

BLENNOPHOBIE Peur des glaires

Blennophobie : quand la peur des glaires envahit la vie quotidienne

Vous pensez être “bizarre” parce que la simple idée de **glaires**, de mucus, de salive épaisse ou de matières glissantes vous donne la nausée, la panique ou l’envie de fuir ?

Vous n’êtes ni fragile, ni “dégoûtant·e” : vous pourriez souffrir de **blennophobie**, une peur extrême de la viscosité dont on parle très peu, y compris dans les cabinets de psy. .pdf)

Ce trouble se niche dans un angle mort : à la croisée du dégoût, de l’angoisse de contamination, de la peur de perdre le contrôle de son corps... et du regard des autres. Et comme il touche à ce qui est perçu comme sale, honteux ou tabou, beaucoup se taisent, se cachent, s’isolent.

En bref : ce que vous allez trouver dans cet article

- Une définition claire de la **blennophobie** et de ses variantes (peur des glaires, du mucus, du “gluant”).
- Les mécanismes psychologiques et corporels derrière cette peur : dégoût, anxiété, amygdale cérébrale, mémoire traumatique.
- Comment distinguer une simple aversion (je trouve ça “beurk”) d’une véritable phobie qui handicape le quotidien.
- Les impacts concrets sur la vie sociale, l’alimentation, la sexualité, la parentalité, la santé.
- Les traitements qui fonctionnent réellement aujourd’hui : TCC, exposition graduée, travail sur le dégoût, parfois médicaments.
- Des pistes concrètes pour vous apaiser dès maintenant (auto-observation, mini-expositions, parler sans honte).

Comprendre la blennophobie : bien plus qu’un simple “dégoût”

Définition : la peur de la viscosité, du mucus... et de ce qu’ils représentent

Le terme **blennophobie** vient du grec *blennos*, “mucus”, et *phobos*, “peur”.

Il désigne une peur intense, persistante et disproportionnée de tout ce qui est **visqueux**, gluant, collant : glaires, salive épaisse, morve, sécrétions, mais aussi œufs crus, poisson ou escargot, viande crue, certaines sauces, bave d’animaux, etc. .pdf)

Les personnes concernées peuvent réagir violemment face à :

- La vision de glaires ou de mucus (toux, mouchoirs, crachat, vidéos médicales...).
- La sensation de salive épaisse dans la gorge ou la bouche.
- La texture de certains aliments jugés “gluants”.
- Les sécrétions nasales des enfants, les vomissements, les crachats dans la rue.

On trouve des termes voisins comme *myxophobie* ou “slime phobia”, qui décrivent une peur proche des substances “slimy”.

La grammaire de la peur est la même : ce n'est pas qu'une question de goût, c'est l'impression d'être menacé, contaminé, envahi.

Phobie ou simple aversion : où se situe la frontière ?

Tout le monde n'aime pas les glaires, loin de là.

La différence se joue sur trois critères essentiels, empruntés aux définitions des phobies spécifiques dans les classifications psychiatriques modernes.

CRITÈRE	AVERSION "NORMALE"	BLENNOPHOBIE (PHOBIE)
Réaction émotionnelle	Dégoût, malaise, envie de détourner le regard	Peur intense, panique, impression de danger immédiat
Réaction corporelle	Grimace, léger haut-le-cœur	Palpitations, sueurs, tremblements, nausées, parfois vertige ou "blackout".
Impact sur la vie	Inconfort ponctuel, sans effets majeurs	Évitements massifs, conflits, renoncements (repas, lieux, situations).
Niveau de contrôle	Capable de rester, de se raisonner	Sensation de perdre le contrôle, besoin pressant de fuir ou de neutraliser

Dans la blennophobie, la rencontre avec le "gluant" active de façon disproportionnée le **système nerveux autonome** : respiration rapide, accélération cardiaque, tension musculaire, parfois attaque de panique.

Ce n'est pas un caprice, c'est une alarme interne qui se déclenche trop fort, trop vite.

Ce qui se joue dans le cerveau et dans le corps

L'amygdale, ce détecteur de menace un peu trop susceptible

Sur le plan neurologique, la peur est liée à l'activation de l'**amygdale**, petite structure située dans les lobes temporaux qui joue le rôle de "radar émotionnel" et de sirène d'alarme en cas de danger.

