

ATAXIOPHOBIE Peur de perdre l'équilibre

Comprendre la peur de perdre l'équilibre, cette angoisse qui vous fait douter de votre propre corps

Vous êtes debout dans un supermarché, dans une file d'attente, ou sur un trottoir tout à fait banal. Tout à coup, une sensation bizarre monte : vos jambes paraissent molles, votre tête tourne légèrement, vous avez l'impression que le sol se dérobe. Vous n'êtes pas en train de tomber... mais votre cerveau, lui, est persuadé que ça va arriver. Cette peur sourde de **perdre l'équilibre**, parfois jusqu'à la panique, porte un nom rarement cité : **ataxiophobie**.

Ce n'est pas simplement « avoir le vertige » ni « être un peu anxieux ». C'est une expérience qui peut vous faire éviter les transports, les foules, les ponts, les escalators, voire la simple position debout prolongée. Elle peut enfermer dans un cercle vicieux de *surveillance permanente* du corps, d'évitement social, de honte silencieuse. Les études sur la peur de tomber montrent qu'elle touche entre 20 et 39 % des adultes âgés, et jusqu'à 40–73 % chez ceux qui ont déjà chuté, avec un impact majeur sur la qualité de vie et l'autonomie.

En bref : ce qu'il faut savoir sur l'ataxiophobie

- L'ataxiophobie est la **peur persistante de perdre l'équilibre ou de tomber**, souvent même quand le corps tient debout sans réel danger.
- Elle se nourrit d'un mélange de sensations physiques (vertiges, impression de vaciller), d'*hypervigilance* au moindre déséquilibre et de scénarios catastrophes (« je vais m'effondrer », « je vais faire honte »).
- Chez les personnes âgées, la peur de tomber est associée à une baisse d'activité, à la perte d'autonomie, à davantage de chutes et à une qualité de vie diminuée.
- On la retrouve aussi chez des personnes jeunes souffrant d'anxiété, de phobies (vide, espaces ouverts, foule) ou de troubles vestibulaires (oreille interne, équilibre).
- Le paradoxe : plus on évite de bouger, plus l'équilibre et la confiance se dégradent, renforçant la peur... et le risque réel de tomber.
- Une prise en charge combinant travail corporel (rééducation de l'équilibre) et thérapie psychologique (TCC, exposition, travail sur les croyances) montre des résultats encourageants.

Comprendre l'ataxiophobie : quand la peur du déséquilibre prend le pouvoir

Une phobie discrète, nichée entre vertige, anxiété et troubles de l'équilibre

L'ataxiophobie fait partie de ces peurs qui ne figurent pas toujours dans les classifications officielles, mais que les cliniciens rencontrent sur le terrain : une **phobie spécifique centrée sur la perte d'équilibre**, la chute, ou l'effondrement du corps en public. Elle se situe à la croisée de plusieurs réalités : troubles vestibulaires (oreille interne), anxiété, peur de tomber, phobies du vide ou de la hauteur.

Les recherches sur la peur de tomber montrent qu'il ne s'agit pas uniquement de « prudence ». On parle d'un ensemble de réponses *autonomes* (tension musculaire, accélération du

cœur), *cognitives* (pensées catastrophiques) et *comportementales* (évitement, appui excessif sur les rambardes, refus de certaines situations).

Ce que ressent une personne ataxiophobe

Les descriptions reviennent avec une précision troublante : « J'ai l'impression que mes jambes vont lâcher », « Comme si ma tête flottait », « Je me sens attiré par le vide », « Je ne me fais plus confiance debout dans un magasin ». Ce vécu s'accompagne souvent de :

- Vertiges, impression de tanguer ou de flotter.
- **Tension musculaire** extrême pour « se tenir », créant parfois douleurs et fatigue.
- Palpitations, respiration courte, sensation d'étau dans la poitrine, proche d'une attaque de panique.
- Hyperfocalisation sur chaque mouvement du corps, chaque vibration du sol, chaque pas des autres.

