

TOMOPHOBIE Peur de la chirurgie et des gestes incisifs

Phobie spécifique, 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

Tomophobie : surmonter la peur des soins médicaux avant qu'elle ne vous vole votre santé

Personne ne le voit, mais vous le savez : rien qu'à l'idée d'un examen, d'une prise de sang ou d'une opération, votre corps se fige, votre cœur s'emballe, et une petite voix murmure : « n'y va pas ». Cette peur n'est pas de la simple appréhension, elle vous fait parfois repousser des rendez-vous vitaux, mentir à vos proches, ou rester chez vous alors que vous savez que vous devriez consulter.

Cette peur a un nom : la **tomophobie**, une forme de phobie médicale centrée sur les interventions invasives, les examens, la chirurgie et l'univers hospitalier. Loin d'être un « caprice », elle peut mettre votre santé – et parfois votre vie – en danger en vous poussant à éviter des soins pourtant nécessaires.

En bref : ce qu'il faut retenir si vous manquez de temps

- La Tomophobie est une **peur intense, irrationnelle et persistante** des actes médicaux (prises de sang, anesthésie, chirurgie, hospitalisation...).
- Elle se manifeste par une *panique anticipée*, des pensées catastrophiques et une tendance à tout éviter, parfois jusqu'à refuser des soins urgents.
- Les phobies médicales font partie des **troubles anxieux** et peuvent gravement perturber la vie quotidienne, le travail, la parentalité et la santé générale.
- Des études montrent que la peur d'un acte médical ou de l'accouchement peut mener à des décisions radicales (éviter une grossesse, fuir l'hôpital, choisir une césarienne par peur).
- On peut s'en sortir : thérapies cognitivo-comportementales, exposition graduée, travail sur les croyances, soutien émotionnel, adaptation des soins et parfois médicaments.
- Vous n'avez pas besoin d'« aimer » les soins médicaux pour aller mieux ; l'objectif est d'atteindre une **peur gérable** qui ne dirige plus vos choix.

Comprendre la Tomophobie: bien plus qu'une simple peur du médecin

Quand la peur devient phobie

On parle de **phobie spécifique** lorsque la peur d'une situation précise est disproportionnée par rapport au danger réel, qu'elle déclenche une anxiété immédiate et intense, et qu'elle entraîne une *évitement systématique* de cette situation. Ce n'est pas « être douillet », c'est sentir son corps entrer en alerte maximale devant une seringue, un bloc opératoire ou même un formulaire d'hospitalisation.

La Tomophobie désigne cette peur centrée sur les **actes médicaux invasifs** : chirurgie, anesthésie, examens, endoscopie, pose de perfusion, etc. Un homme de 69 ans, par exemple, a refusé une intervention urgente pourtant nécessaire pour sauver sa vie uniquement à cause de cette terreur, au point de préférer le risque vital plutôt que d'entrer au bloc.

Important : les personnes concernées savent souvent que leur peur est excessive... mais ne parviennent pas à la contrôler. La logique ne suffit pas à calmer un système nerveux en état d'alerte rouge.

Tomophobie, tokophobie, phobie des microbes : ne pas tout confondre

La Tomophobie se distingue d'autres peurs de santé, qui peuvent pourtant s'entremêler :

Terme	Objet principal de la peur	Impact typique sur la vie
Tomophobie	Interventions médicales invasives, chirurgie, anesthésie, instruments, hôpital.	Évitement des consultations, refus d'opérations même nécessaires, retards diagnostiques.
Tokophobie	Accouchement, douleur, complications obstétricales, perte de contrôle.	Grossesse évitée, demandes de césarienne, souffrance psychique durant la grossesse.
Mysophobie	Microbes, saleté, contamination, infections.	Lavages excessifs, nettoyages compulsifs, isolement social, TOC associés.

Ces peurs s'inscrivent dans le grand ensemble des **troubles anxieux**, où l'on retrouve un schéma commun : surestimer le danger, sous-estimer ses capacités à y faire face, et organiser sa vie autour de l'évitement.