Dans une phobie spécifique, ce radar s'affole pour un stimulus très précis – ici, la viscosité, les glaires, le mucus – comme s'il s'agissait d'un risque vital.

Plusieurs études épidémiologiques montrent que les phobies spécifiques sont très fréquentes : environ 7 à 9 % des adultes en souffrent chaque année, et jusqu'à 12 % au cours de la vie, avec une fréquence plus élevée chez les femmes.

La blennophobie n'est presque jamais mentionnée dans ces grandes enquêtes, mais elle s'inscrit dans cette famille : une peur ciblée, disproportionnée, très ancrée.

Dégoût, contamination, contrôle : la triple racine de la peur du "gluant"

La blennophobie se nourrit de plusieurs dimensions psychologiques qui se superposent :

- **Le dégoût** : mécanisme archaïque destiné à nous protéger des toxines, des infections, des cadavres, des fluides potentiellement contaminés.
- **La peur de la contamination** : “si je touche / vois / respire ça, je vais tomber malade, être souillé·e, ne plus jamais me sentir propre”.
- **L’angoisse de perdre le contrôle** : peur d’étouffer dans ses glaires, de vomir devant les autres, de s’évanouir, de “craquer”.

Chez certaines personnes, la peur des glaires s’articule aussi à des traits obsessionnels : peur des “restes” dans le nez, lavage excessif, contrôle permanent de la respiration ou de la gorge, vérifications répétées devant le miroir.

On retrouve ici des mécanismes proches de certains troubles obsessionnels liés à la contamination.

Comment la blennophobie empoisonne le quotidien

Repas, santé, intimité : la peur s’invite partout

La blennophobie se manifeste rarement de manière abstraite.

Elle s’infiltré dans des scènes très concrètes de la vie de tous les jours.

- **Alimentation** : évitement de plats jugés “visqueux” (huîtres, yaourts, sauces épaisses, soupes, œufs mollets, certaines textures asiatiques). Parfois, les personnes limitent les aliments qui “font des glaires”, comme les produits laitiers, avec un niveau d’anxiété démesuré.
- **Maladies respiratoires** : angoisse extrême lors des rhumes, bronchites, allergies. Toux et expectorations deviennent insupportables, chez soi comme chez les autres.
- **Vie sociale** : gêne dans les transports, au travail, à l’école, face aux gens qui reniflent, toussent, crachent. Certains changent de place, évitent des collègues, renoncent à des événements.
- **Parentalité** : grande difficulté à gérer les nez qui coulent, les vomissements d’enfants, les infections ORL à répétition, avec parfois un sentiment de culpabilité ou de honte.
- **Sexualité et intimité** : peur ou rejet des fluides corporels, du “gluant” du corps de l’autre, qui peut compliquer la vie de couple.

À chaque fois, le point commun reste la même impression : “ce mucus est dangereux pour moi”.

Dangereux physiquement (contamination), mais aussi psychologiquement (“je vais perdre ma dignité”, “je vais me ridiculiser”).

Une souffrance invisible, cachée derrière le mot “beurk”

Parce que les glaires renvoient à ce que notre société préfère cacher (la maladie, la saleté, le corps qui déborde), la blennophobie est souvent vécue dans le silence.

Les personnes concernées se décrivent fréquemment comme “trop sensibles”, “dégoutées de tout”, “fragiles”, alors qu’elles font face à un trouble anxieux spécifique.

Les forums et espaces de discussion témoignent de cette solitude : beaucoup racontent la peur d'étouffer dans leurs propres glaires, le dégoût panique de voir quelqu'un cracher, ou l'obsession de vérifier sans cesse qu'il n'y a "rien dans la gorge".
Tout cela épuise, isole, et fragilise l'estime de soi.

D'où vient cette peur des glaires ?

Traumatismes, apprentissages, terrain biologique : une combinaison

Comme pour les autres phobies spécifiques, la blennophobie n'a pas une origine unique, mais un entrelacs de facteurs.