Au fil du temps, cette peur ne se limite plus aux situations réellement instables (escalier raide, trottoir enneigé) : elle se généralise aux lieux ouverts, aux files d'attente, aux trottoirs animés, aux transports. L'environnement reste le même, mais le corps est vécu comme potentiellement défaillant, comme s'il était « moins fiable » que celui des autres.

Les mécanismes invisibles : comment le cerveau de l'équilibre et le cerveau de la peur se parlent

Le système vestibulaire sous stress

L'équilibre est géré par un réseau sophistiqué : oreille interne (système vestibulaire), yeux, proprioception (capteurs dans les muscles et les articulations) et cerveau qui coordonne le tout. Lorsque la peur s'en mêle, ce réseau se dérègle. Des travaux montrent que la peur accentue les réponses vestibulaires : les réflexes d'équilibre deviennent plus intenses, plus rigides, comme si le corps se mettait en mode « alerte maximale » face à un danger potentiellement imminent.

Les circuits de la peur impliquant l'amygdale et d'autres structures émotionnelles entretiennent des **connexions réciproques** avec les noyaux vestibulaires. Ce dialogue peut expliquer pourquoi l'anxiété amplifie le vécu de vertige, et pourquoi certains troubles de l'équilibre peuvent déclencher ou entretenir un trouble anxieux, parfois jusqu'à l'ataxiophobie.

Quand la peur de tomber augmente... le risque de tomber

Les études montrent que la peur de tomber touche entre 20 et 39 % des adultes âgés, jusqu'à près de 60 % dans certains échantillons, avec des niveaux encore plus élevés chez ceux qui ont déjà fait une chute. Chez ces personnes, on observe :

- Une tendance à limiter leurs sorties, leurs activités physiques, leurs déplacements autonomes.

- Un déconditionnement progressif : muscles plus faibles, équilibre moins efficace, marche plus lente ou plus raide.
- Une augmentation du risque de nouvelles chutes, malgré la prudence.

On pourrait croire que la peur protège. En réalité, au-delà d'un certain seuil, elle rigidifie le corps, réduit la fluidité des ajustements posturaux et favorise des comportements dangereux : s'agripper à tout, croiser les jambes, marcher de manière raide. La personne vit alors un terrible paradoxe : plus elle a peur de tomber, plus son corps perd sa capacité à se rattraper.

Ataxiophobie, agoraphobie, acrophobie : ce qui se ressemble... et ce qui diffère

Des peurs cousines, mais pas jumelles

La peur de perdre l'équilibre se mélange souvent à d'autres peurs : celle du vide (acrophobie), des espaces ouverts ou bondés (agoraphobie), des maladies neurologiques, voire de « devenir fou » sur place. Pourtant, l'ataxiophobie se distingue par son **point focal** : la conviction intime d'un déséquilibre imminent, d'une incapacité à « tenir debout », au moins dans certaines situations.

Pour y voir plus clair, regardons un tableau comparatif simplifié :

PHOBIE / PEUR	OBJET PRINCIPAL DE LA PEUR	SENSATIONS TYPIQUES	SITUATIONS FRÉQUENTES
Ataxiophobie	Perdre l'équilibre, tomber, vaciller sous le regard d'autrui	Vertiges, jambes « molles », tension extrême, besoin de se tenir	Files d'attente, trottoirs, escalators, transports, station debout prolongée
Acrophobie (peur du vide)	Hauteur, profondeur, vide sous les pieds	Impression d'être attiré par le vide, vertige, peur de sauter malgré soi	Pont, balcon, falaise, étage élevé, escaliers ouverts.
Agoraphobie	Ne pas pouvoir fuir ou être secouru si quelque chose arrive	Angoisse de se sentir piégé, peur de la panique, symptômes physiques variés	Transports, centres commerciaux, foule, espaces ouverts, lieux isolés
Peur de tomber chez la personne âgée	Chute et ses conséquences (fracture, perte d'autonomie, hospitalisation)	Hyperprudence, anxiété anticipatoire, difficulté à se mouvoir librement	Escaliers, bain/douche, extérieur, marche sur sol inégal.

L'ataxiophobie peut se superposer à ces troubles. Une personne peut par exemple éviter les centres commerciaux, non par peur de la foule en soi, mais parce qu'elle redoute de s'effondrer devant tout le monde, sans possibilité de se rattraper.

