

COPRASTASOPHOBIE Peur d'être constipé

Coprastrasophobie : quand la peur d'être constipé prend le contrôle de votre vie

Personne n'ose en parler à voix haute, mais des milliers de personnes organisent leur journée autour d'une obsession silencieuse : **la peur d'être constipé**. Cette peur peut devenir si envahissante qu'elle dicte ce que l'on mange, où l'on va, avec qui l'on sort... et parfois même si l'on ose partir en vacances.

Si vous avez déjà pensé : *"Et si je ne pouvais pas aller aux toilettes pendant ce voyage ?"*, ou si vous surveillez compulsivement votre transit en guettant le moindre ralentissement, il est possible que vous flirtiez avec ce trouble discret mais très réel : la **coprastrasophobie**, la phobie d'être constipé.

En bref : la coprastrasophobie

Ce que c'est

Peur intense et irrationnelle d'être constipé, avec focalisation anxieuse sur le transit et les selles.

Ce que ce n'est pas

Une "simple constipation" ou un caprice intestinal : c'est un **trouble anxieux** qui s'accroche au corps.

Signaux fréquents

Usage abusif de laxatifs, surveillance permanente du transit, évitement de voyages ou de sorties par peur d'être constipé.

Ce que vous pouvez faire

Travailler sur les pensées catastrophistes, réapprendre à écouter le corps sans panique, se faire accompagner (TCC, psychoéducation, travail sur la honte).

Pourquoi c'est tabou

Parler de selles reste gênant, surtout pour les femmes, alors même que deux sur trois déclarent une forte gêne liée à la défécation en public.

Bonne nouvelle

On peut s'en sortir : la peur se traite bien, et votre intestin ne doit pas devenir votre geôlier.

Comprendre la coprastrasophobie sans se juger

Une phobie intime : la peur d'être constipé

La **coprastrasophobie** (ou apopathodiaphulatophobie) désigne une peur intense d'être constipé, indépendamment du fait que la personne souffre réellement ou non de constipation. Ce n'est pas seulement l'inconfort digestif qui inquiète, mais l'idée de blocage, de "ne plus pouvoir éliminer", de s'empoisonner ou de perdre le contrôle de son corps.

Beaucoup décrivent une vigilance permanente : observation minutieuse des selles, inquiétude à chaque jour sans passage, interprétation dramatique du moindre changement de rythme. Un transit un peu ralenti, qui chez quelqu'un d'autre passerait presque inaperçu, devient pour la personne phobique une source d'angoisse massive.

Une phobie rarement nommée... mais loin d'être rare

Les études sur cette phobie spécifique sont encore limitées, mais on sait que la honte liée aux selles est très répandue. Chez les personnes souffrant de troubles digestifs (syndrome de l'intestin irritable, constipation chronique, diarrhée), une proportion importante décrit une anxiété élevée liée au passage des selles et à l'usage des toilettes, au point d'éviter certains lieux ou de se retenir.

Un sondage auprès de personnes ayant des troubles intestinaux montre par exemple que près de 20% ressentent une anxiété suffisamment forte autour du passage des selles pour que cela perturbe leur vie sociale, leurs déplacements ou leur quotidien. Dans cet ensemble, certaines développent une peur ciblée de la constipation, amplifiée par des messages de santé, des expériences douloureuses ou un tempérament anxieux.

Comment cette peur s'installe dans le corps et dans la tête

Le cocktail : tabou, douleur, messages alarmistes

La coproastasophobie ne tombe pas du ciel. Elle naît souvent de la rencontre entre plusieurs facteurs : un épisode de constipation douloureux ou traumatique (fissure, hémorroïdes, hospitalisation), des messages alarmistes répétés sur les "dangers" de la constipation, une personnalité anxieuse perfectionniste et un environnement où tout ce qui touche aux selles est perçu comme sale ou honteux.

