle.	Inquiétude proportionnée, qui incite à la prudence sans paralyser totalement.
Durée	Persiste depuis plusieurs mois, revient dans de nombreuses situations similaires.	Liée à un contexte ponctuel, se dissipe lorsque le danger s'éloigne.
Impact sur la vie	Réduction marquée des sorties, évitements répétés, retentissement social et professionnel.	Impact limité au moment du risque, pas de restriction durable du périmètre de vie.
Comportements	Évitement systématique des déplacements, besoin d'accompagnement, stratégies de sécurité envahissantes.	Précautions raisonnables (tenir la rampe, marcher plus lentement) sans blocage durable.

D'où vient cette peur ? Racines physiques, psychiques et contextuelles

Traumatisme de chute, vertiges et troubles de l'équilibre

Dans de nombreux cas, l'ambulophobie apparaît **après un événement marquant** : une chute en public, une opération chirurgicale, un épisode de vertiges intenses, une décompensation orthopédique ou neurologique, parfois même après avoir assisté à la chute d'un proche. Le cerveau associe alors l'acte de marcher à un risque de catastrophe et met en place un système d'alerte maximal dès qu'une situation similaire se présente.

Les recherches sur l'**anxiété liée à la mobilité** montrent que la peur de tomber modifie le style de marche : pas plus courts, vitesse réduite, largeur du pas augmentée, comme une stratégie de protection. Ces ajustements peuvent réduire certains risques, mais ils peuvent aussi

déséquilibrer la personne, accentuer la fatigue et confirmer l'impression que « quelque chose ne va pas » dans sa façon de se déplacer.

Douleurs, kinésiophobie et peur d'aggraver son état

Chez les personnes souffrant de douleurs chroniques (dos, hanches, genoux), une autre dynamique peut se mettre en place : pour éviter la douleur ou la crainte de se blesser, la personne se met à craindre **le mouvement lui-même** (kinésiophobie), ce qui peut nourrir ou aggraver l'ambulophobie. À force de protéger la zone douloureuse, on bouge moins, les muscles se déconditionnent, la stabilité diminue et la peur de tomber augmente... créant un cercle auto-entretenu.

Il est important de distinguer la douleur comme signal de protection légitime, et la peur qui s'installe bien après la phase aiguë, alors que les professionnels ont donné le feu vert pour reprendre la marche. Dans ce second cas, travailler sur les croyances, réintroduire progressivement le mouvement et réapprendre à faire confiance à son corps devient central.

Anxiété, âge et contexte social

L'ambulophobie s'inscrit souvent dans un terrain d'**anxiété plus large** : trouble panique, anxiété généralisée, autres phobies, expériences de perte de contrôle antérieures. Dans ce cas, la marche devient l'un des théâtres privilégiés où l'angoisse se cristallise, notamment parce qu'elle expose le corps, parfois sous le regard des autres, dans l'espace public.

Chez les personnes plus âgées, la peur de tomber est amplifiée par la conscience des conséquences possibles (fractures, hospitalisations, perte d'autonomie), ce qui peut conduire à une vigilance extrême, voire à l'évitement. Des travaux montrent que cette anxiété de la marche peut faire ralentir la vitesse de déplacement, augmenter l'effort mental pour tenir l'équilibre et homogénéiser les comportements de prudence, même lorsque les capacités physiques restent correctes.

Comment savoir si l'on souffre d'ambulophobie ?

Questions à se poser honnêtement

Bien sûr, seul un professionnel de santé peut poser un diagnostic, mais certaines questions peuvent servir d'**indicateur** personnel : ressentez-vous une peur intense, parfois panique, à l'idée de marcher dans certaines situations où votre entourage ne perçoit pas de danger particulier ? Cette peur vous pousse-t-elle à éviter des sorties, à renoncer à certaines activités, à demander systématiquement à être accompagné, alors que vous savez intellectuellement que vous « devriez » pouvoir y aller ?

Cette peur dure-t-elle depuis plusieurs mois, malgré des bilans médicaux rassurants ou des recommandations d'activité physique ? Et surtout, avez-vous le sentiment que votre périmètre de vie, vos relations sociales ou votre moral se sont rétrécis à cause de cette peur de vous déplacer ?

Pourquoi consulter, même si « ce n'est que marcher »

L'ambulophobie reste peu connue, ce qui amène parfois les personnes à se dire que « ce n'est pas un vrai problème » ou qu'elles devraient simplement se forcer un peu plus. Pourtant, les recherches montrent que les phobies spécifiques peuvent être très invalidantes et qu'elles s'améliorent significativement avec une prise en charge adaptée, même après plusieurs années d'évolution.