Scénarios de vie : comment l'ataxiophobie s'installe dans le quotidien

Annie, 72 ans : « Je marche de moins en moins, j'ose à peine sortir seule »

Annie a fait une chute il y a trois ans en descendant un trottoir humide. Plus de peur que de mal, mais depuis, quelque chose s'est fissuré. Peu à peu, elle a réduit ses sorties : plus de marchés les jours de pluie, plus de visite chez une amie qui habite au troisième sans ascenseur, plus de promenade au parc sans accompagnant. Elle marche en regardant constamment le sol, en se tenant aux murs, avec des pas courts et hésitants.

Les études montrent que son histoire est loin d'être isolée : chez les personnes ayant déjà chuté, la peur de tomber peut toucher près de la moitié, et est associée à une limitation des activités, à l'isolement et à un risque accru de nouvelles chutes. Le corps d'Annie ne s'effondre pas, mais son rayon de vie, lui, se rétrécit.

Thomas, 34 ans : « Tout va bien assis, mais debout dans une file je perds pied »

Thomas est ingénieur, sportif, sans antécédent médical notable. Un jour, dans une file bondée à la poste, il ressent une sensation de flottement, de chaleur, l'impression que ses jambes ne le portent plus. Il craint de tomber, de s'évanouir. Il sort précipitamment, persuadé d'avoir fait un malaise. Son bilan cardio est normal. Le neurologue ne trouve rien d'inquiétant.

Pourtant, l'expérience se répète dans les files d'attente, dans le métro, parfois sur un trottoir quand il y a du monde. Thomas commence à éviter ces situations, à s'asseoir dès qu'il peut, à repérer les issues. Il développe une forme d'ataxiophobie mêlée à une anxiété anticipatoire typique des troubles phobiques : l'anticipation devient plus douloureuse que la situation elle-même.

Pourquoi l'ataxiophobie persiste : le cercle vicieux psychocorporel

Hypervigilance, interprétations catastrophiques et évitement

La plupart des phobies suivent un même scénario : un déclencheur (chute, malaise, vertige, période de stress intense), une montée d'alarme, puis l'installation d'un système de surveillance interne. La personne ataxiophobe scrute :

- la moindre variation de tension dans les jambes,
- le moindre déplacement d'air,
- le moindre mouvement du sol ou des autres,
- les issues, les rambardes, les bancs, les points d'appui.

À partir de là, chaque petite sensation normale (un léger déséquilibre à la descente d'un escalator, un micro vacillement à la sortie d'un bus) est interprétée comme un **signal de danger majeur**. La pensée typique : « Voilà, ça recommence, je vais tomber, je ne vais pas me rattraper ».

Ces pensées alimentent l'anxiété, qui elle-même renforce les sensations (tremblements, hyperventilation, vision « tunnel »), donnant l'impression d'un déséquilibre réel. Ce qui n'était

au départ qu'un léger vertige devient une prophétie auto-réalisatrice, un scénario de chute intérieure.

Le corps qui s'immobilise... et se fragilise

Face à cette peur, beaucoup adoptent la stratégie de l'évitement : marcher moins, sortir moins, boiter légèrement pour se « sécuriser », rester près des murs, refuser les invitations. Les données sur la peur de tomber chez les adultes montrent que cette réduction d'activité entraîne un déconditionnement musculaire, un affaiblissement de l'équilibre et un risque accru de chutes réelles.

On retrouve un schéma analogue dans d'autres phobies fonctionnelles, comme l'amaxophobie (peur de conduire) où l'anticipation anxieuse, l'hypervigilance et l'évitement des trajets utiles entretiennent la peur à long terme. Le corps devient le théâtre d'une lutte invisible entre la volonté de rester debout et un système d'alarme qui se déclenche à la moindre vibration.

