

## APOPATHODIAPHULATOPHOBIE Peur d'être constipé

**Apopathodiaphulatophobie : cette peur rare d'être constipé qui empoisonne le quotidien**

Personne ne se réveille un matin en se disant : « *J'ai peur d'être constipé* ». Et pourtant, des hommes et des femmes organisent toute leur vie autour de cette crainte, au point d'en perdre le sommeil, la spontanéité, parfois même leur vie sociale.

L'apopathodiaphulatophobie – ou coprastasophobie – n'est pas un simple caprice intestinal : c'est une **phobie spécifique**, avec son cortège d'angoisses, de rituels, de vérifications, d'évitements, et une honte si tenace que la plupart des personnes n'en parlent à personne.

- L'apopathodiaphulatophobie désigne une **peur intense et disproportionnée d'être constipé**, qu'il y ait constipation réelle ou non.
- Elle s'accompagne souvent de **vérifications obsessionnelles**, de régimes très contrôlés et d'un recours excessif aux laxatifs, avec un risque réel pour la santé digestive.
- Cette peur s'inscrit dans un contexte plus large : **constipation et anxiété sont fortement liées** sur le plan statistique, et la dépression est fréquente chez les personnes souffrant de troubles digestifs chroniques.
- Le trouble reste peu connu et rarement nommé, ce qui nourrit la honte, l'isolement et le retard à consulter, alors qu'un accompagnement psychologique est possible.
- Thérapies cognitives et comportementales, travail sur le rapport au corps, gestion de l'anxiété et collaboration avec un médecin peuvent progressivement **desserrer l'emprise de cette peur**.

### Comprendre ce que recouvre l'apopathodiaphulatophobie

#### Une phobie très ciblée : la peur de la constipation

L'apopathodiaphulatophobie désigne une **peur disproportionnée d'être constipé**, souvent présente même lorsque le transit est normal ou seulement légèrement ralenti. Cette anxiété peut se déclencher à l'idée de ne pas aller à la selle « comme d'habitude », de ne pas avoir accès à des toilettes, ou de revivre une expérience passée jugée traumatisante (fécalome, douleur importante, blocage lors d'un examen médical, etc.).

On parle de phobie spécifique parce que l'objet de la peur est précis, récurrent, et qu'il entraîne **évitement et souffrance significative**, au-delà d'une simple inquiétude ponctuelle pour la santé.

#### Une peur rare... mais ancrée dans un contexte fréquent

La constipation chronique concerne une part non négligeable de la population générale, avec une prévalence d'environ 3 à 4 % dans certaines grandes enquêtes populationnelles. L'anxiété, elle, atteint des niveaux beaucoup plus élevés : près d'un quart des adultes interrogés dans une cohorte de plus de 9 000 personnes rapportaient des symptômes anxieux, et cette proportion montait au-delà de 40 % chez les personnes constipées. D'autres travaux montrent que plus d'un tiers des patients avec constipation chronique présentent des troubles anxieux, et près d'un quart des symptômes dépressifs.

L'apopathodiaphulatophobie se situe donc au croisement d'un trouble digestif fréquent et d'une vulnérabilité anxieuse marquée : la peur ne porte plus seulement sur un inconfort banal, mais sur un scénario catastrophique anticipé en permanence.

**Important** : si vous vous reconnaissez dans ces descriptions, cela ne signifie pas que « tout est dans la tête ». Les troubles digestifs, l'anxiété et la douleur s'entretiennent souvent mutuellement ; travailler sur la peur n'annule pas la réalité du corps, il vient la soutenir.

**Comment cette peur se manifeste dans la vraie vie**

### **Rituels, hypervigilance et vie organisée autour des toilettes**

Chez beaucoup de personnes concernées, la journée commence par un « check » du ventre et des toilettes : observer, évaluer, comparer au jour précédent. Chaque sensation digestive inhabituelle devient une alerte, chaque retard dans les habitudes de défécation déclenche une montée d'angoisse.

On retrouve souvent plusieurs comportements typiques :

- **vérifications fréquentes** du rythme de défécation, du « temps » écoulé depuis la dernière selle ;
- **consultation intensive de contenus santé**, de forums ou de réseaux sociaux sur le transit et la constipation ;
- **anticipation obsessionnelle** de la présence de toilettes : repérage systématique des lieux, panique devant une file d'attente, évitement de certains trajets ou événements publics ;
- surveillance extrême de l'alimentation, avec élimination de nombreux aliments par peur qu'ils « bloquent » le transit ;
- recours répété aux laxatifs, tisanes et compléments, parfois à forte dose, par peur « d'être pris de court ».