Consulter permet de vérifier s'il existe une cause médicale (trouble de l'équilibre, atteinte neurologique, problème cardiovasculaire, etc.) et de ne pas passer à côté d'un problème physique réel. Une fois ces causes écartées ou prises en charge, le travail psychologique peut aider à transformer la relation à la marche, à l'espace, au corps et au regard des autres.

Surmonter la peur du déplacement : pistes thérapeutiques et stratégies concrètes

Thérapies cognitives et comportementales : déconstruire la peur pas à pas

Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) sont parmi les approches les plus documentées pour traiter les phobies spécifiques, avec des taux de succès élevés lorsque l'exposition est progressive et bien accompagnée. L'idée n'est pas de forcer la personne à marcher brutalement, mais de l'aider à **reconstruire des expériences de marche positives**, en travaillant à la fois sur les pensées, les émotions et les comportements.

Concrètement, le thérapeute et le patient construisent une hiérarchie de situations, de la moins anxiogène à la plus difficile : marcher quelques pas chez soi, puis dans le couloir, puis jusqu'au coin de la rue, puis dans un parc, etc. Des techniques de respiration, de relaxation ou de pleine conscience sont utilisées pour apprivoiser les réactions physiques, tandis qu'un travail cognitif permet de mettre à l'épreuve les scénarios catastrophes et de réévaluer la dangerosité perçue.

Rééducation du mouvement et travail corporel

Quand une chute, un trouble de l'équilibre ou une douleur chronique sont impliqués, une **rééducation motrice** (kinésithérapie, ergothérapie, programmes d'équilibre) peut compléter utilement le travail psychologique. En réhabituant le corps à bouger dans un cadre sécurisé et progressif, on restaure peu à peu la confiance dans ses appuis, sa musculature et ses capacités d'ajustement postural.

Certaines équipes explorent aussi l'usage de la **réalité virtuelle** pour exposer les patients à des contextes de marche anxiogènes (hauteurs, passerelles, espaces ouverts) tout en restant physiquement en sécurité, ce qui permet d'observer les ajustements de la marche et de travailler sur l'anxiété dans un environnement contrôlé. Ce type de dispositif illustre à quel point l'ambulophobie se situe à la croisée du cerveau, du corps et de l'environnement.

Pleine conscience, auto-compassion et soutien social

Au-delà des protocoles, un travail de **relation à soi** est souvent nécessaire : apprendre à remarquer l'angoisse sans se juger, à accueillir la peur comme une information et non comme une faute personnelle, à cultiver une attitude d'auto-compassion plutôt qu'un discours

intérieur insultant. Les pratiques de pleine conscience peuvent aider à revenir aux sensations réelles du corps pas après pas, plutôt qu'aux scénarios terrifiants construits par l'imagination.

Le soutien de l'entourage joue aussi un rôle : se sentir compris, pouvoir expliquer ce qui se passe, obtenir une aide qui soutient l'autonomie (accompagner sans surprotéger, encourager sans minimiser) peut faire la différence entre un enfermement progressif et un chemin de reprise de pouvoir sur ses déplacements. Dans certains cas, des médicaments anxiolytiques ou antidépresseurs peuvent être proposés en complément, mais ils ne remplacent pas le travail psychothérapeutique et la rééducation du mouvement.

Un exemple de trajectoire : de la chute à la marche retrouvée

Imaginez une personne qui chute dans un supermarché bondé et se retrouve au sol sous le regard des autres ; physiquement, les blessures sont limitées, mais l'événement laisse une empreinte émotionnelle profonde. Les semaines suivantes, elle commence à éviter les grandes surfaces, puis les rues fréquentées, puis les trajets seule ; chaque tentative de sortie déclenche palpitations, vertiges, besoin de se cramponner à son accompagnant.

Avec l'aide d'un professionnel, elle travaille d'abord sur ce souvenir traumatisant et sur les croyances associées (« je ne vaudrais rien si je tombe », « tout le monde se moque de moi », « je ne pourrai pas me relever »), puis entreprend une exposition graduée, soutenue par un kinésithérapeute pour renforcer son équilibre. Au fil des mois, les trajets s'allongent, la peur reste parfois présente, mais elle n'est plus aux commandes : la personne recommence à marcher pour aller voir des amis, faire ses courses, inscrire son corps dans le monde, pas après pas.

© <https://psychologie-positive.com/comprendre-lambulophobie-causes-symptomes-et-solutions-pour-surmonter-la-peur-du-deplacement/>