Dans de nombreux environnements familiaux, le message implicite est clair : un "bon corps" est un corps propre, inodore, contrôlé. Les excréments deviennent le symbole de ce qui doit rester caché, voire nié. Chez certaines femmes, cette pression est encore plus forte : elles déclarent plus souvent une gêne marquée à utiliser des toilettes publiques et à parler de défécation, ce qui augmente le risque de développer une phobie ou une anxiété autour de ces thèmes.

Quand le cerveau catastrophise le transit

Au cœur de la coproastasophobie se trouve une **distorsion de la perception du risque**. Là où la médecine rappelle qu'un rythme de trois selles par semaine à trois par jour peut être physiologique, la personne phobique lit chaque écart comme un signe de danger imminent : occlusion, intoxication, maladie grave.

Ces pensées catastrophistes alimentent un cercle vicieux : plus l'on surveille son intestin, plus les sensations digestives paraissent intenses et menaçantes. Le stress active le système nerveux autonome, perturbe encore le transit, renforce la constipation ou les douleurs, qui viennent "prouver" à la personne qu'elle avait raison de s'alarmer.

Une anecdote clinique (typique)

Imaginez Léa, 32 ans, cadre dynamique. Après un épisode de constipation très douloureux lors d'un déplacement, elle a développé une peur tenace de ne pas réussir à aller aux toilettes loin de chez elle. Elle lit tous les articles sur les dangers supposés de la constipation, stocke laxatifs et tisanes, planifie ses repas en fonction de sa "sécurité intestinale".

Elle refuse progressivement les week-ends improvisés, redoute les voyages en avion, s'inquiète plusieurs jours à l'avance avant chaque réunion longue. Son transit, ici, n'est plus seulement un processus biologique : il est devenu le baromètre de sa sécurité psychique. Ce scénario, avec des variantes, est très fréquent dans les consultations spécialisées en psychogastroentérologie.

Les signaux d'alerte : quand la prudence devient phobie

Tableau des comportements à surveiller

COMPORTEMENT	PRUDENCE "NORMALE"	COPRSASTASOPHOBIE PROBABLE
Surveillance du transit	Noter mentalement si le transit change nettement, consulter en cas de symptômes persistants.	Compter les selles chaque jour, vérifier systématiquement la forme, la couleur et l'aspect avec anxiété.
Utilisation de laxatifs	Usage ponctuel selon recommandation médicale.	Usage quasi quotidien, auto-médication, augmentation progressive des doses par peur de "bloquer".
Organisation de la vie quotidienne	Prévoir l'accès aux toilettes lors de longs trajets.	Éviter voyages, soirées, réunions par crainte de ne pas pouvoir aller à la selle ou d'être constipé loin de chez soi.
Relation aux toilettes	Préférer certaines toilettes jugées plus propres ou confortables.	Passer une grande partie de la journée à anticiper, cartographier, contrôler les toilettes disponibles, éviter certains lieux.
État émotionnel	Légère inquiétude lors de périodes de constipation.	Crises d'angoisse, pensées obsessionnelles, sentiment de panique à l'idée d'être constipé, sommeil perturbé.

Les symptômes physiques et psychiques les plus fréquents

Au niveau psychique, on retrouve souvent : une **inquiétude excessive** centrée sur la constipation, une peur d'être loin d'une "solution" (toilettes, pharmacie), des ruminations constantes, voire des pensées intrusives à propos d'un scénario catastrophe (occlusion, hospitalisation, "empoisonnement" interne).

Le corps, lui, parle aussi : tensions abdominales, spasmes, sensation de "blocage", besoin fréquent d'aller aux toilettes sans résultats, palpitations, sueurs, vertiges lors des pics d'angoisse. Chez certains, l'anxiété est telle qu'elle entraîne un comportement de rétention ou au contraire un recours compulsif aux toilettes, ce qui renforce l'épuisement physique.

Pourquoi cette phobie coupe du monde social

Le double verrou : honte et peur du jugement

Parler de selles reste un sujet hautement sensible. Beaucoup de patients disent craindre d'être perçus comme "dégueulasses", "immatures" ou "obsédés" s'ils évoquent leurs peurs autour de la constipation. Ce silence social se double d'injonctions contradictoires : il faut avoir un transit "parfait" pour être en bonne santé, mais il ne faut surtout pas parler de ce qui se passe dans les toilettes.

