

TRYPOPHOBIE Phobie des micro-cavités

*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 : une aversion aux trous ancrée dans notre évolution ?

Imaginez une fleur de lotus séchée, une ruche vue de près, une mousse de savon avec ses micro-cavités. Pour beaucoup de personnes, ce n'est qu'un détail du quotidien. Pour d'autres, c'est un choc physique : frisson dans la nuque, nausée, impression d'horreur qui monte sans prévenir. Cette réaction porte un nom : **trypophobie**, une aversion intense pour les amas de petits trous ou motifs répétés.

Ce n'est pas une « lubie d'Internet » inventée par les réseaux sociaux, même si ceux-ci l'ont largement amplifiée. Des travaux récents montrent qu'entre environ 10 et 18% de la population ressentent une anxiété notable face à ce type d'images. Difficile alors de parler de simple bizarrerie : on touche ici à quelque chose de profond, de corporel, peut-être même d'archaïque dans notre cerveau.

En bref : ce que vous allez apprendre

- La trypophobie n'est pas officiellement répertoriée comme trouble à part entière, mais elle touche une part significative de la population et peut aller jusqu'aux attaques de panique.
- Les chercheurs explorent plusieurs pistes : héritage évolutif (animaux dangereux, maladies contagieuses), sensibilité visuelle particulière, rôle des réseaux sociaux.
- Les émotions en jeu sont souvent un mélange de **dégoût** et de peur, avec des réactions physiques très concrètes (nausées, vertiges, démangeaisons, accélération du cœur).
- La trypophobie est liée à un risque plus élevé de détresse psychologique et peut amplifier l'impact du stress dans la vie quotidienne.
- Des approches thérapeutiques existent : thérapies cognitivo-comportementales, exposition progressive, travail sur les pensées automatiques, hygiène numérique face aux images déclenchantes.

Comprendre la trypophobie : bien plus qu'une « peur des trous »

Une phobie qui n'en est pas officiellement une... mais qui fait souffrir

On la présente souvent comme la « peur des trous », mais la trypophobie décrit plutôt une **aversion intense à des motifs visuels** regroupant de petites cavités : nid d'abeille, bulles, pores de peau exagérés, certaines plantes, certains animaux. Les personnes concernées parlent moins d'une peur ciblée que d'un déferlement de sensations pénibles : dégoût, malaise, impression que « la peau se retourne ».

Sur le plan nosographique, la trypophobie n'est pas reconnue comme trouble distinct dans les grands manuels de psychiatrie. Pourtant, cela ne l'empêche pas d'avoir un impact réel : une

enquête clinique montre que près de 86% des personnes tryphobes rapportent un niveau d'anxiété significatif face à ces images, allant parfois jusqu'à des attaques de panique répétées chaque mois. On est loin d'un simple inconfort passager.

Comment le corps réagit : quand l'image devient agression

Le corps, lui, ne discute pas. Face à certains motifs, il bascule en mode alerte : cœur qui s'accélère, respiration courte, sueurs, vertiges, nausées, parfois démangeaisons ou impression que la peau est infestée. Dans une étude, moins de 15% des répondants tryphobes disent ne pas ressentir d'anxiété ; les autres oscillent entre anxiété légère et crises sévères.

Les chercheurs observent également des réactions mesurables : dilatation pupillaire, modification de la conductance de la peau, hausse de la fréquence cardiaque lorsqu'une personne voit une image tryphobique par rapport à une image neutre. Autrement dit, même si la personne « sait » rationnellement que la photo ne représente aucun danger réel, son système nerveux agit comme si quelque chose de vital était menacé.

Ce que la science sait aujourd'hui : prévalence, profils, retentissement

Combien de personnes sont concernées ?

Longtemps, la tryphobie est restée à la marge des études scientifiques. Les chiffres commencent pourtant à converger : plusieurs travaux récents estiment que **environ 10% de la population** répond à des critères permettant de parler de tryphobie marquée. D'autres études, notamment chez des adolescents et jeunes adultes, montent jusqu'à près de 18%.

Un large échantillon de plus de 2 500 personnes suggère qu'environ une personne sur dix présente une réaction suffisamment forte pour être classée comme tryphobe, avec une sensibilité plus fréquente chez les femmes et chez les plus jeunes. Une autre étude menée auprès de personnes âgées de 15 à 24 ans trouve un taux de 17,6%, confirmant que l'intensité de la tryphobie diminue avec l'âge.