Cette hypervigilance ne se limite pas au moment d'aller aux toilettes : elle s'invite lors des repas, des voyages, des réunions, des nuits, et finit par colorer l'ensemble de la vie psychique.

### **Quand l'anticipation tourne à la panique**

L'un des paradoxes de l'apopathodiaphulatophobie, c'est que **la peur de la constipation peut déclencher les mêmes symptômes que l'on cherche à éviter**. L'anxiété intense contracte les muscles, modifie la motricité intestinale, perturbe l'appétit... ce qui peut favoriser un ralentissement réel du transit, venant « confirmer » la crainte initiale.

Dans certains cas, l'anticipation seule suffit à déclencher une véritable crise : palpitations, sueurs, tremblements, vertiges, impression d'étouffer, peur de « perdre le contrôle » ou de s'effondrer en public, qui évoquent une attaque de panique. La personne peut alors éviter les invitations, les voyages, les repas chez les autres, par peur d'avoir soudainement besoin d'un lieu sûr pour gérer son transit.

« Si je n'ai pas été aux toilettes le matin, je passe la journée à surveiller mon ventre. Je refuse les déjeuners avec mes collègues, et si on m'impose un déplacement, j'ai l'impression d'être au bord d'une catastrophe. »

### **Les racines psychologiques d'une peur "taboue"**

#### **Trauma digestif, éducation et transmission de la peur**

Les phobies ne naissent jamais dans le vide. Dans le cas de l'apopathodiaphulato-phobie, beaucoup de récits commencent par un événement précis : un épisode de constipation aiguë très douloureuse, un fécalome nécessitant un geste médical, un souvenir d'enfance humiliant autour des selles, ou le récit dramatique d'un proche.

Parfois, la peur se transmet presque comme un héritage discret : un parent obsédé par le transit, des remarques répétées sur la « propreté » du corps, un climat où le moindre écart intestinal est présenté comme dangereux. Peu à peu, l'enfant puis l'adulte intègre l'idée que ne pas aller à la selle régulièrement est non seulement inconfortable, mais potentiellement catastrophique, voire honteux.

#### **Contrôle, pureté et peur de "laisser aller"**

Sur un plan plus symbolique, les cliniciens observent que cette phobie peut s'enraciner dans des enjeux de **contrôle** et de **pureté** : ne pas se « charger », ne rien garder de « sale » à l'intérieur, éviter tout ce qui pourrait évoquer une perte de maîtrise. Le corps, et plus particulièrement le ventre, devient un territoire où l'on ne tolère pas l'imprévu, le retard, la stagnation.

Chez certaines personnes, la constipation est vécue comme la métaphore d'un blocage plus large : difficulté à lâcher, à exprimer, à dire non, à se montrer vulnérable. Cette dimension ne remplace pas l'explication médicale ou comportementale, mais elle lui ajoute une profondeur : la peur de la constipation peut parfois être la pointe émergée d'un iceberg émotionnel plus vaste.

#### **Impacts concrets : du tube digestif à la vie sociale**

#### **Quand le traitement de la peur entretient le trouble**

Face à cette peur, le réflexe le plus courant est d'agir sur le corps : multiplier les laxatifs, les tisanes, les compléments, les aliments supposés « magiques », parfois jusqu'à provoquer l'effet inverse de celui recherché. Les abus de purgatifs peuvent irriter l'intestin, perturber la motricité et, à long terme, aggraver la constipation, créant un cercle vicieux difficile à interrompre.

À cela s'ajoutent des modifications alimentaires obsessionnelles : exclusion de certains aliments par peur qu'ils « bloquent » le transit, répétition des mêmes repas supposés « sûrs », anxiété intense à l'idée de manger ailleurs que chez soi. Le plaisir de manger cède progressivement la place à une logique de contrôle et d'anticipation de la catastrophe.

