

TRYPOPHOBIE Peur des motifs perforés

*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*

Quand les motifs perforés déclenchent une tempête intérieure

Vous ouvrez une vidéo de cuisine, gros plan sur un nid d'abeilles ou un pain de mie bien aéré... et votre corps se crispe.

Le cœur s'accélère, la peau se hérissé, un mélange de dégoût et d'angoisse vous traverse. Si ces motifs de petits trous serrés vous semblent presque **insoutenables**, vous n'êtes ni "bizarre" ni "faible" : vous vivez peut-être ce que l'on nomme trypophobie.

Longtemps ignorée, parfois moquée, cette aversion est aujourd'hui étudiée avec sérieux par les psychologues et les neuroscientifiques, qui la relient à notre système de protection face au danger, aux maladies... mais aussi à nos écrans et aux réseaux sociaux.

Et si comprendre la peur des trous permettait enfin de reprendre la main sur ces réactions qui vous débordent ?

En bref : la trypophobie

- **Quoi ?** Une aversion intense pour les *motifs de petits trous regroupés* (nid d'abeilles, lotus, mousse, bulles, pores de peau, etc.), souvent mêlée de dégoût et de peur.
- **Combien de personnes ?** Des études estiment qu'*environ une personne sur six* ressent un certain degré de trypophobie.
- **Est-ce une "vraie" phobie ?** Le débat existe : certains chercheurs parlent plutôt d'*aversion visuelle*, d'autres défendent son statut de phobie spécifique.
- **Pourquoi ça arrive ?** Pistes principales : protection face aux maladies infectieuses, hypersensibilité visuelle, apprentissages sociaux et expériences personnelles.
- **Est-ce que ça se soigne ?** Oui, les thérapies cognitives et comportementales, l'exposition graduée et certaines techniques de régulation émotionnelle donnent des résultats encourageants.
- **Faut-il consulter ?** Quand cette peur limite vos choix (alimentation, loisirs, travail, vie sociale) ou provoque une détresse marquée, un suivi psychologique peut vraiment alléger le quotidien.

Comprendre la trypophobie : bien plus qu'une "simple peur des trous"

Ce que les personnes décrivent réellement

La plupart des personnes concernées ne parlent pas d'abord de "peur", mais d'une sensation de dégoût massif, de malaise physique, parfois d'une impression quasi viscérale que "quelque chose ne va pas" dans l'image qu'elles regardent.

Un nid d'abeilles, une fleur de lotus séchée, des bulles sur un pancake, des pores de peau

zoomés, une mousse savonneuse pleine de bulles... tout à coup, le corps réagit comme si une alarme venait de se déclencher.

Les réactions les plus fréquentes décrites en consultation ou dans les études sont :

- Frissons, chair de poule, démangeaisons.
- Sensation de “dégoût dans le ventre”, nausées.
- Tension musculaire, parfois tremblements.
- Accélération du rythme cardiaque, bouffées de chaleur.
- Envie urgente de détourner le regard, éviter l’image, fermer l’écran.

Ce qui frappe, c’est que ces réactions surgissent même face à des images totalement inoffensives : une photo retouchée, une fleur, un morceau de savon.

La réaction émotionnelle ne suit pas la logique du danger réel, elle suit la logique de votre **système d’alerte interne**.

Phobie, aversion ou hypersensibilité visuelle ?

Sur le plan clinique, la tryphobie n’est pas encore reconnue comme diagnostic distinct dans les grandes classifications psychiatriques actuelles, mais elle est de plus en plus étudiée comme une forme de phobie spécifique ou d’aversion visuelle marquée.

Certaines recherches montrent que les personnes tryphobes ressentent plus de *dégoût* que de peur proprement dite, ce qui brouille les frontières avec les phobies “classiques” centrées sur la peur de mourir ou de perdre le contrôle.

Ce flou n’enlève rien à la souffrance vécue.

Que l’on parle d’“aversion” ou de “phobie”, la question essentielle reste : à quel point cette réaction perturbe-t-elle votre vie quotidienne, vos choix, vos relations, votre rapport à votre propre corps ?

Pourquoi certains motifs de trous nous font-ils si mal réagir ?

Une alarme ancestrale liée aux maladies et aux parasites

Plusieurs travaux convergent vers l’idée que ces motifs rappellent à notre cerveau des signaux associés à des maladies infectieuses ou à des infestations parasitaires : lésions cutanées, gale, variole, champignons, larves...

Dans ce modèle, la tryphobie serait une forme d’**hyper-réaction d’un radar de survie** qui, à l’origine, nous aidait à éviter la contagion.

