

TRICHOPHOBIE Peur des cheveux ou poils

Phobie spécifique, 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 trichophobie présente une particularité notable par rapport aux phobies spécifiques déjà évoquées (podophobie, omphalophobie) : le terme recouvre en réalité deux référents cliniquement distincts, dont la coexistence sous une même étiquette mérite d'être démêlée avant toute analyse.

Deux référents distincts sous un même terme

Le premier renvoie à la peur des cheveux ou poils — qu'il s'agisse de ceux d'autrui, des siens propres, ou de leur simple vue (cheveux détachés, poils sur une surface, brosse encombrée) —, sur le modèle strict de la construction étymologique (*thrix* + *phobos*), analogue en tout point à la podophobie ou à l'omphalophobie comme phobie spécifique centrée sur un objet corporel. Le second, plus fréquemment rencontré dans l'usage courant et même dans une partie de la littérature de vulgarisation, désigne en réalité non pas la peur des cheveux/poils mais la peur de l'arrachage compulsif de ses propres cheveux — confusion qui provient du fait que le terme est parfois employé, à tort, comme synonyme ou variante populaire de la **trichotillomanie** (trouble d'arrachage compulsif des cheveux, classé dans le DSM-5 parmi les troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés). Cette seconde acception est erronée sur le plan nosographique strict — la trichotillomanie n'est pas une phobie mais un trouble du contrôle des impulsions — mais sa persistance dans l'usage témoigne d'une porosité lexicale fréquente entre suffixes cliniques dès lors que le grand public assimile globalement les troubles touchant à la pilosité.

La trichophobie stricto sensu comme phobie spécifique

Prise dans son acception étymologiquement correcte, la trichophobie relève du même statut que la podophobie : phobie spécifique rattachée à la catégorie « autre type » du DSM-5, non individualisée comme entité autonome, avec un mécanisme étiologique standard (conditionnement direct, apprentissage vicariant, transmission informationnelle selon le modèle de Rachman). On la trouve parfois rapprochée, dans une littérature davantage clinique de cas isolés que systématique, de réactions de dégoût plus que de peur au sens strict — la présence de cheveux détachés (dans la nourriture, sur une surface, dans un écoulement d'eau) suscitant chez certains sujets une réaction proche du dégoût de contamination (*core disgust* au sens de Rozin) plutôt qu'une peur d'un danger perçu, ce qui renvoie directement à la distinction conceptuelle établie plus haut entre phobie et dégoût — la trichophobie constituant ici un cas potentiellement mixte, où la réaction phobique se superpose à, ou se confond avec, une réaction de dégoût de contamination plutôt qu'une peur d'agression.

Enjeu de la confusion lexicale

Cette double acception n'est pas anodine dans la mesure où elle reproduit, à front renversé, la problématique déjà rencontrée avec la podophiliophobie : là où cette dernière n'existait pas faute de lexicalisation, la trichophobie existe doublement, mais recouvre deux troubles de nature complètement différente (phobie spécifique centrée sur un objet corporel externe versus trouble du contrôle des impulsions centré sur un comportement auto-dirigé), ce qui devrait inciter à la prudence terminologique — la simple mention du terme, sans contexte clinique précis, ne permettant pas de trancher lequel des deux référents est visé.

Une clarification différentielle plus systématique entre trichophobie (phobie spécifique) et trichotillomanie (trouble du contrôle des impulsions) dans la littérature de vulgarisation médicale, qui permettrait de documenter empiriquement l'ampleur de cette confusion lexicale et ses conséquences éventuelles sur l'orientation diagnostique des patients.

La clarification différentielle appelle une démarche en deux temps : d'abord établir les critères distinctifs sur le plan strictement nosographique, ensuite examiner les mécanismes par lesquels la vulgarisation tend à les brouiller, avant d'évaluer les conséquences cliniques de cette confusion.

Critères différentiels nosographiques

Les deux entités se distinguent sur au moins quatre axes structuraux. Premièrement, la *nature phénoménologique* : la trichophobie relève de l'évitement anxieux d'un stimulus externe perçu comme menaçant ou répugnant (le cheveu, le poil, qu'ils soient siens ou d'autrui), tandis que la trichotillomanie se caractérise par un comportement auto-dirigé et répétitif (l'arrachage), classé dans le DSM-5 non parmi les phobies mais dans la catégorie des « troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés », aux côtés de l'excoriation (*skin-picking disorder*) et de l'accumulation compulsive. Deuxièmement, la *fonction du comportement* : l'évitement phobique vise à réduire l'exposition à l'objet redouté, quand l'arrachage trichotillomanique procède d'une tension prémonitoire suivie d'un soulagement ou d'une gratification consécutifs au geste — logique proche de celle des comportements compulsifs plutôt que des conduites d'évitement. Troisièmement, la *cible* : la phobie porte sur un objet perçu comme extérieur au sujet ou du moins distinct de son agentivité propre, alors que la trichotillomanie implique une action que le sujet exerce lui-même sur son propre corps, avec une ambivalence caractéristique (le sujet souhaite s'arrêter mais n'y parvient pas, sans nécessairement éprouver de peur du cheveu en tant que tel). Quatrièmement, les *comorbidités et le profil épidémiologique* divergent sensiblement : la trichotillomanie présente une prévalence nettement genrée (majoritairement féminine selon les études épidémiologiques disponibles) et un âge de survenue typiquement pré-adolescent, quand les phobies spécifiques suivent une distribution démographique différente et moins spécifiquement liée au genre.

Mécanismes de la confusion lexicale en vulgarisation

Plusieurs facteurs convergents peuvent expliquer le brouillage terminologique dans la littérature de vulgarisation, bien qu'il faille rester prudent quant à l'ampleur exacte de ce phénomène en l'absence d'étude bibliométrique dédiée à ma connaissance. D'une part, la productivité morphologique du suffixe *-phobie* dans la langue courante (bien au-delà du

vocabulaire clinique strict, comme le montrait déjà la discussion sur l'homophobie ou la grossophobie) tend à happer tout terme en *tricho-* vers cette terminaison, par une forme d'attraction analogique indépendante de la précision clinique. D'autre part, l'ambivalence propre à la trichotillomanie — le sujet peut effectivement redouter ses propres impulsions, développer une peur anticipatoire de la prochaine crise d'arrachage, voire une honte proche de la phobie sociale liée à la visibilité de l'alopecie induite — crée un terrain de confusion réel et non purement lexical : il existe une composante anxieuse authentique dans la trichotillomanie, mais elle porte sur la peur de l'impulsion et de ses conséquences sociales, non sur le cheveu comme objet phobique en tant que tel.

Conséquences diagnostiques potentielles

L'enjeu clinique d'une telle confusion, si elle s'avère répandue dans le grand public ou même chez des praticiens généralistes peu formés aux troubles obsessionnels-compulsifs, tiendrait principalement à l'orientation thérapeutique initiale : une plainte formulée en termes phobiques pourrait orienter à tort vers des protocoles de thérapie d'exposition (efficaces pour les phobies spécifiques) plutôt que vers les approches validées empiriquement pour la trichotillomanie, notamment l'entraînement au renversement d'habitude (*habit reversal training*) et les thérapies comportementales ciblant spécifiquement la chaîne compulsive tension-geste-soulagement. Un mauvais aiguillage lexical, en amont de la consultation, pourrait ainsi retarder l'accès au traitement approprié — bien que cette hypothèse reste à ce stade une inférence logique plutôt qu'un fait documenté empiriquement, faute d'étude ciblée sur ce point précis à ma connaissance.