

ASCENSUMOPHOBIE Peur des ascenseurs

Ascensumophobie : la peur des ascenseurs qui enferme plus de vies qu'on ne le croit

Vous savez que l'ascenseur ne va **probablement** pas tomber. Pourtant, à chaque fois que les portes se referment, votre cœur s'affole, vos mains deviennent moites, et une petite voix chuchote : « *Et si cette fois, je restais coincé(e) ?* » L'ascensumophobie, cette peur des ascenseurs, transforme un geste banal du quotidien en épreuve secrète, parfois honteuse, souvent épuisante.

On en plaisante rarement. On l'avoue encore moins. Beaucoup préfèrent monter quatre étages à pied, arriver en sueur à une réunion ou éviter certains lieux plutôt que de dire : « J'ai peur de l'ascenseur. » Pourtant, il s'agit d'une phobie spécifique bien identifiée, qui se traite, et surtout qui ne dit pas seulement quelque chose de l'ascenseur... mais aussi de votre rapport au contrôle, à la vulnérabilité et à l'enfermement.

En bref : ce que vous allez apprendre

- Ce qu'est réellement l'ascensumophobie, et pourquoi ce n'est pas "juste une peur ridicule".
- Comment distinguer peur de l'ascenseur, claustrophobie et agoraphobie, pour mieux cibler l'aide dont vous avez besoin.
- Les origines possibles : expériences marquantes, anxiété générale, peur de perdre le contrôle, « peur de la peur ».
- Les réactions du corps : palpitations, vertiges, impression d'étouffer... et pourquoi elles s'emballent si vite.
- Les thérapies qui fonctionnent vraiment (TCC, exposition, hypnose, réalité virtuelle) et comment se déroule concrètement un travail sur cette phobie.
- Un plan en plusieurs niveaux pour commencer à vous libérer, même si aujourd'hui vous faites tout pour éviter l'ascenseur.

Ascensumophobie : une phobie discrète, mais loin d'être rare

Une peur « irrationnelle »... mais terriblement logique pour le cerveau

L'ascensumophobie désigne la phobie des ascenseurs, c'est-à-dire une peur intense et disproportionnée à l'idée d'y entrer, d'y rester ou même d'y penser. La personne redoute souvent d'être coincée, de manquer d'air, de perdre connaissance ou de mourir si l'appareil tombe en panne.

On parle de **phobie spécifique** : le danger objectif est faible, mais le cerveau interprète la situation comme une menace majeure et déclenche une alerte maximale – sueurs, cœur qui bat à toute vitesse, respiration courte, sensation d'étouffement, jambes qui tremblent. Rien de « fou » là-dedans : il s'agit d'un système d'alarme surentraîné à se déclencher au mauvais moment.

Un phénomène au croisement de plusieurs peurs

La peur des ascenseurs ne vit pas toujours seule. Elle est souvent liée à :

- la **claustrophobie**, c'est-à-dire la peur des espaces confinés (salles de cinéma, tunnels, métros bondés) ;
- certaines formes d'**agoraphobie**, où la crainte porte sur le fait d'être coincé dans un lieu d'où l'on ne peut pas sortir facilement en cas de malaise ;
- la peur du vide ou des hauteurs, lorsque l'on visualise mentalement les étages qui défilent, la cabine suspendue, le câble qui pourrait lâcher.

Lorsque les phobies spécifiques sont étudiées, celles qui touchent aux situations (comme les ascenseurs, tunnels, avions) représentent une partie significative des cas : on estime qu'environ 12,5% des adultes connaîtront une phobie spécifique au cours de leur vie, et qu'environ 2% de la population pourraient souffrir d'une peur des espaces clos de type claustrophobie. L'ascensumophobie se glisse discrètement dans ces chiffres.

Comment reconnaître l'ascensumophobie dans la vraie vie

Ce qui se passe dans le corps : l'alarme rouge

Juste avant de prendre l'ascenseur, certains sentent déjà la pression monter. Au moment où les portes se referment, le corps passe en mode alerte : palpitations, chaleur, sueurs, gorge serrée, sensation de tête vide, vision qui se rétrécit. L'esprit, lui, se remplit de scénarios catastrophes : « *Il va se bloquer* », « *Je vais manquer d'air* », « *Personne ne viendra* ».

Ce cocktail forme souvent un cercle vicieux : la personne surveille le moindre à-coup, le moindre bruit de moteur, chaque micro-arrêt lui paraît suspect ; plus elle scanne, plus elle s'angoisse, plus les symptômes physiques se renforcent... jusqu'à l'impression d'être au bord de la panique.

