

TRYPOPHOBIE Peur des petits trous

*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*

Trypophobie : quand les petits trous prennent toute la place dans votre tête

Vous scrollez tranquillement sur votre téléphone, vous tombez sur une photo de nid de graines de lotus... et votre corps se fige. **Nausée**, démangeaisons, cœur qui s'emballe. Vous fermez l'image, mais le malaise reste. Si cette scène vous parle, il est possible que vous viviez avec ce qu'on appelle la **trypophobie**, cette aversion intense pour les motifs de petits trous serrés les uns contre les autres.

Longtemps regardée comme une simple "réaction de dégoût un peu bizarre", la trypophobie commence aujourd'hui à être étudiée sérieusement par les chercheurs, qui estiment qu'entre environ 10 et 18% de la population pourrait en présenter des formes plus ou moins marquées. Derrière ces images apparemment anodines, il y a parfois une vraie souffrance psychologique... mais aussi des solutions.

En bref : ce qu'il faut savoir sur la trypophobie

- La trypophobie est une forte réaction de **dégoût**, de peur ou de malaise face à des motifs *répétés de petits trous ou aspérités* (graines de lotus, mousse, nid d'abeille, certaines peaux, etc.).
- Elle s'accompagne souvent de symptômes physiques : nausées, frissons, démangeaisons, accélération du rythme cardiaque, parfois crise de panique.
- Les études récentes suggèrent une prévalence autour de 10 à 18% de trypophobes dans la population, avec une fréquence plus élevée chez les jeunes.
- Les causes sont probablement **multiples** : sensibilité au contraste visuel, héritage évolutif (motifs associés à des animaux venimeux ou des maladies), apprentissages et réseaux sociaux.
- La trypophobie n'est pas toujours reconnue comme une "phobie spécifique" dans les manuels officiels, mais elle peut devenir handicapante au quotidien.
- Des approches efficaces existent : **thérapies cognitivo-comportementales**, exposition graduelle, thérapies d'acceptation, techniques de régulation émotionnelle et d'hygiène numérique.

Comprendre la trypophobie : bien plus qu'un simple dégoût des trous

Ce que vivent les personnes trypophobes

La trypophobie se manifeste par une réaction intense face à des **motifs répétés de petits trous** ou d'aspérités : graines, bulles, alvéoles, pores, cratères. Il ne s'agit pas d'avoir juste "un peu horreur de ça" ; pour certains, une simple image fugitive suffit à déclencher une cascade de réactions.

Les symptômes rapportés sont à la fois **physiques** et **émotionnels** : nausées, maux de tête, tremblements, sueurs, frissons, démangeaisons ou chair de poule, cœur qui s'accélère, jusqu'à la crise d'angoisse ou de panique. À cela s'ajoutent des émotions intenses : *dégoût*, peur, malaise, parfois honte de "réagir autant à une simple photo".

"Je sais que ce n'est qu'une image... mais mon corps, lui, ne le sait pas." — Phrase typique entendue en consultation.

Ce qui déclenche la réaction : bien plus que des graines de lotus

Les déclencheurs vont bien au-delà des images "chocs" qui circulent sur les réseaux. On retrouve classiquement :

- Des éléments naturels : gousses de graines de lotus, nids d'abeilles, certaines éponges de mer, mousses, champignons, fruits à graines apparentes (fraises, framboises, papaye, kiwi).
- Des objets du quotidien : pain ou fromage à trous, éponges ménagères, semelles de chaussures, mousse d'emballage.
- Des images de peau pathologique : boutons, pustules, trous, lésions ou montages truqués, très présents dans certains contenus "choc".
- Des animaux : certaines grenouilles, serpents ou lézards dont la peau présente des motifs circulaires répétés.

Chez certaines personnes, la simple anticipation ("et si je tombais sur ce type d'image ?") suffit pour déclencher une montée d'anxiété ou des comportements d'évitement massif des réseaux sociaux.

Phobie, dégoût ou hypersensibilité visuelle ?

Les chercheurs débattent encore : la tryphobie est-elle une **phobie spécifique**, une forme extrême de dégoût ou un trouble visuel particulier ? Plusieurs travaux suggèrent qu'elle se situe à la croisée de ces dimensions, avec une forte composante de dégoût et un lien important avec l'anxiété. Contrairement à des phobies "classiques" comme la peur de l'avion, la réaction face aux motifs troués mêle souvent répulsion corporelle et sensations de contamination ou d'infestation.

