

## KABOUROPHOBIE Peur du vide

### Comprendre la peur du vide pour enfin cesser de lui obéir

Vous approchez d'un balcon, tout est sécurisé, la rambarde est solide... et pourtant votre cœur s'emballe, vos jambes tremblent, une petite voix murmure : « *recule, tu vas tomber* ». Si vous vivez cela, vous n'êtes ni « faible », ni « irrationnel » : vous êtes peut-être en train de lutter avec ce qu'on appelle la **peur du vide**, ou acrophobie, que certains nomment aussi kabourophobie.

Cette peur peut voler des voyages, saboter des projets professionnels, gêner des moments simples comme monter sur un escabeau ou traverser un pont en voiture. L'objectif ici n'est pas de vous faire la morale, mais de vous aider à reprendre du pouvoir sur ce mécanisme anxieux, en le comprenant finement et en découvrant des stratégies thérapeutiques qui ont démontré leur efficacité.

### En bref : ce qu'il faut retenir si vous êtes pressé

- La « kabourophobie » renvoie à la **peur du vide et des hauteurs**, appelée acrophobie en langage clinique.
- On estime qu'environ 6% des personnes souffrent d'une véritable acrophobie, tandis qu'environ 30% ressentent une forte intolérance aux hauteurs, même sans phobie diagnostiquée.
- Elle se manifeste par des symptômes physiques (palpitations, vertiges, sueurs) et des pensées catastrophistes ("je vais tomber", "je vais perdre le contrôle").
- La peur du vide est différente d'un vertige d'origine médicale : l'une est **psychique**, l'autre est liée à l'oreille interne ou au système vestibulaire.
- Les facteurs favorisants : expériences de chute ou de quasi-chute, tempérament anxieux, messages parentaux très alarmistes, autres troubles anxieux ou dépressifs.
- La bonne nouvelle : des approches comme la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), l'exposition graduée et la réalité virtuelle obtiennent des résultats solides et durables.
- On ne « supprime » pas totalement la peur, mais on peut apprendre à la rendre gérable, à ne plus organiser sa vie autour d'elle.

### Comprendre la kabourophobie : quand la peur du vide prend toute la place

#### Peur du vide, acrophobie, kabourophobie : de quoi parle-t-on vraiment ?

Dans le langage courant, on mélange volontiers « vertige », « peur du vide », « phobie des hauteurs » et, plus rarement, « kabourophobie ».

Sur le plan psychologique, le terme utilisé est **acrophobie** : une peur intense et disproportionnée des hauteurs ou de la proximité d'un vide, par rapport au danger réel de la situation.

Cette peur peut survenir :

- en regardant par la fenêtre d'un immeuble ;
- en conduisant sur une route de montagne ;
- sur un pont, un balcon, une terrasse panoramique ;
- parfois simplement à la *pensée* d'être en hauteur.

On parle de phobie spécifique quand cette peur entraîne une souffrance significative, une **évitement systématique** des hauteurs et un impact notable sur la vie sociale, professionnelle ou personnelle.

**Une anecdote typique : « Je sais que c'est sécurisé... mais mon corps n'y croit pas »**

Imaginez Claire, 32 ans, ingénieure.

Son entreprise organise un séminaire dans une tour avec une terrasse vitrée au dernier étage. Tout le monde sort admirer la vue. Claire, elle, reste à un mètre de la baie vitrée, les mains moites, le cœur qui tape. Elle voit ses collègues plaisanter, se prendre en photo, sa raison lui dit « *il ne peut rien t'arriver* », mais une partie d'elle murmure : « si tu t'approches, tu vas tomber, tu vas perdre pied ».

Ce décalage entre ce que l'on **sait** et ce que l'on **ressent** est au cœur de la kabourophobie. La phobie n'est pas un problème de logique, c'est un problème de système d'alarme qui se déclenche trop fort, trop vite, trop souvent.

**Peur du vide ou vertige ? Une confusion qui entretient l'angoisse**

**Deux mécanismes différents**

On parle souvent de « vertige » pour désigner la peur du vide, alors que ce n'est pas la même chose.

Le vertige, au sens médical, correspond à une sensation de rotation, de déséquilibre, liée à un trouble de l'oreille interne, du système vestibulaire ou à certaines atteintes neurologiques.

La peur du vide, elle, est une **réaction anxieuse** : accélération du rythme cardiaque, hyperventilation, impression de tête qui tourne, sensation d'être attiré par le vide, envie de fuir immédiatement.

Les sensations peuvent se ressembler, mais l'origine est différente, et le traitement aussi.

**Tableau de repérage : peur du vide ou vertige médical ?**

CARACTÉRISTIQUE	PEUR DU VIDE (ACROPHOBIE)	VERTIGE D'ORIGINE MÉDICALE
Déclencheur principal	Situation de hauteur, vision du vide, anticipation d'y être.	Mouvement de la tête, changement de position, parfois au repos complet.
Nature du vécu	Peur intense, pensées catastrophistes, impression de perte de contrôle.	Sensation que « tout tourne », possible nausée, déséquilibre physique.