Un impact psychologique bien réel

Au-delà du malaise « devant une image », la tryphobie semble se lier à un terrain psychologique plus vulnérable. Une étude montre que les personnes tryphobes présentent plus souvent des indices de détresse psychologique, et que cette sensibilité amplifie les effets du stress vécu : plus le niveau de tryphobie est élevé, plus les événements stressants de la vie quotidienne pèsent lourd sur la santé mentale.

Sur le plan clinique, les personnes interrogées décrivent fréquemment des comportements d'évitement : refuser certains contenus en ligne, contourner certains aliments (graines, fruits, textures), faire défiler très vite des publications, voire éviter certains lieux (murs abîmés, surfaces poreuses). Pour une minorité, ces stratégies deviennent si envahissantes qu'elles isolent, nourrissent la honte et renforcent le problème qu'elles tentent de fuir.

Tableau synthétique : tryphobie, chiffres et vécu

Aspect	Ce que montrent les études	Ce que vivent les personnes concernées
Fréquence dans la population	Environ 9–10% de tryphobie marquée dans de larges échantillons, jusqu'à 17–18% chez les jeunes adultes.	Sensation d'être « bizarre », de faire partie d'une petite minorité alors que le phénomène est plus répandu qu'on ne le croit.
Réponse émotionnelle	Majorité de réponses de dégoût accompagnées d'anxiété ; une large proportion rapporte une anxiété au moins modérée, parfois avec attaques de panique.	Malaise immédiat, impression d'être envahi ou infesté, pensée intrusive « je ne supporte pas de regarder ça ».
Facteurs de risque	Sensibilité plus fréquente chez les femmes et les sujets plus jeunes ; lien avec détresse psychologique et stress.	Terrain anxieux ou perfectionniste, tendance à ruminer, fatigue ou stress chronique qui rend les réactions plus intenses.
Retentissement	Association à un niveau plus élevé de symptômes anxio-dépressifs dans certains travaux.	Évitement des réseaux sociaux, gêne dans la vie quotidienne, honte d'avoir une réaction jugée « irrationnelle ».

Aux origines possibles : évolution, cerveau visuel et influence des réseaux

Hypothèse dangereux animaux : l'ombre des prédateurs

Une première piste, dite « dangerous animal hypothesis », propose que la tryphobie serait un **effet secondaire de nos mécanismes de détection des animaux dangereux**. Certains serpents, araignées ou animaux venimeux présentent des motifs répétitifs, ocelles ou structures rappelant des trous ou des cavités.

Des travaux montrent que des motifs tryphobiques et des images d'animaux venimeux provoquent des réponses neurales et physiologiques similaires, comme si le cerveau classait ces images dans une même catégorie « à surveiller de près ». Dans une logique évolutive, cette sursensibilité aurait pu avantager nos ancêtres : mieux valait un dégoût exagéré qu'une morsure mortelle.

Hypothèse maladie de la peau : la peur de l'infection

Une deuxième piste, dite « skin disease-avoidance hypothesis », met en avant la fonction de dégoût protecteur. Les amas de trous et motifs irréguliers évoquent parfois des lésions cutanées, des infections, des parasites, des pustules. C'est particulièrement vrai lorsque des

motifs sont artificiellement ajoutés sur des images de peau humaine : les réactions tryphobiques deviennent plus intenses.

Cette aversion pourrait faire partie d'un système plus large, destiné à nous éloigner de sources potentielles de contamination (plaies, maladies infectieuses, environnement insalubre). Dans cette perspective, la tryphobie apparaît comme une intensification extrême d'un mécanisme utile : le dégoût qui nous pousse à garder nos distances avec ce qui pourrait nous rendre malades.

Hypothèse du cerveau visuel : une question de « bruit » perceptif

Une autre voie, moins intuitive mais fascinante, concerne la manière dont notre système visuel traite certaines fréquences spatiales. Certaines images tryphobiques produisent des motifs visuels qui surstimulent le cortex, un peu comme des lumières stroboscopiques peuvent déclencher des crises chez des personnes épileptiques. On parle alors de **stress visuel** : le cerveau serait bombardé d'informations difficiles à traiter, générant malaise et agitation intérieure.