Pourquoi cette peur vous colle à la peau

Le cerveau qui préfère fuir plutôt que comprendre

Les phobies se construisent rarement « par hasard ». Souvent, un événement déclencheur – chirurgie compliquée, anesthésie vécue comme traumatisante, scène vue dans un film, expérience terrible d'un proche – laisse une empreinte émotionnelle très forte. Le cerveau associe alors durablement « hôpital » à « danger extrême », et met en place une réaction d'alarme dès qu'un élément lui rappelle cette situation.

À partir de là, l'évitement devient une stratégie de survie : ne pas aller aux rendez-vous, repousser les examens, ne pas ouvrir les enveloppes de l'hôpital permet, à court terme, de diminuer l'anxiété. Mais à long terme, cela renforce la phobie : chaque évitement confirme au cerveau que la situation était réellement dangereuse.

Quand le corps parle plus fort que la raison

La Tomophobie se manifeste souvent par un cocktail de symptômes physiques et psychiques :

- tachycardie, sueurs, sensation de chaleur ou de froid intense rien qu'en pensant à un examen
- vertiges, impression de perdre connaissance, nausées, besoin urgent de fuir la pièce
- imaginer des scénarios catastrophes : « je ne vais pas me réveiller de l'anesthésie », « ils vont faire une erreur », « je vais mourir sur la table »
- difficulté à respirer normalement, gorge serrée, impression de « blocage »
- ruminations plusieurs jours ou semaines avant un rendez-vous, insomnies, cauchemars

Sur le plan psychique, cette peur peut générer une réelle **détresse émotionnelle**, parfois associée à un état dépressif, comme on l'observe aussi chez les femmes souffrant d'une peur intense de l'accouchement.

Le prix caché de la Tomophobie sur votre vie

Quand la peur retarde la prise en charge

L'un des effets les plus dangereux de la Tomophobie est la **tendance à retarder, voire refuser des soins essentiels**. Un cas décrit dans la littérature rapporte un patient qui a refusé une intervention urgente, malgré les explications sur le risque vital, uniquement à cause de sa phobie. Ce type de situation mène à des diagnostics tardifs, des complications évitables et parfois des séquelles irréversibles.

Le problème ne se limite pas aux opérations : certains évitent les bilans sanguins, les mammographies, les coloscopies, les consultations de suivi, ou ne vont jamais aux urgences malgré des symptômes alarmants. Le prix payé se compte alors en stress chronique, en aggravation de maladies, et parfois en hospitalisations plus lourdes que si le soin avait été accepté tôt.

Impact sur la parentalité, le couple, le travail

Les études sur la peur de l'accouchement montrent un phénomène similaire : des femmes renoncent à avoir un autre enfant, repoussent une grossesse désirée ou vivent neuf mois dans une anxiété permanente « prise au piège de la peur ». Beaucoup racontent un quotidien envahi par les pensées anxieuses, les troubles du sommeil et un sentiment d'isolement, faute de se sentir comprises par les professionnels.

Dans le couple, la pression monte : l'un souhaite qu'un examen soit fait, l'autre refuse au nom de sa peur. Au travail, les arrêts maladie se multiplient, certains soins sont repoussés, les rendez-vous médicaux manqués s'accumulent. Pour les parents, la Tomophobie peut même compliquer la prise en charge médicale des enfants, chaque consultation devenant un défi émotionnel.

Signal d'alerte : si la peur des soins influence vos décisions majeures (avoir un enfant, accepter ou refuser une intervention, suivre un traitement), il ne s'agit plus d'une simple appréhension, mais d'un facteur de risque pour votre santé et votre qualité de vie.

Ce que disent les chiffres : la peur des soins n'est pas marginale

Une peur fréquente, parfois extrême

Les données épidémiologiques sur la Tomophobie strictement définie restent limitées, mais les recherches sur la peur de l'accouchement et des actes médicaux donnent des repères éclairants. Une revue systématique montre que la peur de l'accouchement touche entre environ 4,8% et 20,8% des femmes avant la pandémie de Covid-19, et jusqu'à 62% pendant celle-ci, avec une augmentation parfois supérieure à 40% selon les échantillons.