Sur le plan diagnostique, la tryphobie n'apparaît pas encore clairement comme catégorie distincte dans les classifications internationales, ce qui n'empêche pas **l'intensité de la souffrance** chez ceux qui la vivent au quotidien.

Ce que la science sait (et ignore encore) sur les causes

Prévalence : vous n'êtes clairement pas seul-e

Les premières estimations suggèrent qu'environ **10% des personnes** auraient un score compatible avec une tryphobie significative, certains travaux évoquant une fourchette plus large entre 10 et 18% selon l'âge et les échantillons étudiés. Une étude sur plus de 2 500

participants rapporte par exemple une prévalence d'environ 9,7%, avec un taux plus élevé chez les 15-24 ans.

Un résultat intrigant : près d'un quart des personnes tryphobes n'avaient jamais entendu le mot "tryphobie" avant l'étude, ce qui montre que ce vécu existait bien avant le buzz sur les réseaux sociaux. Les images virales n'ont donc pas "créé" le phénomène, mais elles peuvent agir comme un amplificateur puissant.

Une sensibilité visuelle particulière

Plusieurs recherches évoquent une hypersensibilité à certains types de **contrastes visuels** et de motifs, notamment ceux qui rappellent la texture de certains animaux venimeux ou d'affections cutanées. Les images tryphobes partagent souvent des caractéristiques très spécifiques de luminosité et de spatialité qui semblent particulièrement désagréables pour une partie du cerveau visuel.

Autrement dit, avant même que vous mettiez des mots sur ce que vous voyez, votre système visuel a déjà "classé" l'image comme potentiellement menaçante ou contaminante, déclenchant un signal d'alerte corporelle.

Une racine évolutive : éviter le poison, la maladie, la décomposition

Une hypothèse importante est celle d'un **héritage évolutif** : certains motifs troués rappelleraient des signaux de danger (peaux infectées, insectes ou animaux venimeux, aliments altérés), activant des circuits archaïques de dégoût et de protection. Le dégoût, dans cette perspective, n'est pas qu'une émotion "dérangeante" ; c'est un système de défense biologique contre l'ingestion de substances nocives ou le contact avec des agents infectieux.

Chez certaines personnes, ce système serait particulièrement sensible ou *dérégulé*, réagissant fortement à des motifs qui, objectivement, ne sont pas dangereux, mais qui ressemblent visuellement à des sources de menace anciennes.

Le rôle du cerveau émotionnel et de l'anxiété

On observe aussi une association entre tryphobie et **anxiété généralisée** ou autres vulnérabilités émotionnelles. Plus votre système nerveux est déjà "en alerte", plus il est probable que certaines images franchissent rapidement le seuil du supportable.

Le cerveau ne réagit pas seulement au motif visuel, mais aussi à ce qu'il signifie pour vous : peur de perdre le contrôle, peur de la contamination, peur de la folie, peur de s'effondrer en public. L'image n'est que l'étincelle ; le terrain émotionnel fait le reste.

Apprentissages, réseaux sociaux et contagion émotionnelle

Les études récentes suggèrent une combinaison de **social learning** (apprentissage par observation) et de facteurs individuels non sociaux. Voir des proches, des influenceurs ou des communautés en ligne réagir avec horreur à certains motifs peut renforcer l'idée que ces images sont dangereuses ou insupportables, nourrissant la réaction de dégoût.

À l'inverse, une exposition brutale et répétée via des contenus viraux ou des "pièges visuels" peut créer une forme de traumatisation légère : l'image devient associée à la surprise, à l'humiliation ou à la sensation de ne plus maîtriser ses réactions.

Quand la tryphobie déstabilise la vie quotidienne

L'impact sur le corps et l'esprit

Les symptômes corporels ne sont pas imaginaires : certaines personnes rapportent des **démangeaisons généralisées**, des picotements sous la peau, une impression que "quelque chose rampe" sur le corps, avec parfois l'envie irrésistible de se gratter ou de vérifier leur peau dans le miroir. Les crises d'angoisse peuvent inclure hyperventilation, impression d'étouffer, douleur thoracique, vertiges.

Psychologiquement, cela peut entraîner de la honte ("je me sens ridicule"), de l'auto-jugement, voire la peur d'être "anormal". Certaines personnes évitent d'en parler, par peur qu'on se moque d'elles ou qu'on les confronte volontairement à des images déclenchantes pour "rigoler".