Des chercheurs suggèrent que la tryphobie pourrait s'expliquer, au moins en partie, par une hyperexcitabilité corticale : pour certaines personnes, ces motifs créent des pics d'activation neuronale particulièrement inconfortables. On ne parlerait plus seulement de symbolique des trous, mais d'un réel « bruit » sensoriel, insupportable car trop intense pour leur système.

Le rôle des réseaux sociaux : amplifier ou créer ?

On entend souvent : « Si les réseaux n'en parlaient pas, la tryphobie n'existerait pas. » Les données sont plus nuancées. Une étude récente a exploré l'idée d'un apprentissage social via Internet et conclu que les plus jeunes et les femmes, plus exposés aux contenus en ligne, sont effectivement davantage tryphobes. Mais environ un quart des personnes tryphobes n'avaient jamais entendu parler du mot « tryphobie » avant l'étude.

Il semble donc que réseaux sociaux et culture numérique jouent un rôle d'**amplificateur** plutôt que de « créateur » pur. Les images (souvent truquées) de peau criblée de trous, virales sur certaines plateformes, bombardent le cerveau de stimuli déclenchants, renforcent les associations anxieuses et entretiennent un cercle vicieux : plus je suis exposé, plus je suis sensibilisé... mais plus je scrolle, plus je risque de retomber dessus.

À l'intérieur de l'expérience tryphobique : émotions, pensées, comportements

Un mélange déroutant : dégoût, peur, honte

Lorsque l'on interroge les personnes concernées, une tonalité émotionnelle revient souvent : le dégoût domine, mais la peur n'est jamais très loin. Dans une étude, le groupe rapportant principalement du dégoût présentait paradoxalement plus d'anxiété que celui rapportant surtout de la peur, comme si cette émotion entraînait un emballement plus durable.

À ces émotions primaires s'ajoute une couche plus sociale : la honte. Beaucoup se jugent eux-mêmes, se trouvent « ridicules » de réagir ainsi à une photo de pâte à crêpe trouée ou de

mousse de café. Ce jugement interne aggrave le vécu, nourrit l'isolement (« personne ne va comprendre ») et pousse parfois à cacher sa réaction même dans des contextes où l'on aurait besoin d'aide.

Les pensées qui alimentent la spirale

Certaines pensées reviennent dans les entretiens cliniques : « Ça me donne l'impression d'être malade », « j'ai peur que ma peau devienne comme ça », « j'ai l'impression que quelque chose sort ou va sortir ». Ces cognitions amplifient la réponse émotionnelle et entretiennent un lien imaginaire entre le motif observé et une menace pour le corps.

Ces idées ne sont pas « folles » au sens pathologique ; elles illustrent comment notre cerveau relie très vite une image à des scénarios catastrophes, en puisant dans nos mémoires, nos connaissances médicales ou nos peurs anciennes. Pour certains, cette dynamique rejoint d'autres vulnérabilités (hypocondrie, anxiété sociale, peur de perdre le contrôle), ce qui explique que la tryphobie ne se manifeste jamais dans un vide psychique.

Anecdote clinique typique

On peut imaginer Camille, 28 ans, qui fait défiler son fil sur son téléphone dans les transports. Une vidéo « satisfaisante » montre quelqu'un démouler un gâteau aux bulles très marquées. Sur le moment, elle ressent une décharge de dégoût si forte qu'elle détourne le regard, le cœur battant. Elle sait qu'il ne s'agit que d'un dessert, mais son corps réagit comme si quelque chose d'hostile se cachait là.

Arrivée chez elle, la simple idée de voir un motif similaire l'angoisse. Elle supprime l'application pendant quelques jours, mais finit par la réinstaller, attirée par les autres contenus. Peu à peu, elle commence à éviter certains aliments, puis certains comptes, et se met à craindre le moment où une nouvelle image de ce type surgira à l'improviste. La tryphobie n'est plus seulement une réaction passagère : elle s'insinue dans son rapport aux autres, au plaisir, au quotidien.

Vivre avec la tryphobie : comprendre pour mieux apprivoiser

Quand faut-il demander de l'aide ?

La question n'est pas : « Est-ce que ma réaction est logique ? » mais plutôt : « Est-ce que cela me fait souffrir et réduit ma liberté de vivre ? » Les cliniciens considèrent qu'un accompagnement devient pertinent lorsque l'évitement est massif, que la détresse émotionnelle est forte, ou qu'apparaissent des attaques de panique ou une détérioration nette de la vie sociale ou professionnelle.