- **Expérience marquante** : avoir failli s'étouffer avec du mucus ou un aliment, avoir été gravement malade avec beaucoup de glaires, avoir assisté à une scène de vomissements ou d'étouffement qui a marqué l'enfance.
- **Modèle familial** : vivre avec un parent très dégoûté par les sécrétions corporelles, le vomi, la saleté, et intérioriser ce regard alarmé sur tout ce qui est visqueux.
- **Terrain anxieux** : être de nature anxieuse, hypervigilante sur les sensations corporelles, avec une tendance à interpréter les signaux du corps comme dangereux.
- **Facteurs biologiques** : certaines recherches suggèrent une tendance génétique aux troubles anxieux et phobies, avec une sensibilité plus forte de l'amygdale.

Une donnée importante : les phobies spécifiques ont une incidence cumulative très élevée à l'âge adulte, avec près de 27 % de personnes développant au moins une phobie spécifique entre 20 et 50 ans.

La blennophobie peut donc apparaître tardivement, par exemple après une pneumonie, une crise d'asthme, une grossesse compliquée par des vomissements, ou un épisode Covid très marqué par les sécrétions.

Blennophobie, TOC, hypochondrie : comment s'imbriquent les troubles

La peur des glaires peut aussi se mélanger à :

- **Un trouble obsessionnel** (forme contamination ou "just right") : lavages, mouchages excessifs, vérification permanente qu'il n'y a pas de sécrétions visibles, peur d'en laisser sur les objets ou les autres.
- **Une anxiété de santé** : chaque glaire est interprétée comme un signe de maladie grave, de cancer, de noyade interne.
- **Des phobies voisines** : phobie du vomi, phobie du sang, phobie des produits laitiers ou de certains aliments jugés "mucogènes".

Ce qui complique tout, c'est la frontière entre hygiène raisonnable et contrôle extrême. Là où l'entourage voit un simple "dégoût de plus", la personne blennophobe vit une véritable lutte intérieure, faite de rituels et de stratégies pour échapper au contact avec le gluant.

Ce que dit la science des phobies : un trouble fréquent, très traitable

Une catégorie bien identifiée : la phobie spécifique

Les manuels diagnostiques modernes regroupent la blennophobie dans la grande famille des **phobies spécifiques** : peur intense, persistante, ciblée sur un stimulus précis, entraînant évitement et détresse.

Les études internationales montrent que ces phobies touchent en moyenne 7,4 % de la population sur la vie entière, avec une forte persistance dans le temps si elles ne sont pas prises en charge.

Autre donnée éclairante : chez les personnes qui ont déjà eu une phobie spécifique, près des trois quarts présentent encore des symptômes un an plus tard, et plus de 70 % en ont toujours au cours du mois précédent.

Ce qui semble “dérisoire” de l’extérieur peut donc rester très handicapant sur la durée, si rien n’est proposé pour le traiter.

Pourquoi le dégoût est si tenace

Le dégoût a longtemps été sous-estimé dans la recherche sur les phobies, centrée sur la peur et la panique.

Or, on sait aujourd’hui que dans certains troubles (phobies liées au sang, aux animaux, à la contamination), le dégoût joue un rôle majeur et peut être plus difficile à modifier que la peur elle-même.

Dans la blennophobie, l’enjeu est double : apaiser la peur que “cela va me faire du mal”, et transformer le rapport au **contact visqueux**.

L’objectif n’est pas d’aimer les glaires, mais de ne plus en être prisonnier·ère.

Peut-on vraiment s’en sortir ? Les approches qui fonctionnent

Thérapies cognitivo-comportementales et exposition graduée

Les **thérapies cognitivo-comportementales (TCC)** sont aujourd’hui le traitement de référence des phobies spécifiques, avec des taux de succès élevés et durables.

Le cœur du travail repose sur un principe exigeant mais puissant : se rapprocher progressivement de ce qui fait peur, plutôt que de l’éviter à tout prix.

Pour la blennophobie, un protocole d’exposition peut par exemple inclure, selon un rythme ajusté à chaque personne :

- Commencer par des **images très abstraites** de liquides, puis des textures “molles” mais neutres (gelée transparente, peinture fluide).
- Observer des photos, puis des vidéos de mucus ou de glaires médicales, en travaillant sur la respiration et l’auto-apaisement.
- Manipuler des matières gluantes sans lien direct avec le corps (slime, gélatine, maïzena+eau, etc.).