Une autre étude rapporte que près de 75% des femmes interrogées présentent une peur faible à modérée de l'accouchement, 25% une peur élevée, et environ 1,6% une peur pathologique, au-delà de ce qui est considéré comme « normal ». Certaines recherches estiment la tokophobie clinique (peur intense de l'accouchement) à une prévalence d'environ 0,03% dans la population générale, ce qui montre que les formes les plus sévères demeurent rares, mais bien réelles.

Lien avec la dépression, l'expérience de soin et les décisions médicales

Les études montrent également un lien robuste entre **peur des soins ou de l'accouchement et troubles dépressifs** pendant la grossesse, avec un impact sur la santé mentale de la mère et le bien-être du bébé. La peur de l'accouchement est associée à une augmentation du recours à la césarienne, à des expériences de naissance plus négatives et à un risque plus élevé de complications obstétricales.

Ces données illustrent qu'une peur médicale intense n'est pas un simple détail à gérer au dernier moment : elle influence le vécu, les choix thérapeutiques et parfois le pronostic médical lui-même.

Comment savoir si vous êtes concerné-e ?

Les questions que vous n'osez pas vous poser

Voici quelques questions simples qui peuvent servir de miroir. Elles ne remplacent pas un diagnostic, mais peuvent éclairer votre situation :

- Repoussez-vous régulièrement des rendez-vous médicaux, parfois pendant des mois, alors que vous savez qu'ils sont nécessaires ?
- Avez-vous déjà annulé une opération importante à cause de votre peur, ou songé sérieusement à le faire ?
- Avez-vous des crises d'angoisse rien qu'en imaginant une salle d'opération, une perfusion, une piqûre ?
- Vous arrive-t-il de mentir à vos proches ou à votre médecin sur vos symptômes pour éviter des examens ?

- Vous sentez-vous incompris-e lorsque vous tentez d'expliquer votre peur des soins ?

Si plusieurs de ces points résonnent en vous, il est possible que votre peur dépasse la simple appréhension et s'apparente à une **phobie médicale**. L'enjeu n'est pas d'entrer dans une case, mais de légitimer ce que vous vivez pour pouvoir demander une aide adaptée.

Une anecdote fréquente en cabinet

En consultation, il n'est pas rare d'entendre une histoire qui ressemble à ceci : « On m'a dit que j'avais un problème cardiaque à surveiller. On m'a proposé un examen invasif. J'ai accepté par politesse, puis j'ai tout fait pour ne jamais fixer la date. Chaque fois que l'hôpital appelait, je laissait sonner. Je savais que je jouais avec ma santé, mais l'idée de cette salle, des câbles, de la douleur possible me paralysait. »

Ce type de récit illustre une vérité souvent cachée : la peur des soins peut être plus forte que la peur de la maladie elle-même. La Tomophobie se nourrit pas seulement de la peur de mourir, mais aussi de la peur de perdre le contrôle, d'être réduit à un corps, d'être « à la merci » des autres.

Surmonter la Tomophobie : ce qui fonctionne vraiment

Sortir de la logique « tout ou rien »

On croit parfois que deux options seulement existent : soit rester prisonnier-e de sa phobie, soit devenir quelqu'un qui adore hôpitaux et piqûres. Cette vision est fausse, et décourageante. L'objectif réaliste d'un travail thérapeutique est **de rendre la peur gérable**, suffisamment pour que vous puissiez accepter les soins nécessaires, sans que chaque rendez-vous ne soit un traumatisme.

Cela passe par une progression, rarement par un « déclic magique ». On ne commence pas par l'intervention que vous redoutez le plus, mais par de petites expositions graduelles : évoquer l'hôpital, regarder des images, visiter un service, parler avec un anesthésiste, simuler les étapes, puis affronter un premier examen réel. Chaque marche franchie en prépare une autre.

