KARPOPHOBIE Peur disproportionnée des fruits

Phobie non officielle, non reconnue, non spécifique,
non classifiée en tant que trouble anxieux défini dans le DSM-5 et la CIM-11

La karpophobie (du grec *karpós*, « fruit », et *phóbos*, « crainte ») désigne, dans la nosographie des phobies spécifiques, une peur irrationnelle, persistante et disproportionnée des fruits, qu'il s'agisse de leur contact, de leur manipulation, de leur ingestion ou de leur seule représentation.

Le terme, d'une formation savante calquée sur le modèle des xénismes en *-phobie*, relève davantage de la taxinomie lexicale que d'une catégorie diagnostique autonome : le DSM-5-TR comme la CIM-11 ne l'individualisent pas, et la rangent sous la phobie spécifique de type « autre » (stimuli environnementaux non classés), avec les critères afférents : réaction anxieuse quasi systématique à l'exposition, évitement actif, détresse ou altération fonctionnelle cliniquement significative, durée d'au moins six mois.

Phénoménologie. Le noyau symptomatique oscille entre deux pôles. Le premier est une aversion à dominante *dégoût* (disgust sensitivity), où l'objet phobogène est investi de propriétés de contamination : texture molle, humidité, peau duveteuse (pêche, kiwi), pépins, putréfaction, moisissure, grouillement potentiel d'insectes. Le second est à dominante *anxiété*, avec appréhension de l'étouffement, de l'allergie ou de l'intoxication, relevant alors d'une comorbidité possible avec la phobie de la déglutition (phagophobie) ou la peur de vomir (émétophobie). La composante de dégoût, médiée par l'insula antérieure et caractérisée par une bradycardie relative plutôt que par l'activation sympathique typique de la peur, distingue assez nettement cette forme des phobies animales.

Étiologie. Les modèles s'articulent classiquement autour du conditionnement pavlovien (association d'un fruit à un épisode d'intoxication ou de nausée, sur le modèle de l'aversion gustative conditionnée de Garcia), de l'apprentissage vicariant, et de la préparation biologique (Seligman) : la prédisposition évolutive à redouter les substances potentiellement toxiques ou avariées rendrait ces aversions particulièrement résistantes à l'extinction. On notera que l'hypothèse d'une héritabilité du seuil de dégoût renforce le versant dispositionnel.

Diagnostic différentiel. Il convient de distinguer la karpophobie de l'allergie alimentaire (syndrome d'allergie orale), du trouble de l'alimentation sélective/restrictive (ARFID), de la trypophobie lorsque l'aversion porte sur des motifs alvéolés (fraise, grenade), et de la phobie des aliments en général (cibophobie ou sitiophobie).

Prise en charge. L'exposition graduée *in vivo*, adossée à la restructuration cognitive, constitue le traitement de référence ; pour la composante dégoût, l'exposition doit viser l'extinction par inhibition d'apprentissage plutôt que par simple habituation, le dégoût s'éteignant moins aisément que la peur.

Une réserve terminologique s’impose : « karpophobie » est attesté surtout dans les listes lexicographiques de phobies, sans corpus clinique substantiel, et ne doit pas être confondu avec « carpophobie » (graphie variante) ni avec la *carpophagie* (frugivorie).