- Aborder progressivement les situations plus sensibles : gérer un rhume, accompagner un enfant malade, supporter les sécrétions liées à certaines maladies.

L'idée n'est jamais de "forcer" brutalement, mais de construire un **sentiment de compétence** : "je peux rester, je peux respirer, je peux traverser cette scène sans m'effondrer".

À mesure que les répétitions se multiplient, le cerveau réapprend : le signal de danger redescend.

Travailler les pensées catastrophistes et la honte

La TCC agit aussi sur le plan cognitif : identifier et questionner les pensées automatiques du type :

- "Si j'avale une glaire, je vais m'étouffer / faire un arrêt cardiaque."
- "Si quelqu'un crache près de moi, je vais forcément tomber malade."
- "Je suis anormal·e de réagir comme ça, personne ne comprendrait."

Le thérapeute explore la part de vérité, la part d'exagération, et propose des expériences concrètes pour tester ces croyances.

Parallèlement, un vrai travail se fait sur la honte : mettre des mots sur ce qui semble indicible, découvrir que d'autres personnes vivent des phobies tout aussi spécifiques, reconnecter avec une image de soi moins dure, moins méprisante.

Médicaments, relaxation, outils complémentaires

Dans certains cas, notamment quand la phobie s'associe à une anxiété généralisée ou à un épisode dépressif, des **médicaments** (antidépresseurs, anxiolytiques sur de courtes périodes) peuvent être proposés pour abaisser le niveau de tension général et faciliter le travail thérapeutique.

Ce ne sont pas des "solutions magiques", mais parfois des béquilles temporairement utiles.

Des techniques de **relaxation**, de respiration, de pleine conscience peuvent aussi aider à supporter les expositions et à réduire la réactivité du corps.

Certaines approches explorent directement la régulation du dégoût (par exemple en jouant sur l'attention focalisée/défocalisée, le vocabulaire employé pour décrire les sensations, ou le recours à l'humour).

Que faire si vous vous reconnaissez dans ces lignes ?

Premiers pas concrets pour reprendre du pouvoir

Si la peur des glaires empoisonne votre quotidien, vous pouvez commencer sans vous juger, à votre rythme.

- **Observer sans vous insulter** : pendant quelques jours, notez dans un carnet les situations qui déclenchent peur ou dégoût, vos pensées, vos réactions corporelles. L'objectif n'est pas de tout analyser, mais de voir les motifs qui se répètent.

- **Nommer le problème** : dire ou écrire “j’ai une peur intense des matières visqueuses, c’est probablement une phobie spécifique” est déjà un acte de lucidité et de respect de soi.
- **En parler à une personne de confiance** : un·e ami·e, un·e partenaire, un·e médecin traitant. Choisissez quelqu’un qui ne tourne pas tout en dérision.
- **Tester de mini-expositions** : par exemple, regarder une image très douce de texture visqueuse pendant quelques secondes en respirant calmement, et observer que le pic d’angoisse finit toujours par redescendre.

Si cela déclenche une détresse trop forte, c’est un signal non pas de faiblesse, mais de **besoin d’accompagnement**.

Un·e psychologue ou psychiatre formé·e aux TCC pourra vous aider à construire un plan d’exposition sur mesure, sécurisant, progressif.

Quand consulter d’urgence ?

Il est particulièrement important de demander une aide professionnelle si :

- Vous évitez des soins médicaux (examens, médicaments, consultations) par peur des glaires, de la salive, des sécrétions.
- Vous limitez fortement votre alimentation, votre vie sociale ou votre sexualité à cause de cette peur.
- Vous avez des pensées d’auto-dévalorisation très intenses (“je suis une horreur”, “je ne mérite pas de vivre comme ça”).
- La phobie s’accompagne d’un état dépressif, d’attaques de panique fréquentes ou d’idées noires.

La blennophobie reste un trouble peu connu, mais elle entre dans un champ où la recherche et les thérapies ont largement progressé.

Il n’est plus nécessaire de vivre en apnée permanente face à tout ce qui est gluant : avec un accompagnement adapté, la peur peut perdre son pouvoir et laisser à nouveau de la place à la vie.