Les thérapies les plus efficaces

Les **thérapies cognitivo-comportementales (TCC)** sont parmi les approches les mieux documentées pour traiter les phobies spécifiques. Elles combinent plusieurs éléments :

- identifier les pensées catastrophiques (« je vais mourir », « personne ne m'écouterà », « je vais perdre la tête »)
- tester ces pensées, les confronter à la réalité, construire des scénarios alternatifs plus nuancés
- apprendre des techniques de régulation émotionnelle (respiration, relaxation, ancrage corporel) utilisables avant et pendant les examens
- mettre en place une **exposition progressive** aux situations médicales, avec un accompagnement sécurisé

Dans le domaine de la peur de l'accouchement, des programmes d'accompagnement psychologique ciblés montrent des effets significatifs sur la diminution de l'anxiété, l'amélioration de l'expérience de naissance et la réduction de certaines complications. Il est raisonnable de penser que des approches similaires, adaptées aux autres actes médicaux, peuvent offrir un bénéfice comparable.

À retenir : on ne « discute » pas une phobie avec des arguments logiques seulement ; on la traverse étape par étape, avec un cadre, des outils et un accompagnement spécialisé.

Le rôle crucial de la relation avec les soignants

Les témoignages de femmes ayant vécu une peur intense de l'accouchement sont éclairants : beaucoup décrivent des soins standardisés, peu individualisés, où leur peur n'a pas été entendue, aggravant le sentiment de vulnérabilité et d'abandon. A l'inverse, se sentir écoutée, reconnue dans sa peur, incluse dans les décisions, transforme souvent radicalement le vécu de l'événement.

Pour la tomophobie, la qualité de la relation avec le médecin, l'anesthésiste, l'infirmier·e ou la sage-femme est souvent décisive. Un soignant qui prend le temps d'expliquer chaque geste, de proposer des aménagements, d'autoriser un proche à rester, ou même de convenir d'un mot de sécurité, peut faire baisser l'intensité de la peur au point de rendre le soin possible.

Stratégies concrètes pour apprivoiser la peur des soins

Avant le rendez-vous : préparer le terrain

Voici quelques pistes pratiques, à adapter à votre histoire :

- **Nommer la phobie :** dire explicitement à votre médecin que vous souffrez d'une peur intense des soins change le cadre. Ce n'est plus « un patient difficile », c'est un patient avec un trouble anxieux identifiable.
- **Préparer vos questions :** écrire ce que vous redoutez (anesthésie, douleur, perte de contrôle, réveil) permet au soignant d'y répondre point par point.
- **Choisir un allié :** demander à une personne de confiance de vous accompagner dès la préparation, pas uniquement le jour J, diminue le sentiment d'isolement.
- **Travailler la projection :** avec un thérapeute, visualiser le déroulé de la consultation ou de l'intervention, en détaillant chaque étape et les ressources que vous pourrez mobiliser.

Pendant le soin : garder un minimum de contrôle

Même en situation de grande peur, certains leviers restent accessibles :

- convenir à l'avance de signaux avec l'équipe (lever la main, prononcer un mot-clé) pour marquer une pause si l'angoisse devient trop intense
- utiliser des techniques de respiration lente et profonde pour limiter la montée physiologique de la panique

- focaliser votre attention sur un point neutre (un objet, la voix d'un proche, une musique), afin de débrancher temporairement les images catastrophiques
- demander qu'on vous explique à voix haute ce qui se passe, étape par étape, pour réduire le sentiment d'inconnu

Ces ajustements paraissent modestes, mais les travaux sur la peur de l'accouchement montrent que la perception de **contrôle** et la qualité du soutien modifient profondément l'expérience, même lorsque les procédures restent les mêmes.

Après : transformer l'expérience en ressource

Une fois l'épreuve passée, il est tentant de tout oublier. Pourtant, prendre le temps de revisiter ce qui s'est bien passé, ce que vous avez réussi à gérer, ce qui a été difficile, permet de consolider l'expérience comme une *preuve que vous pouvez faire face*. C'est une étape clé pour que le prochain examen ou la prochaine intervention soit moins terrifiante.

Beaucoup de personnes racontent qu'un seul soin vécu dans de bonnes conditions – respect, explications, accompagnement – a commencé à fissurer la conviction « je ne supporterai jamais ça ». C'est ce petit déplacement intérieur qui, répété, desserre progressivement l'étau de la tomophobie.

Quand et à qui demander de l'aide ?