COMPORTEMENT LIE A LA PEUR DE LA CONSTIPATION	INTENTION INITIALE	CONSÉQUENCES POSSIBLES A LONG TERME
Prise fréquente de laxatifs forts	Éviter tout épisode de constipation « dangereuse »	Risque d'irritation intestinale, dépendance aux laxatifs, aggravation du transit et de l'anxiété digestive
Régime ultra-contrôlé, aliments « permis » et « interdits »	Se protéger d'un blocage supposé, rester « léger »	Appauvrissement alimentaire, perte de plaisir, isolement social, renforcement de la focalisation sur le ventre
Repérage obsessionnel des toilettes, évitement d'événements publics	Se sentir « en sécurité » en cas de besoin	Réduction des activités, isolement, confiance en soi en chute libre
Surveillance anxieuse de chaque sensation digestive	Détecter le moindre signe de constipation	Amplification des sensations, cercle anxiété-symptômes, fatigue mentale importante

### Un terrain favorable à l'anxiété et à la dépression

Les études sur le lien entre constipation et santé mentale montrent un chevauchement important : dans une grande enquête, la probabilité de présenter des symptômes anxieux était nettement plus élevée chez les personnes constipées que chez les autres, même après ajustement sur différents facteurs de santé. Une autre recherche a mis en évidence des taux d'anxiété et de dépression largement supérieurs à ceux de la population générale chez des patients souffrant de constipation chronique, avec plus d'un tiers de troubles anxieux et près d'un quart de dépression.

Dans le vécu des personnes présentant une apopathodiaphulatophobie, ce lien se traduit par une spirale : **plus la peur du transit augmente, plus l'humeur se dégrade**, plus l'isolement s'installe, et plus la honte rend difficile toute demande d'aide, renforçant le sentiment de porter un problème « ridicule » mais envahissant.

### Sortir du piège : pistes de prise en charge

#### Nommer la phobie, briser le tabou

Un premier geste thérapeutique, souvent sous-estimé, consiste à **mettre des mots** sur ce qui se joue : non, ce n'est pas simplement « être un peu anxieux à propos de son transit », mais bien un fonctionnement phobique qui a pris trop de place.

Parler de cette peur avec un professionnel – médecin généraliste, gastro-entérologue ouvert à la dimension psychologique, psychologue ou psychiatre – permet de sortir du face-à-face silencieux avec son ventre. Cette mise en récit apaise souvent un peu la honte : une peur qui peut être décrite, située, comprise, devient déjà plus partageable, donc moins écrasante.

## Travailler à la fois sur le corps et sur l'anxiété

Les approches les plus efficaces ne se limitent ni au médicament, ni à la psychothérapie seule, mais cherchent à articuler les deux dimensions. Du côté somatique, un médecin peut aider à évaluer la réalité de la constipation, à ajuster l'alimentation, l'hydratation, l'activité physique et les éventuels traitements, en évitant les stratégies extrêmes qui alimentent la peur.

Sur le plan psychologique, les thérapies cognitives et comportementales (TCC) proposent souvent :

- un travail sur les **pensées catastrophistes** liées à la constipation (« je vais être intoxiqué », « je vais m'évanouir », « mon corps va se bloquer ») ;
- des exercices de **désensibilisation progressive** aux situations évitées : accepter un repas non contrôlé, un trajet sans repérage préalable des toilettes, un léger changement de rythme sans recours immédiat aux laxatifs ;
- l'apprentissage de **techniques de régulation émotionnelle** (respiration, ancrage, pleine conscience centrée sur les sensations corporelles) pour réduire l'impact des signaux digestifs sur l'état psychique.

Dans certains cas, un accompagnement plus approfondi permet d'explorer l'histoire du rapport au corps, à la propreté, au contrôle, afin de comprendre ce que cette peur de la constipation raconte de la relation à soi et aux autres.

## Retrouver de la souplesse dans la vie quotidienne

L'objectif n'est pas d'aimer la constipation, ni de se convaincre que tout va bien quand le corps souffre. Il s'agit plutôt de **déplacer le centre de gravité de la vie** : que le transit cesse d'être le premier et le dernier critère d'évaluation de la journée.

Concrètement, le travail thérapeutique vise souvent à :

- réduire progressivement la fréquence des vérifications et des prises de laxatifs ;
- réintroduire certains plaisirs alimentaires de manière sécurisée ;
- reconstruire une vie sociale qui ne tourne plus autour de la disponibilité immédiate des toilettes ;
- restaurer l'estime de soi, fragilisée par des années de lutte silencieuse avec son corps.

Accepter que le transit varie d'un jour à l'autre, c'est parfois faire la paix avec l'idée que la vie elle-même n'est pas parfaitement régulière. Il ne s'agit pas de renoncer à prendre soin de soi, mais d'apprendre à le faire sans se surveiller en permanence.

**Si vous reconnaissez un proche** : éviter les moqueries, les phrases du type « ce n'est pas grave » ou « tu exagères ». Proposer doucement une consultation, valider la souffrance, rester disponible. La peur n'a pas besoin d'être rationnelle pour être terriblement réelle pour la personne qui la vit.