

DROMOPHOBIE Peur de traverser la rue

Dromophobie : quand traverser la rue devient un vertige intérieur

Vous êtes planté au bord du passage piéton. Les voitures ralentissent, le feu passe au vert... mais vos jambes, elles, restent clouées au trottoir. Le cœur s'emballe, la tête tourne, une seule idée vous traverse : « *je ne vais pas y arriver* ». Ce n'est pas de la timidité, ni un simple "stress de ville". C'est peut-être une **dromophobie**, cette peur intense de traverser la rue qui peut transformer chaque déplacement en combat intime.

Longtemps ignorée, parfois moquée, cette phobie touche pourtant des personnes tout à fait rationnelles, souvent lucides sur le caractère excessif de leur peur... mais incapables de la faire taire par la seule volonté. La bonne nouvelle, c'est qu'il existe aujourd'hui des explications solides et des leviers thérapeutiques concrets pour reprendre pied.

En bref : ce que vous allez trouver ici

- Une définition claire de la **dromophobie** et de ses formes (peur de traverser, de marcher dans la rue, des carrefours...).
- Les mécanismes psychologiques qui transforment un passage piéton en menace et entretiennent le cercle vicieux de l'évitement.
- Des **signaux d'alerte** pour distinguer une peur "prudente" d'une phobie handicapante.
- Les traitements validés : TCC, exposition graduée, approches psychodynamiques, techniques corporelles et aides médicamenteuses.
- Un plan d'actions réaliste pour commencer à reprendre du pouvoir sur vos trajets, même si sortir de chez vous semble déjà trop.

Comprendre LA DROMOPHOBIE : AU-DELÀ DE LA "PEUR DE LA RUE"

Une phobie spécifique, pas une "folie"

La dromophobie appartient au groupe des **phobies spécifiques** : un trouble anxieux où une situation très précise déclenche une peur disproportionnée par rapport au danger réel. Ici, la peur ne vise pas la ville en général, mais l'action de **traverser** une rue, un carrefour, un passage clouté ou une zone de circulation.

Les études épidémiologiques montrent que les phobies spécifiques sont parmi les troubles anxieux les plus fréquents : autour de 9 à 12 % des adultes en souffriront au moins une fois dans leur vie, même si la dromophobie elle-même reste rare et peu documentée. Beaucoup de personnes vivent donc une souffrance très réelle dans un silence presque total, souvent persuadées d'être les seules à ressentir ce blocage.

Quand la rue devient un décor menaçant

La dromophobie ne se résume pas à "ne pas aimer la circulation". Elle s'exprime sur un continuum qui va de l'inconfort à la paralysie.

SITUATION	RÉACTIONS POSSIBLES	IMPACT SUR LA VIE QUOTIDIENNE
Traverser une petite rue calme	Inquiétude, vérifications multiples, tension corporelle.	Retards, fatigue mentale accrue, évitement progressif des trajets à pied.
Passer un grand carrefour en ville	Accélération du cœur, sueurs, vertiges, impression de "danger immédiat".	Changement d'itinéraire, contourner tout un quartier, renoncer à des activités.
Imaginer une traversée	Anticipations anxieuses, scénarios catastrophes, insomnie la veille d'un déplacement.	Repli sur soi, difficultés professionnelles ou sociales, choix de domicile dictés par la peur.

Dans les formes sévères, certaines personnes finissent par limiter au maximum leurs sorties, ou à ne circuler qu'accompagnées, au prix d'un sentiment d'enfermement qui nourrit encore la détresse.

SYMPTÔMES : CE QUI SE PASSE DANS LE CORPS, DANS LA TÊTE ET DANS LA VIE

Dans le corps : une alarme qui s'emballe

Face à un passage piéton, le système nerveux déclenche une réponse de survie comme s'il y avait un danger vital imminent. On retrouve souvent :

- Palpitations, oppression thoracique, impression de "cœur qui va lâcher".
- Sueurs, tremblements, mains moites, jambes "en coton".
- Vertiges, impression de sol instable, vision floue ou "tunnel".
- Nausées, boule dans la gorge, besoin urgent de quitter la situation.

Pour certains, ces sensations montent jusqu'à la **crise de panique**, avec la peur de s'évanouir au milieu de la rue ou de perdre totalement le contrôle.

Dans la tête : scénarios catastrophes et auto-jugement

Sur le plan psychique, la dromophobie s'accompagne souvent de pensées intrusives très précises : « *une voiture va surgir* », « *je vais être percuté* », « *je vais rester bloqué au milieu* ». Même quand la personne sait intellectuellement que les feux sont au rouge et que la traversée est sécurisée, le cerveau émotionnel impose son récit alarmiste.

À cela s'ajoute souvent une couche de honte : se sentir "ridicule" de ne pas réussir "un geste aussi simple que traverser une rue", se comparer aux autres piétons qui semblent avancer sans réfléchir, internaliser l'idée d'être fragile ou "défaillant".