Certaines études suggèrent que la tryphobie, lorsqu'elle est intense, peut être un marqueur d'une vulnérabilité plus large à l'anxiété ou à la dépression. Prendre ce symptôme au sérieux, c'est parfois ouvrir l'espace pour aborder d'autres sujets restés longtemps en arrière-plan : fatigue chronique, surcharge mentale, événements traumatiques anciens qui trouvent dans ce motif visuel un étrange écho.

Ce que proposent les thérapies actuelles

Les approches les plus utilisées s'inspirent des **thérapies cognitivo-comportementales** (TCC), déjà largement validées dans l'accompagnement des phobies spécifiques. Elles combinent généralement plusieurs axes : travail sur les pensées catastrophistes, apprentissage de techniques de régulation physiologique (respiration, relaxation), exposition progressive à des images déclenchantes, en respectant le rythme de la personne.

La désensibilisation systématique consiste par exemple à commencer par des images légèrement inconfortables (motifs très stylisés, peu réalistes), pour monter graduellement en intensité, toujours dans un cadre sécurisé. Ce travail permet au cerveau d'apprendre qu'il peut supporter l'émotion sans être submergé, que le stimulus n'implique pas de danger réel, et que l'angoisse finit par décroître si on reste avec elle, sans fuir systématiquement.

Et les médicaments ?

Les médicaments ne constituent pas le cœur du traitement de la tryphobie. Certains professionnels peuvent proposer ponctuellement des anxiolytiques ou des antidépresseurs lorsqu'il existe un trouble anxieux ou dépressif associé, ou pour aider à traverser une période particulièrement difficile. Mais les données disponibles suggèrent que c'est surtout le travail psychothérapeutique qui entraîne un changement durable dans le rapport aux images déclenchantes.

L'enjeu est moins de « couper » la réaction à court terme que de transformer la manière dont la personne lit ces motifs, les interprète, les ressent. Dans cette perspective, la tryphobie devient un terrain de travail riche pour explorer plus largement la relation à la vulnérabilité, au corps, à la perte de contrôle et au regard des autres.

Hygiène numérique et stratégies autonomes

Dans un monde saturé d'images, la question de l'**hygiène numérique** est centrale pour les personnes tryphobes. Les recommandations cliniques invitent à limiter l'exposition brutale aux contenus potentiellement déclenchants, en ajustant les flux de réseaux sociaux, en masquant certains hashtags ou comptes, ou en utilisant des outils de filtrage lorsque c'est possible.

Cependant, éviter absolument tout contact avec ces images peut aussi entretenir la peur. Tout l'art consiste à trouver un équilibre : se protéger des bombardements visuels inutiles, tout en apprenant, de manière progressive et accompagnée, à tolérer une certaine dose d'inconfort. Des pratiques comme la pleine conscience, la respiration consciente ou les pauses corporelles peuvent aider à traverser les vagues d'angoisse sans s'y noyer.

La tryphobie comme fenêtre sur notre humanité

On pourrait réduire la tryphobie à un « bug » du cerveau, un dysfonctionnement visuel ou un héritage évolutif devenu encombrant. Mais elle raconte autre chose : la manière dont les images nous touchent, parfois brutalement ; la façon dont notre corps se rappelle à nous quand on voudrait rester purement rationnel ; l'extraordinaire sensibilité de notre système à tout ce qui évoque la maladie, le danger, la discontinuité.

Comprendre cette aversion, ce n'est pas seulement chercher à l'éradiquer. C'est aussi reconnaître qu'une partie de nous reste profondément animal, programmée pour la survie, et que cette partie dialogue en permanence avec nos émotions les plus intimes. Entre la fleur de lotus séchée et le frisson qui nous traverse, il y a des millions d'années d'évolution, des expériences personnelles, et la puissance des images numériques qui circulent à toute vitesse.

La question qui demeure pour chacun n'est peut-être pas « pourquoi ai-je peur des trous ? », mais plutôt : « qu'est-ce que cette réaction dit de mon rapport au monde, à mon corps, à mes propres fragilités ? » À partir de là, la tryphobie cesse d'être une simple curiosité et devient un point d'entrée pour mieux se connaître – et, peut-être, se traiter avec un peu plus de délicatesse.

© <https://psychologie-positive.com/la-tryphobie-une-aversion-aux-trous-ancree-dans-notre-evolution/>