Des expériences montrent que des personnes tryphobes réagissent fortement à des images de trous qui n’ont rien de “dangereux” mais partagent des caractéristiques visuelles (contrastes, répétitions, géométrie) avec des lésions infectieuses, alors que des personnes non tryphobes s’en accommodent beaucoup mieux.

L’alarme se déclenche donc à partir d’indices visuels très fins, parfois uniquement mathématiques, plus que sur la base d’un danger conscient.

Une question de “stress visuel” dans le cerveau

Une autre piste, plus neurologique, évoque un phénomène de *stress visuel* : certains motifs très répétitifs produisent une activité neuronale intense, voire un inconfort visuel chez des personnes sensibles, un peu comme certains motifs rayés peuvent “faire mal aux yeux”. Les motifs tryphobiques (trous serrés, contrastes marqués) auraient la particularité de générer des pics d’activation dans le cortex visuel chez certaines personnes, ce qui se traduit par un ressenti corporel de trop-plein, de saturation, voire d’agression sensorielle.

Dans cette perspective, la tryphobie serait en partie liée à une forme d’**hyperexcitabilité visuelle**, comme si le cerveau disait : “c’est trop, trop vite, trop fort”.

Certaines études sur la sensibilité visuelle suggèrent un recoupement avec d’autres hypersensibilités sensorielles, mais ce lien reste encore exploré.

L’impact massif des images numériques et des réseaux sociaux

Un élément très actuel, souvent sous-estimé, est l’*explosion des contenus tryphobiques sur internet* : montages d’images où des trous sont ajoutés sur la peau, vidéos virales jouant sur le choc et le dégoût, “challenges” sur les réseaux.

Exposé·e dès l’adolescence à ces images fortes, vous pouvez développer une association très puissante entre ce type de texture et des émotions de panique, de honte, de contamination, sans même vous en rendre compte sur le moment.

Des travaux récents proposent une théorie d’**apprentissage social** : plus vous êtes exposé·e à des images tryphobiques dans un contexte chargé (réactions choquées, commentaires, blagues, musiques anxio-gènes), plus votre cerveau enregistre “ce motif = danger, dégoût, rejet”.

Cette hypothèse est renforcée par le fait que la sensibilité aux stimuli tryphobiques semble plus élevée chez les personnes qui utilisent beaucoup les réseaux sociaux, notamment les plus jeunes, et légèrement plus fréquente chez les femmes.

Qui est concerné ? Ce que disent les chiffres

Une aversion plus fréquente qu’on ne le pense

Contrairement à l’image d’un phénomène rare, plusieurs études estiment qu’**entre 10 % et près de 30 %** des personnes testées présentent un niveau significatif d’aversion face aux motifs tryphobiques, selon les critères et les populations étudiés.

Certains travaux évoquent même qu’environ *une personne sur six* ressentirait au moins un certain degré de tryphobie.

Autrement dit, si vous êtes dans un bureau de dix personnes, il est plausible que plusieurs collègues aient déjà ressenti ce malaise sans jamais mettre un mot dessus.

Cette normalité statistique ne retire rien à votre difficulté, mais elle casse une idée centrale : vous n’êtes pas seul·e, et vous n’êtes pas “défaillant·e”.

Une souffrance qui se combine souvent à d'autres troubles

Les personnes présentant une forte tryphobie rapportent fréquemment d'autres difficultés psychiques associées : troubles anxieux, épisodes dépressifs, autres phobies spécifiques ou anxiété sociale.

Cela ne signifie pas que la tryphobie "cause" ces troubles, mais plutôt qu'elle s'inscrit dans un paysage émotionnel plus large, où la vulnérabilité à l'anxiété et au dégoût est déjà présente.

Des enquêtes en ligne suggèrent par exemple une proportion notable de diagnostic de trouble anxieux généralisé ou de trouble dépressif majeur chez certaines personnes tryphobes, ce qui plaide pour une prise en charge globale plutôt qu'un focus uniquement sur les images de trous.

En pratique, cela signifie que travailler sur votre tryphobie, c'est souvent aussi travailler sur votre relation à l'anxiété, à votre corps, à votre histoire.

Tableau : quand parler d'un simple inconfort, et quand parler de phobie ?