CARACTÉRISTIQUE	PEUR DU VIDE (ACROPHOBIE)	VERTIGE D'ORIGINE MÉDICALE
Durée typique	Crise d'angoisse brève ou malaise tant que la situation est présente.	Épisodes pouvant durer plus longtemps, parfois en dehors de toute hauteur.
Examen médical	Souvent normal (hors comorbidités).	Peut montrer des anomalies vestibulaires ou neurologiques.
Traitement central	Psychothérapie, TCC, exposition graduée.	Prise en charge ORL/neurologique, rééducation vestibulaire.

Beaucoup de personnes cumulent **une légère instabilité physique** en hauteur (ce qui est normal) et une peur amplifiée, ce qui entretient la confusion : elles se croient « malades de l'oreille interne » alors que le noyau du problème est psychique.

### **Pourquoi certaines personnes développent-elles une peur intense du vide ?**

#### **Des traces d'expériences anciennes**

La kabourophobie ne naît pas dans le vide.

Les études cliniques mettent en avant plusieurs facteurs fréquents : un **traumatisme direct ou indirect** (chute, accident en altitude, avoir été témoin d'une chute), un tempérament anxieux global, et des messages parentaux très alarmistes du type « tu vas tomber », « attention au vide », répétés pendant l'enfance.

Avec le temps, le cerveau associe hauteur = danger extrême.

Chaque fois que vous approchez d'un balcon ou d'une falaise, il lance la sirène d'alarme maximale, même quand le danger réel est très faible.

#### **Le rôle du cerveau : un système d'alarme hypersensible**

Une acrophobie fonctionne un peu comme un détecteur de fumée ultra-sensible. Normalement, il doit se déclencher en cas d'incendie ; dans la phobie, il se déclenche dès que quelqu'un grille une tartine.

Les travaux sur les phobies montrent que le cerveau phobique a tendance à :

- surestimer la probabilité de chute ou de perte d'équilibre ;
- surestimer la gravité des conséquences (« je vais mourir », « je vais pousser quelqu'un ») ;
- minimiser ses capacités de maintien, d'appui, de contrôle ;
- interpréter l'angoisse comme une preuve que la situation est réellement dangereuse.

C'est ce qu'on appelle une **boucle phobique** : plus vous évitez, moins vous vérifiez la réalité, et plus la peur semble légitime.

L'évitement devient un soulagement instantané, mais il renforce la phobie à long terme.

### **Un problème plus répandu qu'on ne le croit**

Les données disponibles suggèrent que la peur des hauteurs n'est pas un phénomène marginal : une estimation évoque environ 6% de la population présentant une acrophobie significative, c'est-à-dire une peur des hauteurs suffisamment intense pour être considérée comme un trouble phobique.

D'autres travaux indiquent qu'environ 30% des adultes rapportent une **intolérance marquée aux hauteurs**, qui altère la qualité de vie sans toujours répondre aux critères stricts d'une phobie.

Cela signifie que si vous avez peur du vide, vous êtes loin d'être seul. Votre peur n'est pas un caprice : c'est l'expression d'un système nerveux qui cherche à vous protéger, mais qui s'y prend mal.

### **Comment la peur du vide se manifeste-t-elle au quotidien ?**

#### **Dans le corps : la tempête physiologique**

Face au vide, beaucoup décrivent la même série de réactions :

- accélération du rythme cardiaque, palpitations ;
- respiration rapide, parfois impression d'étouffer ;
- sueurs, tremblements, jambes « en coton » ;
- nausées, sensations digestives désagréables ;
- sensation de perte d'équilibre ou d'être « aspiré » par le vide.

Pris isolément, ces symptômes sont impressionnants mais non dangereux. C'est souvent l'interprétation catastrophiste qui donne au moment un caractère terrifiant.

#### **Dans la tête : les scénarios catastrophes**

Les pensées typiques sont :

- « *Je vais basculer sans m'en rendre compte* » ;
- « *Je vais perdre le contrôle de mon corps* » ;
- « *Je vais être pris d'une impulsion et sauter* » ;
- « *Je vais me ridiculiser si je panique* ».

Ces scénarios n'ont pas besoin d'être réalistes pour produire une réaction émotionnelle violente.

Le cerveau phobique fonctionne au conditionnel, mais le corps réagit comme si tout se produisait au présent.

## **Dans la vie : ce que la kabourophobie fait payer**

Cette peur peut amener à :

- refuser des sorties (randonnées, voyages, visites de monuments) ;
- modifier son trajet pour éviter un pont, un viaduc, une route de montagne ;
- renoncer à certains métiers ou promotions impliquant des hauteurs ;
- éviter certains loisirs (ski, escalade, parcs d'attraction).

À force, l'évitement devient une stratégie de survie... qui rétrécit progressivement le territoire de votre vie.

## **Traiter la kabourophobie : ce que la science montre aujourd'hui**

### **La TCC : travailler sur les pensées et les comportements**

Les **thérapies cognitivo-comportementales (TCC)** sont aujourd'hui une référence dans le traitement des phobies spécifiques, dont l'acrophobie.

Elles combinent un travail sur les pensées (cognitif) et sur les comportements d'évitement (comportemental).

