

PYROMANIAPHOBIE Peur des pyromanes

*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 pyromanie n'est **pas** une simple "fascination pour le feu" ni un acte délibérément malveillant — c'est une **souffrance psychologique réelle** où le feu devient le seul régulateur émotionnel connu. Sans traitement, le cycle se répète inévitablement.

La Pyromanie - Définition clinique

La **pyromanie** est un **trouble du contrôle des impulsions** reconnu par le DSM-5. Elle se caractérise par une **fascination pathologique pour le feu**, conduisant à allumer des incendies de façon délibérée et répétée — non par intérêt matériel, vengeance ou idéologie, mais pour satisfaire une **tension intérieure** et en tirer un **plaisir ou soulagement**.

Ce n'est **pas** un goût ordinaire pour le feu — c'est une compulsion incontrôlable vécue comme irrésistible.

Critères diagnostiques (DSM-5)

Pour poser le diagnostic, **tous** ces critères doivent être réunis :

#	Critère
1	Allumage délibéré et répété d'incendies
2	Tension ou excitation croissante <i>avant</i> l'acte
3	Fascination, intérêt ou attirance pour le feu et tout ce qui s'y rapporte
4	Plaisir, gratification ou soulagement <i>pendant ou après</i> l'incendie
5	L'acte n'est pas motivé par un gain financier, une vengeance, une idéologie politique, un délire ou un état d'intoxication
6	Non mieux expliqué par un autre trouble mental

Le cycle de la pyromanie

Tension interne croissante
(anxiété, agitation, vide émotionnel)



Fascination obsédante pour le feu
(préparation, contemplation)



Passage à l'acte
(allumage de l'incendie)



Soulagement intense / euphorie

(souvent + contemplation des flammes)



Culpabilité possible... puis
retour de la tension → rechute

C'est ce cycle, très similaire à celui des **addictions comportementales**, qui rend la pyromanie si difficile à contrôler sans aide.

Profil psychologique

Ce que ressentent les personnes pyromanes :

- Une **attirance magnétique** pour les flammes, les pompiers, le matériel d'extinction
- Un sentiment de **toute-puissance** lors de l'acte
- Une **anesthésie émotionnelle** au quotidien, compensée par l'intensité du feu
- Souvent une **faible estime de soi** et des difficultés à exprimer les émotions autrement

Traits fréquemment associés :

- Difficultés dans les relations sociales
- Impulsivité générale
- Faible tolérance à la frustration
- Parfois un intérêt professionnel pour le feu (pompiers, artificiers) comme sublimation

Épidémiologie

- Trouble **rare** dans sa forme pure : moins de 1 % de la population générale
- **3 à 4 fois plus fréquent chez les hommes**
- Peut débuter à **l'adolescence**, parfois dès l'enfance
- Souvent **sous-diagnostiqué** car les personnes consultent rarement spontanément
- La majorité des incendiaires ne sont **pas** pyromanes (motivations criminelles, profit, vengeance...)

Causes et facteurs de risque

Biologiques :

- Dérégulation sérotoninergique et dopaminergique (similaire aux addictions)
- Impulsivité neurologique

Psychologiques :

- Traumatismes de l'enfance (abus, négligence)
- Carence affective sévère
- Difficulté à réguler les émotions (*alexithymie*)
- Sentiment d'impuissance chronique → le feu comme illusion de contrôle

Environnementaux :

- Exposition précoce à des comportements d'incendie
- Environnement familial chaotique ou violent

À ne pas confondre avec...

Comportement	Motivation	Lien avec la pyromanie
Incendie criminel	Profit, vengeance, destruction	Aucun (acte intentionnel rationnel)
Pyrophobie	Peur irrationnelle du feu	Opposé exact
TOC lié au feu	Peur d'avoir causé un incendie	Pas d'attrait pour les flammes
Conduite antisociale	Provocations, défiance	Feu comme outil, pas fin en soi
Schizophrénie	Hallucinations, ordre voix	Acte sous délire, pas sous impulsion

Traitements

La pyromanie est **traitable**, mais nécessite une prise en charge spécialisée.

1. Psychothérapie — traitement central

- **TCC** : identifier les déclencheurs de tension, développer des stratégies alternatives
- **Thérapie dialectique comportementale (DBT)** : régulation émotionnelle, tolérance à la détresse
- Travail sur les traumatismes sous-jacents (EMDR si nécessaire)

2. Médicaments (en soutien)

- ISRS (fluoxétine, sertraline) : réduire l'impulsivité
- Stabilisateurs de l'humeur si comorbidité
- Naltrexone : utilisé avec succès dans certaines addictions comportementales similaires

3. Cadre légal et social

- Souvent la prise en charge se fait dans un **contexte judiciaire**
- Suivi en milieu spécialisé (psychiatrie légale) si passage à l'acte