Dans la vie réelle : l'isolement progressif

Les phobies se nourrissent d'évitement : plus on évite, plus la peur gagne du terrain. La dromophobie peut ainsi conduire à :

- Limiter les sorties aux trajets en voiture, en taxi ou accompagnés.
- Refuser des invitations (restaurants, cinémas, sorties en centre-ville) par peur des trajets.
- Choisir son logement, son travail ou son école en fonction des rues à traverser.
- Se replier à domicile, au risque d'entretenir un état dépressif et un sentiment d'**impuissance**.

Chez certaines personnes âgées, les phobies spécifiques (dont la dromophobie peut être une forme) augmentent le risque de limitation fonctionnelle et de perte d'autonomie, notamment quand la marche devient une source d'angoisse.

D'OÙ VIENT CETTE PEUR DE TRAVERSER ? LES RACINES VISIBLES ET INVISIBLES

Les traumatismes routiers, déclencheur le plus évident

Les cliniciens rapportent fréquemment une histoire de **traumatisme lié à la circulation** : accident de voiture, piéton renversé, incident grave vécu ou observé, parfois à la télévision mais vécu comme extrêmement réaliste. La mémoire émotionnelle associe alors la traversée de rue au danger, et la simple vue d'un passage piéton réactive le traumatisme.

Chez certains, l'événement n'a pas eu lieu en rue mais la phobie se déplace : une agression, un malaise ou un épisode de panique survenu dehors peut se cristalliser sur l'acte de sortir ou de traverser.

Un terrain anxieux... qui trouve là un "point d'accroche"

La dromophobie apparaît fréquemment sur un fond de **vulnérabilité anxieuse** : tempérament plus sensible au stress, anxiété généralisée, histoire familiale de troubles anxieux. Il existe aussi des mécanismes d'apprentissage : voir un parent, un proche ou une figure d'autorité paniquer dans la rue peut suffire à installer un réflexe de peur durable.

Dans les grandes villes, l'exposition constante au bruit, à la densité de circulation et aux messages médiatiques sur les accidents crée un climat de vigilance qui peut, chez certains profils, se transformer en peur phobique.

Une phobie rationnelle... dans un monde objectivement risqué

Il y a un paradoxe : traverser la rue comporte **objectivement** un risque, aussi minime soit-il lorsque les règles sont respectées. Statistiquement, les accidents de piétons existent, et notre cerveau est conçu pour les anticiper. La phobie n'invente pas le danger, elle le sur-amplifie, l'étend à des situations où le risque est très faible, et empêche l'ajustement réaliste du comportement.

Autrement dit, la dromophobie, ce n'est pas "avoir tort", c'est perdre la capacité à calibrer la peur. L'alarme se déclenche à plein régime pour chaque passage piéton, comme si l'on traversait en pleine nuit, sous la pluie, au milieu d'un axe routier sans visibilité.

EST-CE VRAIMENT UNE PHOBIE ? SIGNAUX QUI DOIVENT ALERTER

Une peur excessive, persistante et incontrôlable

Les manuels diagnostiques décrivent la phobie spécifique comme une peur intense, durable (plusieurs mois ou plus), centrée sur une situation particulière, vécue comme difficile à contrôler et entraînant une souffrance significative ou une limitation de la vie quotidienne. La dromophobie répond à ces critères lorsque :

- La peur surgit quasi systématiquement à l'idée de traverser, même dans des contextes objectivement sécurisés.
- La personne reconnaît que sa peur est excessive, mais ne parvient pas à la faire diminuer seule.
- Des stratégies d'évitement massives se mettent en place et réduisent l'autonomie.

À l'échelle de la population, environ 9 % des adultes présentent une phobie spécifique sur un an, avec une prédominance féminine. La dromophobie n'est pas toujours nommée en tant que telle dans les statistiques, mais elle s'inscrit clairement dans ce registre.

Tableau de vigilance : frayeur normale ou dromophobie ?

RÉACTION	PEURS "NORMALES"	SIGNATURE POSSIBLE D'UNE DROMOPHOBIE
Évaluation du danger	Vérifie des deux côtés, reste attentif, prudence proportionnée.	Conviction d'un danger imminent même avec feu vert et circulation arrêtée.
Durée de la peur	Pic de stress qui retombe une fois la rue traversée.	Anxiété anticipatoire plusieurs heures avant, ruminations après la traversée.
Impact sur la vie	Aucun changement durable de comportement.	Évitement systématique de certaines rues, quartiers, horaires, sorties.
Contrôle perçu	Impression globale de gérer la situation.	Sentiment d'être "débordé" par la peur, d'y être soumis.

Si vous vous reconnaissez surtout dans la colonne de droite, la question d'un accompagnement psychologique mérite d'être posée, non pas pour être "catalogué", mais pour cesser de lutter seul contre une peur qui a pris trop de place.