Évitement et micro-adaptations du quotidien

Au début, on évite juste quelques images. Puis l'évitement s'étend : un type de contenus, puis une plateforme, puis certaines situations sociales.

- Éviter certains aliments "à trous" : fromages, pains, fruits à graines apparentes.
- Scroller très vite sur les réseaux, se tenir à distance de comptes qui postent des contenus "gores" ou "bizarres".
- Refuser des activités (randonnée, plongée, visites de lieux naturels) par peur de tomber sur un déclencheur.
- Vérifier compulsivement le corps ou la peau après exposition à une image menaçante.

Sur le moment, l'évitement apaise. Mais à long terme, il renforce l'idée que vous ne pourriez **pas supporter** d'être en présence de ces images, ce qui entretient le cercle vicieux de la tryphobie.

Différencier tryphobie, curiosité malsaine et simple inconfort

Tout le monde n'est pas tryphobe parce qu'il trouve une image "dégueu". La différence majeure se joue dans l'**intensité** et l'**impact** :

Réaction	Ce que la personne ressent	Conséquences sur la vie quotidienne
Inconfort ponctuel	"Je trouve ça moche, ça me dégoûte un peu."	On passe à autre chose rapidement, peu ou pas d'évitement.

Réaction	Ce que la personne ressent	Conséquences sur la vie quotidienne
Curiosité anxieuse	“Ça m’angoisse, mais je retourne voir, comme fasciné·e.”	Temps perdu sur les contenus, montée d’anxiété mais vie globale préservée.
Trypophobie marquée	“Mon corps explose, j’ai l’impression de perdre le contrôle.”	Évitement massif, impact sur l’alimentation, les loisirs, l’usage des écrans, la vie sociale.

Se reconnaître dans cette dernière colonne est souvent le signal qu’il est temps de ne plus rester seul·e avec ce vécu et de chercher un accompagnement.

Les solutions validées : ce qui fonctionne vraiment pour apaiser la trypophobie

Thérapies cognitivo-comportementales : réentraîner le cerveau

Dans les phobies spécifiques, les **thérapies cognitivo-comportementales (TCC)** sont parmi les approches les mieux documentées. Elles s’intéressent à la façon dont vos pensées (“je vais m’effondrer”, “je vais devenir fou”), vos émotions et vos comportements (fuir l’image, vérifier la peau, scroller encore) s’alimentent mutuellement.

Le travail consiste à :

- Identifier les pensées catastrophistes automatiques déclenchées par l’exposition.
- Les confronter avec des scénarios plus réalistes et nuancés.
- Tester ces nouveaux scénarios dans des situations contrôlées, de manière graduelle.

Progressivement, votre cerveau apprend que la présence de ces images n’implique ni danger vital, ni perte de contrôle définitive.

Exposition graduelle : apprivoiser plutôt que fuir

Un pilier des TCC dans les phobies est l’**exposition graduelle**, parfois intégrée dans ce qu’on appelle l’exposition avec prévention de la réponse (ERP). L’idée n’est pas de vous “jeter” d’un coup sur des images insoutenables, mais de construire une sorte d’échelle : du stimulus le plus tolérable au plus difficile.

Par exemple :

- Commencer par imaginer très brièvement une surface avec de petits trous, dans un contexte sécurisé.
- Passer à des dessins schématiques, puis des images floutées.
- Enfin, des images plus réalistes, en restant attentif à votre respiration, votre posture, vos pensées.

L’objectif n’est pas de ne plus rien ressentir, mais d’apprendre que vous pouvez **tolérer** ces sensations sans qu’elles vous submergent ni dictent vos choix.

ACT et pleine conscience : arrêter la guerre contre vos émotions

L'**Acceptance and Commitment Therapy (ACT)** propose un changement de paradigme : au lieu d'essayer de supprimer les sensations désagréables, on apprend à leur faire de la place, tout en continuant à avancer vers ce qui compte vraiment pour soi. On travaille la capacité à observer les pensées ("c'est insupportable", "je ne vais pas y arriver") comme des événements mentaux, et non comme des vérités absolues.

Dans le cas de la tryphobie, l'ACT peut aider à :

- Réduire la lutte intérieure contre l'anxiété et le dégoût.
- Renforcer la *flexibilité psychologique* : pouvoir rester en contact avec certains stimuli sans se couper de ses valeurs.
- Utiliser des exercices de pleine conscience pour revenir au présent, au corps, à la respiration.