Les comportements que personne ne voit (sauf vous)

L'ascensumophobie s'exprime surtout par des conduites d'**évitement** ou de contournement :

- monter systématiquement les escaliers, quitte à grimper six étages « pour la forme » ;
- accepter certains ascenseurs (vitres, grande cabine, rez-de-chaussée +1), refuser ceux qui paraissent trop étroits, trop anciens, trop hauts ;
- ne jamais prendre l'ascenseur seul(e), attendre un collègue, un proche, parfois sous un prétexte anodin ;
- se placer près de la porte, surveiller les boutons, garder un doigt sur « ouvrir », ou préparer son téléphone pour appeler à l'aide.

Dans certains cas, la cabine est prise, mais au prix d'une **angoisse extrêmement pénible**: chaque seconde semble durer une éternité, le regard fixe l'affiche ou les chiffres pour « s'accrocher » à quelque chose de rassurant.

Situation typique	Réaction intérieure fréquente	Comportement observé
Ascenseur vide au sous-sol	Peur d'être coincé(e) seul(e), imagine un blocage ou une panne.	Pretend d'avoir « besoin d'air », remonte par les escaliers ou attend quelqu'un.
Ascenseur ancien, bruyant	Interprète chaque bruit comme un signe de danger imminent.	Prend les escaliers « pour faire un peu d'exercice » ou change de bâtiment.
Heures de pointe, cabine bondée	Crainte d'étouffer, de ne pas pouvoir sortir si quelque chose tourne mal.	Refuse de monter, laisse passer plusieurs cabines, prétend attendre quelqu'un.
Ascenseur vitré en hauteur	Mélange de vertige et de peur de chute, imagination débordante.	Regarde le sol, ferme les yeux ou refuse catégoriquement.

Quand la peur de l'ascenseur commence à voler des morceaux de vie

Au début, monter les escaliers paraît anodin. Puis la peur influence peu à peu les choix de logement, d'emploi ou de loisirs : refuser un entretien dans une tour, éviter de visiter des amis vivant au 12e étage, contourner certains centres commerciaux. Certaines personnes adaptent même leurs vacances pour ne pas avoir à affronter d'ascenseurs d'hôtel.

À long terme, cette phobie peut alimenter une baisse d'estime de soi : « *Comment je peux avoir peur de ça à mon âge ?* » Ce jugement interne ajoute une couche de honte à l'anxiété, et incite encore plus au silence. Pourtant, cette peur est un trouble anxieux courant, partageant des mécanismes connus avec les autres phobies spécifiques, que l'on sait aujourd'hui très bien prendre en charge.

D'où vient la peur des ascenseurs ? Un ascenseur émotionnel plus complexe qu'il n'y paraît

Oui, parfois tout part d'un épisode marquant

Pour certaines personnes, l'origine est claire : une panne, un arrêt prolongé dans l'ascenseur, un blocage de portes qui ne s'ouvrent pas, parfois un événement raconté par les médias qui les a impressionnées. Le cerveau associe alors fortement « ascenseur » et « danger », et enregistre cette expérience comme un souvenir à ne jamais revivre.

Parfois, il ne s'est « rien » passé, hormis quelques minutes d'inconfort : chaleur, lenteur, sensation d'être coincé. Pourtant, le ressenti fut si intense que le cerveau l'a catalogué comme traumatique, même si, objectivement, l'incident était mineur. Il suffit parfois d'un épisode pour que se mette en place un apprentissage anxieux durable.

Mais souvent, l'ascenseur n'est que le décor d'un conflit plus profond

Les spécialistes observent que la peur des ascenseurs se mélange souvent à d'autres peurs : celle de perdre le contrôle, de faire un malaise en public, de « devenir fou/folle », de ne pas pouvoir sortir. On parle parfois de **phobophorie**, la peur de la peur : ce n'est plus tant l'ascenseur qui fait peur que la montée possible de la panique à l'intérieur.

On retrouve aussi, dans certains profils, un terrain anxieux général, un perfectionnisme élevé, une sensibilité accrue aux sensations corporelles (palpitations, vertiges, chaleur). L'ascenseur devient alors le lieu où toutes ces vulnérabilités se concentrent et trouvent un espace pour s'exprimer.