Sortir de l'ataxiophobie : pistes concrètes pour reprendre confiance en son équilibre

Clarifier ce qui relève du corps, de la peur... ou des deux

Premier enjeu : ne pas tout attribuer à l'anxiété, ni tout attribuer au corps. Un bilan médical peut être utile pour identifier ou écarter des causes organiques (troubles vestibulaires, médicaments, neuropathies, tension artérielle). Cependant, de nombreuses personnes présentent une peur disproportionnée par rapport à l'état réel de leur équilibre : la phobie s'attaque alors à un terrain déjà vulnérable, ou parfois à un corps globalement sain.

L'enjeu psychologique consiste à **redonner du sens** à ce qui se passe : comprendre que la peur amplifie les signaux, que l'hypervigilance distord la sensation de verticalité, que la croyance « je vais forcément tomber » n'est pas un fait, mais une hypothèse apprise à partir d'un épisode marquant.

Réentraîner l'équilibre... sans surprotéger

Face à la peur de tomber, les programmes de rééducation de l'équilibre et de prévention des chutes montrent une amélioration des capacités physiques, mais aussi une baisse de l'anxiété liée aux chutes. Pour une personne ataxiophobe, le travail peut inclure :

- Des exercices progressifs d'équilibre (se tenir sur un pied, marcher en ligne, utiliser des surfaces légèrement instables) sous supervision.
- Des mouvements en sécurité relative mais non « surprotégée » (ne pas s'agripper en permanence) pour réapprendre au corps qu'il sait se rattraper.
- Une exposition graduée aux situations redoutées : d'abord dans un environnement contrôlé, puis en conditions réelles (file d'attente courte, puis plus longue, etc.).

Le message implicite à réinscrire dans le corps est simple : « Je peux vaciller sans m'effondrer. Je peux perdre un peu d'équilibre sans perdre tout contrôle. »

Thérapie cognitive et comportementale : apprivoiser l'alarme intérieure

De nombreuses recherches sur les phobies et la peur de tomber soutiennent l'usage des thérapies cognitivo-comportementales (TCC) : travail sur les pensées anxieuses, exposition progressive, techniques de régulation physiologique. Dans l'ataxiophobie, les axes centraux sont souvent :

- Identifier les pensées catastrophiques (« si je vacille je vais chuter violemment », « si je tombe je finirai en fauteuil ») et les confronter à des données plus nuancées.
- Apprendre à tolérer des sensations corporelles désagréables sans y répondre par la panique : vertiges, jambes molles, légère instabilité.
- Expérimenter la réalité : vaciller légèrement, se rattraper, découvrir que le corps possède plus de ressources que ce que la peur laisse croire.

La thérapie ne cherche pas à faire disparaître toute sensation de déséquilibre, ce qui serait illusoire, mais à rendre ces sensations supportables, intégrables, non catastrophiques.

Quand l'équilibre devient un enjeu existentiel

La peur de perdre l'équilibre ne parle pas seulement du risque de chute. Elle touche souvent à des questions plus profondes : peur de perdre la face, peur de devenir dépendant, peur de « devenir vieux », peur de voir son corps trahir ses ambitions. Chez certains, elle cristallise une angoisse plus vaste de la perte de contrôle : de son corps, de sa vie, de son avenir.

Dans cet espace, l'accompagnement psychologique prend une dimension plus existentielle. Il ne s'agit plus seulement de « retrouver une marche stable », mais aussi de réconcilier la personne avec un corps qui change, avec un équilibre qui ne sera jamais parfaitement immobile, avec l'idée que vaciller fait partie de la condition humaine. On peut apprendre à vivre avec un équilibre **suffisamment** bon, plutôt que de poursuivre l'illusion d'une stabilité absolue.

Si vous vous reconnaissez dans ces lignes, vous n'êtes ni « fragile », ni « fou », ni « dramatique ». Vous êtes peut-être en train de lutter, seul, contre une peur qui parle à la fois de votre corps, de votre histoire et de votre besoin de sécurité. L'ataxiophobie n'est pas une fatalité : elle peut être décryptée, travaillée, apprivoisée. Pas en un claquement de doigts, mais par une série de petits ajustements, de mouvements, de dialogues avec votre propre équilibre – extérieur et intérieur.

© <https://psychologie-positive.com/ataxiophobie-comprendre-la-peur-de-perdre-lequilibre/>