

PHAGOPHOBIE Peur d'avalier

*Phobie non officielle, non reconnue, non spécifique,
non classifiée en tant que trouble anxieux défini dans le DSM-5 et la CIM-11
DSM-5 Phobie spécifique de type maladie/blessure ou trouble anxieux
CIM-11 6B03 — Phobie spécifique, ou 6B23 — Anxiété liée à la santé*

La Phagophobie

Définition

La **phagophobie** (du grec *phagein* = manger/avalier, et *phobos* = peur) est la **peur irrationnelle et persistante d'avalier**. Elle peut concerner les aliments solides, liquides, ou même la salive dans les cas sévères.

Elle est distincte de la **dysphagie**, qui est une *difficulté physique* à avalier due à un problème médical (neurologique, musculaire, etc.).

Mécanisme psychologique

La phagophobie s'installe généralement via un **cercle vicieux** :

Expérience traumatisante (étouffement, fausse route)



Anxiété anticipatoire à l'idée d'avalier



Tensions musculaires dans la gorge



Sensation réelle de gêne à la déglutition



Renforcement de la conviction "je vais m'étouffer"



Évitement de la nourriture / restriction alimentaire

Causes fréquentes

- **Épisode traumatique** : avoir failli s'étouffer, ou en avoir été témoin
- **Pilule ou médicament coincé** dans la gorge
- **Vomissements violents** ou reflux gastro-œsophagien sévère
- **Anxiété généralisée** ou trouble panique préexistant
- **Chez l'enfant** : introduction d'aliments solides mal vécue

Symptômes

Physiques

- Sensation de **boule dans la gorge** (globus pharyngis)
- Tensions du cou et de la mâchoire

- Nausées avant/pendant les repas
- Perte de poids liée à la restriction alimentaire

Psychologiques

- Peur intense à l'approche des repas
- Évitement de certaines textures ou consistances
- Rituels alimentaires (découper en très petits morceaux, mâcher excessivement)
- Anxiété sociale (refus de manger en public)

Impact sur la vie quotidienne

Domaine	Conséquences possibles
Nutrition	Carences, malnutrition, perte de poids
Social	Isolement, évitement des repas en groupe
Professionnel	Difficultés de concentration, fatigue
Psychologique	Dépression secondaire, anxiété chronique

Traitements efficaces

Psychothérapie (première ligne)

- **TCC (Thérapie Cognitive et Comportementale)** : identifier et modifier les pensées catastrophistes, exposition progressive
- **EMDR** : si la phobie est liée à un trauma précis
- **Thérapie d'acceptation (ACT)** : accepter l'inconfort sans l'amplifier

Rééducation fonctionnelle

- Suivi avec un **orthophoniste** spécialisé en déglutition
- Travail sur la **désensibilisation progressive** aux textures alimentaires

Traitement médicamenteux (si nécessaire)

- Anxiolytiques ou antidépresseurs en soutien (sur prescription), jamais en traitement seul

Approches complémentaires

- Relaxation, cohérence cardiaque
- Hypnothérapie (résultats variables)

À distinguer de...

Condition	Différence
Dysphagie	Cause organique/neurologique, pas psychologique

Condition	Différence
Anorexie mentale	La peur porte sur les calories/le corps, pas l'acte d'avaler
Trouble alimentaire restrictif (ARFID)	Aversion sensorielle, pas nécessairement peur d'avaler
Globus pharyngis	Sensation de gorge nouée sans peur associée

Quand consulter ?

Dès que la phobie entraîne une **restriction alimentaire**, une perte de poids, ou un **évitement social**. Le médecin traitant peut orienter vers un gastro-entérologue (pour exclure une cause physique), puis vers un psychologue ou psychiatre.