Reconnaître que vous ne pouvez pas le faire seul·e n'est pas un échec

Il est temps de chercher un accompagnement spécialisé si :

- vous repoussez ou refusez des soins vitaux ou fortement recommandés
- vous vivez une détresse intense à chaque fois que la perspective d'un acte médical se présente
- vos proches sont inquiets, insistent pour que vous consultiez, ou que vous réalisiez un examen que vous évitez depuis longtemps
- votre peur commence à influencer vos décisions de vie (avoir ou non un enfant, choisir un métier, déménager pour être « loin des hôpitaux »)

Un·e **psychologue ou psychiatre spécialisé·e en troubles anxieux**, idéalement formé·e aux TCC, est souvent la meilleure porte d'entrée. Dans certaines situations, un traitement médicamenteux de l'anxiété peut être proposé en complément, notamment en amont d'interventions très chargées émotionnellement.

Faire équipe : vous, le thérapeute et les soignants

La Tomophobie se traite rarement dans un tête-à-tête isolé avec un thérapeute. Les approches les plus efficaces impliquent souvent une collaboration entre le professionnel de santé mentale et les équipes médicales qui vous prennent en charge. Cela permet de :

- adapter les protocoles (temps supplémentaires, environnement calme, explications renforcées)

- prévoir des stratégies d'apaisement en amont et pendant le soin
- éviter les incompréhensions (« patient difficile » vs « patient phobique »)

Les études sur la peur de l'accouchement montrent que lorsqu'on écoute les patientes, qu'on s'adapte à leurs besoins spécifiques, qu'on leur permet d'exprimer leurs craintes, la peur diminue, la coopération augmente, et l'expérience globale s'améliore. Ce modèle est entièrement transposable à la tomophobie.

Message final : votre peur est réelle, sérieuse, et mérite d'être prise en compte. Mais elle n'est pas une fatalité. Avec un accompagnement adapté, vous pouvez reprendre

© <https://psychologie-positive.com/tomysophobie-surmonter/>

Remarque terminologique : « Tomysophobie » n'est pas un terme attesté dans la nosographie ni dans la littérature spécialisée. Il s'agit vraisemblablement d'une altération de **tomophobie** (gr. *tomē*, « section, incision »), qui désigne la crainte des actes chirurgicaux et des interventions invasives. Je procède sur cette base, en vous laissant redresser si vous visiez autre chose.

Découpage nosographique du champ

- **Iatrophobie** (gr. *iatros*, « médecin ») : le terme le plus englobant pour la peur des médecins, de la consultation et des soins en général. C'est lui qui correspond le plus exactement à votre glose.
- **Tomophobie** : peur de la chirurgie et des gestes incisifs, souvent indissociable de l'angoisse anesthésique et de la perte de contrôle.
- **Nosocoméphobie** : peur de l'hôpital comme espace institutionnel.
- **Trypanophobie** (ou béléonéphobie pour les aiguilles) : peur des injections et ponctions.
- **Odontophobie** : peur des soins dentaires.
- **Hématophobie** : peur du sang, rattachée à la même famille clinique.

Cadre diagnostique : dans le DSM-5-TR, ces peurs relèvent de la **phobie spécifique, type sang-injection-blessure**. Son trait distinctif est la **réponse vasovagale biphasique** : une brève accélération sympathique, suivie d'une chute parasympathique brutale (bradycardie, hypotension, syncope). Cette physiologie la distingue des autres phobies spécifiques, où domine l'hyperactivation sympathique soutenue.

Enjeux cliniques : l'évitement des soins entraîne un retard diagnostique, une moindre observance du suivi et une morbidité évitable. L'étiologie articule conditionnement direct (expérience médicale traumatique, notamment pédiatrique), apprentissage vicariant, prédisposition vasovagale familiale et, selon certains modèles, une composante de dégoût (*disgust sensitivity*) plus que de peur proprement dite.

Prise en charge de référence : exposition graduée in vivo et **tension appliquée** (*applied tension*, Öst), technique spécifique visant à contrecarrer la chute tensionnelle, à la différence de la relaxation, qui est ici contre-productive.