Cette approche n'efface pas les déclencheurs, mais elle change profondément votre manière d'y répondre.

Techniques de régulation émotionnelle au quotidien

Certaines stratégies simples, pratiquées régulièrement, peuvent diminuer l'intensité des réactions :

- **Respiration lente et profonde** : allonger l'expiration pour calmer le système nerveux autonome.
- **Ancrage sensoriel** : repérer cinq choses que vous voyez, quatre que vous pouvez toucher, trois que vous entendez, etc., pour revenir à l'ici-et-maintenant.
- **Relaxation musculaire progressive** : contracter puis relâcher différents groupes musculaires pour signifier au corps qu'il n'est plus en danger.
- **Self-compassion** : remplacer les phrases du type "je suis ridicule" par "mon système nerveux réagit fort, et je suis en train d'apprendre à l'apaiser".

Pratiquées en dehors des pics d'angoisse, ces techniques deviennent disponibles plus facilement quand la réaction tryphobique se présente.

Médicaments : une béquille, pas une solution autonome

Dans certains cas, notamment si la tryphobie s'inscrit dans un tableau d'anxiété généralisée ou de dépression, un médecin peut proposer un traitement médicamenteux pour atténuer les symptômes. Il ne s'agit pas d'une "pilule contre la tryphobie", mais d'un soutien global pour diminuer la réactivité émotionnelle.

Le point crucial : les médicaments ne remplacent pas le travail psychologique sur les pensées, les comportements d'évitement et la relation aux émotions. Pensés comme un complément temporaire, ils peuvent faciliter l'engagement dans la thérapie, pas s'y substituer.

Se protéger sans se couper du monde : stratégies concrètes

Apprendre à gérer son exposition numérique

Les réseaux sociaux sont devenus une source massive de contenus potentiellement déclenchant, parfois volontairement conçus pour provoquer choc et engagement. Travailler votre **hygiène numérique** fait partie des solutions.

- Nettoyer le fil : se désabonner des comptes qui postent régulièrement des images dérangeantes.
- Utiliser les options de “masquage” ou “je ne veux pas voir ce type de contenus”.
- Limiter le doom-scrolling nocturne, moment où l’anxiété et la suggestibilité sont souvent plus élevées.
- Parler clairement à vos proches de ce que vous ne voulez pas qu’on vous envoie “pour rire”.

Se protéger, ce n’est pas fuir tout le monde, c’est mettre des limites claires pour ne pas vivre dans un état de vigilance permanente.

Composer avec un entourage qui ne comprend pas toujours

“Mais ce ne sont que des trous”, “tu exagères”, “regarde, je te montre pour te désensibiliser”. Derrière ces phrases banales se cache parfois une vraie souffrance relationnelle. Expliquer la tryphobie à l’entourage peut aider à changer le regard.

Vous pouvez dire, par exemple : “Mon cerveau réagit à ces images comme s’il y avait un vrai danger, même si je sais rationnellement que ce n’est pas le cas. Ce n’est pas une question de volonté, c’est une réaction automatique du système nerveux. J’essaie d’y travailler, mais j’ai besoin que tu respectes mes limites.”

Ce type de message, simple et incarné, peut ouvrir un espace de compréhension plutôt qu’un bras de fer où vous êtes sommé·e de “vous raisonner”.

Quand consulter un professionnel ?

Un accompagnement spécialisé est particulièrement pertinent si :

- Vous modifiez vos habitudes de façon importante (alimentation, loisirs, usage des écrans) pour éviter tout risque d’exposition.
- Vous vivez des crises d’angoisse ou de panique répétées liées à des images de motifs troués.
- Vous avez le sentiment d’être “envahi·e” par des images intrusives ou des pensées obsédantes.
- Votre sommeil, votre concentration ou votre humeur en sont durablement affectés.

Un psychologue ou un psychiatre formé aux TCC ou aux approches intégratives pourra vous aider à construire un plan de travail personnalisé, adapté à votre sensibilité, à votre histoire, à vos objectifs.

La trypophobie n'est pas un caprice esthétique. C'est une façon particulière, parfois très douloureuse, pour votre cerveau et votre corps de dire "attention". L'enjeu n'est pas de vous forcer à aimer ces images, mais de reprendre du pouvoir sur votre vie malgré leur existence.

© <https://psychologie-positive.com/tryptophobie-causes-solutions/>