Profil	Réactions typiques	Impact sur la vie quotidienne
Inconfort léger	Malaise modéré, envie de détourner le regard mais capacité à rester exposé quelques instants.	Pas d'évitement particulier, les images gênantes restent supportables, pas d'anticipation anxieuse.
Aversion marquée	Dégoût intense, frissons, démangeaisons, parfois nausées ou sensation d'oppression.	Évitement volontaire de certains contenus, gêne dans des contextes du quotidien (alimentation, nature, réseaux sociaux).
Phobie invalidante	Crises de panique, réactions physiques très fortes, impression de "perdre pied".	Évitement massif d'images, de lieux ou de situations, impact sur le travail, la vie sociale ou intime; détresse importante.

À quoi ressemble la tryphobie dans la vraie vie ?

Scènes de vie très reconnaissables

En consultation, les récits se ressemblent souvent, avec cette phrase qui revient : "Je sais que c'est irrationnel, mais mon corps réagit avant moi".

Une femme raconte qu'elle ne peut plus acheter de certains fruits parce que la texture de la pulpe la rend malade, au point de changer systématiquement d'allée au supermarché.

Un adolescent explique avoir découvert sa réaction en tombant, par hasard, sur un montage d'images où une fleur de lotus était superposée à une main humaine : "J'ai eu l'impression que ma peau se perforait."

Depuis, il scrolle vite dès qu'il voit une miniature suspecte, mais les images reviennent en flash dans sa tête, surtout le soir.

Quand la peur se tourne contre son propre corps

Une dimension particulièrement douloureuse apparaît lorsque les motifs de trous sont associés à la peau ou au corps.

Des montages d'images virales jouent précisément sur cette association, ce qui peut amplifier des sensations de honte corporelle, de contamination, voire de dépersonnalisation ("ce corps n'est plus le mien").

Certaines personnes tryphobes décrivent une hypervigilance à la moindre irrégularité de leur peau, un besoin compulsif de vérifier, voire de manipuler des boutons, plaques ou cicatrices, avec à la clé un risque de lésions réelles et d'infections.

La tryphobie se mélange alors avec des préoccupations d'image corporelle, d'anxiété de santé, et parfois des comportements proches des troubles obsessionnels-compulsifs.

Comment savoir si vous êtes concerné-e ?

Les questions clés à vous poser

Plutôt que de chercher un "test miracle", vous pouvez déjà vous interroger clairement sur votre expérience.

Quelques questions utiles :

- Certains motifs de trous ou de bulles provoquent-ils chez vous une réaction immédiate de malaise, de dégoût ou de peur ?
- Votre réaction semble-t-elle disproportionnée par rapport au danger réel (par exemple une photo retouchée) ?
- Évitez-vous des images, des lieux, des aliments ou des activités par peur de tomber sur ce type de motifs ?
- Cette peur dure-t-elle depuis plusieurs mois et s'intensifie-t-elle au lieu de diminuer ?
- Votre vie quotidienne, vos relations ou votre travail sont-ils affectés par cette réaction ?

Si plusieurs de ces points résonnent fortement, il est probable que vous soyez sur le spectre de la tryphobie, au-delà d'un simple dégoût passager.

Un entretien avec un-e psychologue peut alors aider à clarifier le tableau, à distinguer cette aversion d'autres troubles anxieux, et à définir un plan de travail adapté.

Les limites des tests en ligne

Il existe des questionnaires et des séries d'images utilisés dans la recherche pour mesurer la sensibilité tryphobique, mais ils sont rarement adaptés à un auto-diagnostic sans accompagnement.

Les tests en ligne non supervisés peuvent surtout vous exposer brutalement à des images très désagréables, parfois choquantes, sans cadre sécurisant.

L'enjeu n'est pas de "prouver" que vous êtes tryphobe, mais de comprendre **comment** cette réaction fonctionne en vous, ce qu'elle raconte de votre

histoire, de vos peurs, de vos limites.

C'est cette compréhension-là qui ouvre la porte à un changement durable.

Que disent les traitements actuels ? Ce qui fonctionne vraiment

Les thérapies cognitives et comportementales (TCC)

Les TCC restent la référence pour traiter les phobies spécifiques, et la tryphobie ne fait pas exception.

Le principe : travailler simultanément sur vos pensées ("je vais perdre le contrôle", "je ne vais pas supporter"), vos émotions (peur, dégoût, honte) et vos comportements (évitement, fuite, hypervigilance).

Concrètement, un accompagnement peut inclure :

- Une psychoéducation sur le fonctionnement de la peur et du dégoût, pour sortir de la culpabilité et comprendre le rôle du corps.
- Un inventaire progressif des situations qui vous mettent à mal, classées du moins au plus difficiles.
- Un travail sur les pensées catastrophistes et les croyances ("si je regarde, je vais m'effondrer").
- Une exposition graduée et toujours consentie à des images ou situations, en renforçant vos outils de régulation émotionnelle.