Cette honte conduit nombre de personnes à consulter tardivement, parfois après des années d'auto-médication, de régimes extrêmes ou d'isolement. Des enquêtes montrent que beaucoup préfèrent éviter les toilettes d'un ami ou d'un lieu public, quitte à se retenir et à mettre leur santé intestinale en danger.

Vie professionnelle, couple, voyages : ce que la phobie vole

La coprastasophobie peut peser lourdement sur la vie professionnelle : refus de postes impliquant des déplacements, difficultés à participer à des réunions longues, stress à l'idée de ne pas pouvoir gérer son transit en toute discrétion. Certains limitent leurs ambitions pour rester proches de leur "territoire sécurisé" (domicile, toilettes connues, pharmacie habituelle).

Dans le couple et la vie intime, elle génère des non-dits, des malentendus, des disputes autour de la nourriture ou des projets de voyage. L'acte de partir quelques jours à l'étranger, pourtant chargé de promesses positives, devient une source majeure de stress, parfois évitée pendant des années.

Le corps n'est pas votre ennemi : médical et psychologique, un duo essentiel

Faire le point médical : sécuriser le terrain

La première étape, avant même de travailler sur la peur, consiste à vérifier s'il existe une cause organique à la constipation : pathologie digestive, prise de médicaments constipants, trouble de la motricité intestinale, etc. Un bilan médical permet de clarifier ce qui se passe réellement, de poser éventuellement un diagnostic de constipation chronique fonctionnelle ou de syndrome de l'intestin irritable, et de proposer des mesures adaptées.

Ce temps est précieux psychologiquement : il aide à distinguer ce qui relève d'un risque médical réel de ce qui appartient au scénario catastrophiste de la phobie. C'est aussi l'occasion de poser des questions sans filtre, de mieux comprendre ce qu'est un transit normal, et de déconstruire certaines croyances (par exemple l'idée qu'il faudrait obligatoirement aller à la selle tous les jours pour être "en bonne santé").

Ce que la psychologie vient ajouter

La coprastasophobie n'est pas qu'une affaire de tube digestif : c'est un trouble anxieux qui s'accroche à un organe particulier, mais qui fonctionne selon des mécanismes communs aux

autres phobies. Les données cliniques montrent que les approches psychothérapeutiques – en particulier les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), les thérapies d'exposition graduée et les programmes de réduction du stress basés sur la pleine conscience – sont efficaces pour diminuer l'anxiété phobique.

L'objectif n'est pas de vous persuader que "tout va bien" mais de vous aider à retrouver une marge de manœuvre entre vos pensées catastrophistes et votre comportement. Vous ne choisissez pas vos premières pensées, ni les sensations dans votre ventre, mais vous pouvez progressivement retrouver du choix dans ce que vous en faites.

Surmonter la coprastasphobie : les leviers concrets

Travailler sur les pensées catastrophistes

Un axe central du travail consiste à mettre en lumière les pensées automatiques qui surgissent dès que le transit ralentit : *"je vais finir à l'hôpital", "mon corps va s'empoisonner", "si je ne vais pas à la selle aujourd'hui, tout va se bloquer"*. Les TCC proposent d'identifier ces pensées, de les questionner et de les confronter à des informations plus nuancées sur la constipation et le fonctionnement intestinal.

Ce n'est pas un exercice de pensée "positive" mais un entraînement à distinguer les scénarios plausibles des scénarios catastrophes, à repérer les amplifications ("tout", "jamais", "toujours"), et à introduire de nouvelles phrases plus ajustées : **"Mon rythme peut varier sans danger immédiat, et j'ai des ressources si la constipation persiste."**

Exposition progressive : apprivoiser plutôt que fuir

Comme pour d'autres phobies, l'évitement entretient la peur. Le travail thérapeutique consiste souvent à construire une hiérarchie d'expositions graduées : supporter une journée avec un transit un peu ralenti sans prendre immédiatement de laxatif, accepter un déplacement où toutes les toilettes ne sont pas connues à l'avance, tolérer de manger un repas "hors routine" sans se précipiter sur des compléments.