COMMENT LA THÉRAPIE DÉSAMORCE LA PEUR DE TRAVERSER

TCC : apprivoiser la peur pas à pas

Les **thérapies cognitivo-comportementales (TCC)** sont aujourd'hui parmi les approches les mieux documentées pour traiter les phobies spécifiques. Elles s'articulent autour de deux axes : travailler sur les pensées (croyances catastrophistes, scénarios de danger) et sur les comportements (évitement, fuite, hyper-vigilance).

Dans le cas de la dromophobie, la TCC propose souvent une **exposition graduée** : s'habituer progressivement aux situations de rue, en commençant par les moins anxiogènes (regarder des photos de passages piétons, visualiser une traversée) pour aller vers des scénarios plus difficiles (accompagner un thérapeute sur un trottoir, traverser une petite rue, puis un carrefour). L'objectif n'est pas d'humilier la peur, mais de démontrer au cerveau, preuves à l'appui, qu'elle n'a plus besoin d'être à ce niveau.

Approches psychodynamiques : comprendre ce qui se rejoue

Certains cliniciens utilisent aussi des approches d'inspiration analytique ou psychodynamique pour explorer ce que la rue symbolise : séparation, perte de contrôle, confrontation au monde extérieur, exposition au regard des autres. Pour certains patients, la dromophobie n'est pas seulement liée à un accident précis, mais à une histoire plus large où la question du passage (quitter le foyer, changer de rôle, prendre une décision) réveille des enjeux profonds.

Comprendre ces dimensions ne suffit pas toujours à faire disparaître les symptômes, mais cela peut redonner du sens, diminuer la honte et s'articuler avec des techniques plus comportementales.

Relaxation, respiration, pleine conscience : calmer le système d'alarme

Les techniques de régulation physiologique (respiration abdominale, cohérence cardiaque, relaxation musculaire, pleine conscience) aident à apprivoiser les sensations qui, jusque-là, étaient redoutées. Apprendre à rester quelques secondes de plus avec un cœur qui s'accélère, sans fuir, est déjà un geste de réparation : on cesse d'avoir peur de la peur.

Combinées à l'exposition graduée, ces techniques augmentent le sentiment d'**auto-efficacité** : ce n'est plus la rue qui décide, c'est vous, avec des outils concrets pour vous réguler.

Médicaments : une béquille, pas une solution à long terme

Dans certains cas, un médecin ou un psychiatre peut proposer un traitement médicamenteux (anxiolytiques ponctuels, antidépresseurs dans le cadre d'un trouble anxieux plus large). Ils peuvent aider à amorcer le travail thérapeutique en réduisant un niveau d'angoisse trop écrasant.

Mais pris seuls, sans travail psychologique, ils ne modifient pas les mécanismes d'évitement ni les associations de peur. L'enjeu est donc de les envisager comme un appui temporaire, intégré à un projet de soin plus global.

REPRENDRE LA RUE : PISTES CONCRÈTES POUR AVANCER MALGRÉ LA PEUR

Nommer, cartographier, apprivoiser

La première étape, souvent sous-estimée, consiste à **nommer** ce que vous vivez : dromophobie, peur de traverser, blocage à la rue... Peu importe le mot exact, du moment qu'il vous permet de sortir du "je suis bizarre" pour aller vers "j'ai un trouble anxieux repérable et traitable".

Un exercice utile consiste à dresser une "carte de la peur" : lister les situations de rue de la moins à la plus difficiles (regarder la rue par la fenêtre, marcher le long d'un trottoir, traverser une ruelle, un boulevard, un grand carrefour...). Cette carte servira de base à un travail d'exposition, idéalement accompagné par un professionnel.

Micro-victoires : changer d'échelle pour avancer

Vouloir "devenir quelqu'un qui traverse partout sans jamais avoir peur" est une exigence trop élevée pour un cerveau déjà sur-mobilisé. Une approche plus réaliste consiste à viser des **micro-victoires** : rester une minute de plus au bord d'un passage piéton, traverser une rue très calme, accompagner quelqu'un sans encore oser marcher seul.

Chaque petite réussite, notée noir sur blanc, devient un antidote aux pensées du type "je n'y arrive jamais". Le cerveau apprend à associer l'acte de traverser non plus seulement à l'angoisse, mais aussi à des moments de dépassement et de fierté discrète.

Quand demander de l'aide professionnelle ?

Il est temps de consulter quand la peur commence à dicter vos choix de trajet, de sortie, de travail ou de lieu de vie, ou lorsqu'elle s'accompagne d'autres symptômes : troubles du sommeil, humeur dépressive, consommation accrue d'alcool ou de médicaments pour "tenir".

Un psychologue ou un psychiatre formé aux troubles anxieux pourra proposer une évaluation fine : confirmer ou non le diagnostic de phobie spécifique, repérer d'éventuels autres troubles associés, et construire avec vous une stratégie graduée, respectueuse de votre rythme, pour que la rue redevienne ce qu'elle devrait toujours être : un passage, pas un piège.