Dans de nombreuses phobies, ce type de protocole permet une diminution significative de l'anxiété et de l'évitement.

Pour la tryphobie, les études restent encore en cours, mais les premiers retours cliniques sont encourageants.

L'exposition progressive : apprivoiser les images au lieu de les subir

L'idée d'"exposition" peut faire peur, surtout quand on a l'impression que son corps part en vrille à la moindre image.

Pourtant, correctement encadrée, elle ne consiste pas à vous jeter dans l'horreur, mais à reprendre le contrôle, étape par étape.

Un protocole progressif peut par exemple démarrer par des motifs très doux (quelques bulles, textures peu contrastées), en travaillant la respiration et les techniques de mise à distance mentale, puis monter en intensité seulement lorsque vous vous sentez suffisamment équipé·e et soutenu·e.

Le but n'est pas d'aimer ces images, mais de les rendre *tolérables*, de diminuer le réflexe d'alarme et d'éviter que l'évitement ne prenne toute la place.

Les médicaments : quand et pourquoi ?

Dans certains cas, un médecin peut proposer un traitement médicamenteux ponctuel (par exemple en cas d'attaques de panique importantes ou de comorbidité anxieuse ou dépressive), mais les médicaments ne sont pas un "traitement spécifique" de la tryphobie.

Ils peuvent alléger les symptômes le temps de travailler psychologiquement, mais ne remplacent pas l'apprentissage émotionnel qui permet de reconstruire une relation plus apaisée aux images et à votre corps.

La décision de recourir ou non à un médicament se discute avec un·e professionnel·le de santé, en tenant compte de votre histoire, de vos autres symptômes et de votre projet de vie.

L'important est de ne pas rester seul·e face à cette décision, ni dans la honte de "devoir" recourir à une aide.

Ce que vous pouvez faire dès maintenant pour alléger la peur des trous

Réduire l'attaque sensorielle au quotidien

Vous avez le droit de protéger votre cerveau.

Concrètement, cela peut passer par quelques ajustements très simples :

- Paramétrer vos réseaux sociaux pour limiter l'auto-lecture des vidéos et l'exposition aux contenus choc.
- Faire défiler plus lentement, en observant votre corps : si une image "accroche", choisissez délibérément de vous en éloigner au lieu de vous forcer.
- Éviter les "tests de tryphobie" sensationnalistes qui ne font souvent que renforcer votre réaction et votre honte.

Se protéger n'est pas fuir le monde, c'est poser des limites intelligentes à un environnement numérique qui n'a pas été conçu pour respecter les sensibilités de chacun.

Votre objectif n'est pas de devenir invincible, mais de cesser de vous faire violence inutilement.

Apprendre à parler de ce que vous ressentez

La tryphobie s'accompagne souvent d'un sentiment de gêne : comment expliquer à votre entourage que "des trous" vous terrorisent ?

Pourtant, mettre des mots, même maladroits, peut désamorcer une partie de la honte et ouvrir la voie à du soutien.

Vous pouvez commencer par une formule simple : "Certaines images très texturées me déclenchent des réactions physiques désagréables, je préfère éviter ce genre de contenu." Ce n'est ni dramatique ni ridicule, c'est une manière de prendre soin de votre système nerveux.

Quand consulter devient un vrai acte de liberté

Le moment-clé pour demander de l'aide n'est pas quand vous "n'en pouvez plus", mais quand vous remarquez que cette aversion commence à dicter vos choix.

Si vous changez de trajet, de métier, d'habitudes alimentaires, ou que vous vous isolez pour échapper à certains stimuli, c'est déjà un signe important.

Travailler cette peur avec un·e professionnel·le, ce n'est pas renier votre sensibilité. C'est apprendre à transformer une alarme envahissante en une information parmi d'autres, à restaurer un sentiment de sécurité intérieure, et à reprendre la place que cette peur avait prise dans votre vie.

La trypophobie n'est pas un caprice visuel, ni une mode d'internet. C'est l'expression très concrète, très corporelle, d'un système de protection qui s'est emballé, sous l'effet conjugué de notre biologie, de notre histoire, et d'un monde saturé d'images agressives.

Entre "il faut que je me force" et "je dois tout éviter", il existe un espace plus nuancé, celui où vous apprenez à vous écouter, à vous outiller et, peu à peu, à choisir ce que vous regardez sans que votre peur ne décide à votre place.

© <https://psychologie-positive.com/peur-trous-trypophobie-2025/>