Un mot sur les chiffres : vous êtes loin d'être seul(e)

Les phobies spécifiques concerneraient près d'un adulte sur huit au cours d'une vie, tous types confondus. Les peurs liées aux espaces restreints et clos, comme la claustrophobie, sont relativement fréquentes, avec des estimations autour de 2% de la population générale. Beaucoup vivent avec cette peur en silence, sans jamais consulter, alors même que les approches thérapeutiques modernes affichent des taux de succès élevés pour ce type de troubles.

Ce que dit la science : comment se traite l'ascensumophobie aujourd'hui

Les thérapies cognitives et comportementales (TCC), pilier du traitement

Les TCC sont considérées comme l'un des traitements de première intention pour les phobies spécifiques, les troubles paniques et l'agoraphobie. Elles reposent sur une combinaison de travail sur les pensées anxieuses, d'ajustement des comportements et d'expositions progressives aux situations redoutées.

Le principe est simple et redoutablement efficace : plutôt que de fuir l'ascenseur, on apprend à y rester, progressivement, de façon répétée, jusqu'à ce que le cerveau se rende compte que la catastrophe attendue ne se produit pas, et que l'alarme peut se calmer. Ce processus est parfois appelé « désensibilisation » ou habitude.

L'exposition : le cœur du changement

L'exposition peut se faire :

- en imagination (visualiser le trajet en ascenseur de façon détaillée) ;
- in vivo, c'est-à-dire en conditions réelles (prendre progressivement différents ascenseurs, à différents étages) ;
- via des technologies comme la **réalité virtuelle**, qui permet de simuler des ascenseurs, des pannes, des hauteurs, dans un cadre contrôlé.

Les études comparant des expositions en groupe en réalité virtuelle et des expositions classiques in vivo montrent des réductions significatives de l'anxiété dans les deux cas, sans différence majeure sur les résultats à un an. La réalité virtuelle apparaît comme une option

intéressante lorsque l'exposition réelle est difficile à organiser, ou trop intimidante dans un premier temps.

Hypnose, travail émotionnel, respiration : des alliés, pas des baguettes magiques

Certaines équipes utilisent l'hypnose comme outil complémentaire pour aider le cerveau à moduler ses réponses de peur et installer de nouveaux scénarios internes plus apaisants. L'hypnose ne remplace pas l'exposition, mais peut faciliter une mise en mouvement, en travaillant sur l'imaginaire, les souvenirs et les croyances liées à l'ascenseur.

Des techniques de respiration, de relaxation musculaire ou de pleine conscience permettent aussi de diminuer l'intensité des symptômes physiques lors des expositions. L'idée n'est pas de supprimer toute anxiété, mais d'apprendre à rester présent(e) avec un niveau de peur supportable, assez longtemps pour que le cerveau actualise ses prédictions catastrophiques.

Un plan concret pour apprivoiser l'ascenseur, pas à pas

Étape 1 : sortir du « tout ou rien »

Le premier changement se joue souvent dans la façon de parler de votre peur. Plutôt que « je ne peux pas prendre l'ascenseur », essayer de formuler : « *aujourd'hui, prendre l'ascenseur jusqu'au 8e étage me semble trop difficile, mais je peux envisager un étage ou deux* ». Cette nuance ouvre un espace d'action.

Identifier ensuite quelques situations intermédiaires, sur une sorte d'« échelle de difficulté » :

- regarder des ascenseurs fonctionner sans y entrer ;
- entrer dans un ascenseur au rez-de-chaussée, ressortir immédiatement ;
- faire un étage accompagné(e) d'une personne rassurante ;
- faire deux ou trois étages, à une heure calme ;
- varier les types d'ascenseurs (plus récents, plus lumineux, vitrés, etc.).

Étape 2 : apprivoiser les sensations corporelles

L'une des clés du travail sur l'ascensumophobie consiste à cesser de considérer les palpitations, la chaleur ou les vertiges comme des signes de danger imminent, et à les voir comme des manifestations temporaires du système d'alarme. Plutôt que de lutter pour les faire disparaître, on peut s'entraîner à les observer.

Un exercice typique de TCC : provoquer volontairement certaines sensations (par exemple, tourner sur soi-même pour créer un léger vertige, marcher rapidement dans les escaliers pour accélérer le cœur) dans un contexte sécurisé, pour apprendre à les tolérer sans catastrophe. Le message envoyé au cerveau : « *Je peux ressentir ça sans que quelque chose de terrible n'arrive.* »

Étape 3 : apprivoiser les pensées catastrophes

La plupart des personnes ascensumophobes sont traversées par des images très vives de scénario catastrophe : chute de la cabine, panne interminable, suffocation, crise de panique spectaculaire. Le travail cognitif consiste à les mettre sur la table, à les écrire, puis à les confronter aux faits.