Ces expositions se font de manière sécurisée, préparée, dans un cadre thérapeutique. L'objectif n'est pas de vous "forcer" mais d'offrir à votre cerveau des expériences correctrices : constater que l'on peut ressentir de l'inconfort digestif sans que le scénario catastrophe ne se réalise, et que la peur, même forte, finit par diminuer si l'on reste dans la situation plutôt que de fuir.

Apaiser le système nerveux : respiration, pleine conscience, ancrage corporel

La peur de la constipation s'inscrit dans un corps déjà en alerte. Les programmes de réduction du stress basés sur la pleine conscience ont montré un intérêt pour les troubles anxieux et la perception des sensations corporelles, en apprenant à observer les signaux internes sans les juger ni y réagir immédiatement.

Des pratiques simples – respiration diaphragmatique, scanning corporel, ancrage sensoriel – peuvent aider à diminuer l'hypervigilance intestinale. Le but n'est pas de "faire disparaître"

les sensations digestives, mais de passer d'un rapport fusionnel et terrorisé à un rapport plus distancié : "Je sens une tension, je peux la laisser être là sans me raconter tout de suite l'histoire du blocage irréversible."

Réconcilier alimentation et liberté

Une coprastasophobie installée s'accompagne souvent de règles alimentaires très strictes : certains ne mangent que des aliments perçus comme "sûrs" pour le transit, d'autres se surchargent de fibres ou de compléments en ayant la sensation de "tenir" leur intestin par la force. Ces stratégies, au départ rassurantes, deviennent parfois une prison supplémentaire.

Travailler avec un professionnel de santé (médecin, diététicien, psychologue spécialisé) permet de distinguer les recommandations utiles (hydratation, activité physique, équilibre alimentaire) des contraintes anxieuses qui coupent du plaisir et de la spontanéité. L'objectif est de retrouver une alimentation vivable, compatible avec la vie sociale, tout en préservant la santé intestinale.

Sortir du tabou : oser mettre des mots sur la peur

Nommer la phobie, c'est déjà reprendre du pouvoir

Découvrir que ce que vous vivez porte un nom – **coprastasophobie** – peut être un immense soulagement. Non, vous n'êtes pas "bizarre". Non, vous n'êtes pas seul.e. Oui, cette peur correspond à un fonctionnement psychique identifiable et traitable.

Mettre des mots permet aussi de mieux communiquer avec les proches ou les soignants : dire "j'ai une phobie de la constipation" ouvre le champ à un accompagnement ciblé, là où "j'ai un problème avec mon transit" risque de faire passer au second plan la dimension anxieuse. Dans la sphère intime, cela peut transformer une source de conflit silencieux en terrain de compréhension mutuelle.

Quand demander de l'aide ?

Un repère simple : si la peur d'être constipé influence de façon significative vos choix (sorties, alimentation, travail, voyages), si vous consommez régulièrement des laxatifs ou des compléments par peur "d'être bloqué" plutôt que sur avis médical, ou si vos journées sont envahies par des ruminations autour de votre transit, il est temps de solliciter un soutien.

Vous pouvez vous adresser à un professionnel de santé mentale (psychologue, psychiatre) sensibilisé aux troubles anxieux, idéalement en lien avec un médecin ou un gastroentérologue. La prise en charge peut associer psychoéducation, TCC, travail sur la honte et, dans certains cas, un traitement médicamenteux de l'anxiété, le temps de retrouver un sol plus stable.

"Vous avez le droit de prendre vos peurs au sérieux, même si elles concernent un sujet dont on ne parle presque jamais. Votre transit ne devrait pas décider à votre place de la vie que vous avez le droit de vivre."

© <https://psychologie-positive.com/coprastasophobie-comprendre-et-surmonter-cette-peur-meconnue/>