Concrètement, le thérapeute aide à :

- identifier les pensées automatiques catastrophistes en hauteur ;
- tester leur réalisme, les confronter à des données factuelles ;
- développer des pensées alternatives plus équilibrées ;
- réintroduire progressivement des situations de hauteur, avec des exercices concrets entre les séances.

Une méta-analyse de différentes interventions centrées sur l'acrophobie montre que la plupart des traitements basés sur l'exposition et la TCC sont significativement plus efficaces qu'une absence de traitement, avec une amélioration notable de la peur et de l'évitement.

### **L'exposition graduée : apprivoiser le vide pas à pas**

Le cœur du traitement de la peur du vide, c'est l'**exposition graduée** : se confronter progressivement à ce qui fait peur, dans des conditions maîtrisées, suffisamment longtemps pour que le système d'alarme apprenne à se calmer.

Par exemple :

- regarder des photos ou vidéos de hauteurs ;
- monter au 1<sup>er</sup> étage d'un bâtiment et rester quelques minutes près de la fenêtre ;
- traverser un petit pont piéton, accompagné ;
- progressivement, affronter des situations plus élevées et plus exposées.

Chaque étape est répétée jusqu'à ce que l'angoisse diminue.

Le message envoyé au cerveau est : « je peux être en hauteur, avoir peur, et malgré tout rester en sécurité ».

### **La réalité virtuelle : un laboratoire sécurisé pour la peur**

La **réalité virtuelle (VR)** est devenue un outil majeur dans le traitement des peurs de hauteur. Des études montrent qu'une TCC appuyée par la réalité virtuelle, via des applications ou des dispositifs cliniques, permet de réduire significativement les symptômes d'acrophobie, même en auto-accompagnement avec des lunettes peu coûteuses.

Dans une étude randomisée, un programme d'exposition en VR a entraîné une baisse nette de l'anxiété liée aux hauteurs, avec un bénéfice observé même chez des personnes présentant une acrophobie de base modérée.

D'autres analyses indiquent que les interventions coachées en VR peuvent être parmi les plus efficaces des options étudiées pour l'acrophobie.

### **Autres approches et facteurs associés**

Certaines recherches ont exploré des protocoles d'exposition combinés à une prise ponctuelle de cortisol, ou des variantes comportementales particulières, avec des résultats prometteurs mais encore réservés à des contextes de recherche.

Par ailleurs, les études sur la peur de tomber chez les personnes âgées montrent à quel point les facteurs physiques (équilibre, force musculaire, maladies chroniques) et psychologiques (anxiété, dépression) s'entremêlent, ce qui invite à ne pas négliger l'état de santé global.

Dans la pratique, un traitement efficace de la kabourophobie tient compte :

- de l'âge de la personne ;
- de son état physique (équilibre, antécédents de chute) ;
- de la présence d'autres troubles anxieux ou dépressifs ;
- de son environnement (travail en hauteur, contexte familial, etc.).

### **Premiers pas pour reprendre la main sur la peur du vide**

#### **Changer de posture intérieure : de l'auto-jugement à la curiosité**

La première manière de desserrer l'étau de la kabourophobie consiste souvent à arrêter de se traiter soi-même comme un « cas désespéré ».

Votre peur du vide est **un apprentissage émotionnel**, pas une tare.

Un exercice simple : la prochaine fois que la peur surgit, remplacez la phrase intérieure « je suis ridicule » par « mon système d'alarme est un peu trop fort aujourd'hui ». Ce petit déplacement de regard ouvre déjà la porte à un travail thérapeutique plus profond.

## **Des micro-expositions du quotidien**

Sans vous lancer seul dans des confrontations extrêmes, vous pouvez :

- vous autoriser à regarder par une fenêtre au 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> étage pendant quelques secondes ;
- rester debout sur un tabouret stable en vous tenant à un support, en observant vos sensations ;
- traverser un pont piéton en vous concentrant sur vos appuis plutôt que sur le vide ;
- utiliser des vidéos de vues en hauteur comme un premier niveau d'habituatation.

L'idée n'est pas de vous « prouver par la force » que vous n'avez pas peur, mais d'envoyer, pas à pas, un nouveau message à votre cerveau : « je peux rester là, même si je suis inconfortable ».

## **Quand consulter un professionnel ?**

Il est pertinent de consulter un psychologue ou un psychiatre formé aux TCC si :

- vous évitez systématiquement certaines situations (voyages, trajets, activités) ;
- Votre peur du vide déclenche des crises de panique ;
- vous avez déjà renoncé à des projets professionnels ou personnels à cause d'elle ;
- vous souffrez d'autres manifestations anxieuses (peur de conduire, agoraphobie, attaques de panique spontanées).

Un entretien permet de distinguer une acrophobie isolée d'un trouble plus global, d'évaluer l'éventuelle nécessité d'un avis ORL ou neurologique, et de construire un plan de traitement adapté.

La kabourophobie n'a pas à dicter votre horizon.

La peur du vide restera peut-être une sensibilité dans votre vie, mais elle peut devenir un simple paramètre avec lequel composer, et non plus un mur invisible qui vous barre la route.