Quelques questions puissantes :

- Combien de fois ai-je pris un ascenseur sans que rien de grave ne se produise ?
- Si je fais une crise de panique, est-ce vraiment dangereux pour mon cœur ou mon cerveau, ou juste extrêmement désagréable mais temporaire ?
- Que dirais-je à un ami qui a peur de l'ascenseur comme moi ?

Ce travail ne vise pas à se convaincre par la force, mais à introduire des pensées alternatives plus réalistes, pour que la peur ne soit plus la seule voix dans la cabine.

Cas concrets : ce que l'ascensumophobie révèle parfois

Le cadre qui refuse une promotion au 15ème étage

Un cadre brillant refuse discrètement une promotion dans un siège social flambant neuf, car le poste implique de travailler au 15e étage d'une tour de verre. Officiellement, il évoque le « temps de transport ». En privé, il confie à sa thérapeute que l'idée de dépendre d'un ascenseur tous les jours lui est insupportable.

Son histoire personnelle révèle un épisode d'enfance où il est resté coincé dans un ascenseur bondé, avec une impression de ne plus pouvoir respirer. En travaillant en TCC avec exposition progressive, respiration, et quelques séances d'hypnose, il parvient à reprendre l'ascenseur quotidiennement ; sa peur ne disparaît pas complètement, mais elle ne décide plus de sa carrière.

La personne qui a « peur de la peur »

Une autre personne raconte ne pas craindre l'ascenseur en soi, mais être terrorisée à l'idée d'y faire une crise de panique : transpirer, trembler, s'effondrer devant les autres, perdre la face. Dans son cas, l'ascenseur est le théâtre possible d'une humiliation imaginaire, plutôt que le danger physique principal.

Le travail porte alors autant sur l'acceptation de ses émotions en public, la bienveillance envers soi et la déconstruction des scénarios de honte, que sur l'objet « ascenseur » lui-même. Là encore, l'exposition joue un rôle central, mais elle s'accompagne d'un accompagnement sur l'image de soi et la peur du regard des autres.

Quand et comment se faire accompagner

Les signaux qui indiquent qu'il est temps de demander de l'aide

Signal	Impact possible	Action recommandée
Évitement systématique des ascenseurs Alerte	Fatigue, limitation des déplacements, choix de logement ou d'emploi restreints.	Consulter un psychologue ou un psychiatre formé aux TCC.
Crises de panique dans l'ascenseur	Peur anticipatoire, isolement, anxiété généralisée.	Évaluation clinique, travail sur les attaques de panique et exposition progressive.
Honte intense, auto-dévalorisation	Estime de soi fragilisée, risques de symptômes dépressifs.	Approche psychothérapeutique intégrant dimensions émotionnelles et identitaires.
Impact sur la carrière ou les études	Renoncement à certains postes, formations, lieux.	Consultation rapide pour éviter la cristallisation des renoncements.

Ce que l'on peut raisonnablement attendre d'une thérapie

Les données sur les phobies montrent que les approches basées sur l'exposition, intégrées aux TCC, permettent une réduction importante et durable des symptômes dans la majorité des cas. Le but n'est pas d'aimer l'ascenseur, mais de pouvoir l'utiliser sans que la peur prenne toute la place.

Le temps nécessaire varie selon l'intensité de la phobie, les comorbidités (autres troubles anxieux, dépression), et le rythme auquel chacun accepte de s'exposer. Certains verront un changement notable en quelques semaines de travail ciblé, d'autres auront besoin de plusieurs mois pour stabiliser durablement leurs progrès.

Et si vous ne vous sentez pas « assez grave » pour consulter ?

Beaucoup de personnes ascensumophobes minimisent leur souffrance : « *Je prends juste les escaliers, ce n'est pas un vrai problème.* » Pourtant, si cette peur vous oblige à contourner régulièrement des situations, à cacher vos stratégies, à vous juger durement, elle mérite une attention sérieuse.

Demander de l'aide, ce n'est pas être faible, c'est reconnaître que votre système d'alarme s'est dérégulé... et choisir de le recalibrer pour que votre vie ne se joue plus à huis clos entre quelques étages.

© <https://psychologie-positive.com/ascensumophobie-comprendre-et-surmonter-la-peur-des-ascenseurs/>