

Une Phobie des Papillons

Herman de Vries

Article paru dans *Psychologues et Psychologies*, 2002,

N° 154, pages 5-8

Mme F., 42 ans, consulte à l'approche de l'été, début juin, pour sa peur des papillons.

Elle a pris rendez-vous en 3 jours quand elle a su qu'il existait des moyens rapides d'aider ceux qui ont des peurs sévères et handicapantes.

Le premier entretien porte d'emblée sur la demande qu'elle a formulée. En quelques questions - clés nous en faisons le tour concrètement ensemble:

Pourquoi est-elle venue, **maintenant** ?

'il est temps, ça fait 40 ans que je le supporte, j'ai gâché pas mal de temps. L'hiver ça ne gêne pas, mais l'été ... je me sauve comme une voleuse, ou je suis capable de sauter de la voiture. Quand un papillon est rentré dans la maison, on l'enlève sans me le dire. Quand je rentre chez moi, je ferme tout.'

Depuis **quand** a-t-elle cette peur ?

'Je ne peux pas dire, j'ai toujours eu cette peur'.

Qu'est ce qui se passe **en elle** ?

'C'est l'horreur, plus une répulsion, je suis paralysée, je n'ai plus de force, mes jambes se dérobent, je me trouverais mal.'

Est-ce que c'est déjà arrivé ? *'non, mais c'est limite. Je risque des accidents.'*

Elle a **conscience que sa peur est irrationnelle** :

'Je n'ai jamais rencontré de gens avec ça. Pourtant il paraît que les papillons c'est beau. Mais même morts, moi, je m'éloigne. Je ne me contrôle plus.'

Que se passe-t-il dans **sa tête** ?

'Je ne pense qu'une chose : me sauver'.

Qu'est-ce qui lui fait **peur** ?

'Pourtant j'ai essayé d'analyser, c'est surtout les ailes. Une mouche peut m'effrayer, mais un papillon ... ces gestes brusques...'

Elle indique en même temps qu'elle ne peut pas toucher des oiseaux, ni tenir aucun animal, *'au bout d'un moment j'aurais peur'*.

La plainte se précise ainsi : des réactions anxieuses intenses, fortement gênantes voire douloureuses, reconnues comme déplacées, avec évitements multiples, devant un objet identifié, un animal inoffensif en l'occurrence.

Le diagnostic posé, avec dans un coin de ma tête des renvois à la littérature sur ce thème (ici : 'phobie spécifique' selon DSM-IV; exposition in vivo (Emmelkamp), graduée ou en une seule fois (Öst); de vraies phobies spécifiques cliniques sont rares dans la littérature; il y a peu de demande pour ce problème pourtant très fréquent dans la population générale; les demandes sont souvent limitées : on veut être débarrassé en quelques séances; etc.), le thérapeute cognitivo-comportemental approfondit selon deux grands axes

= A. en premier, en recherchant une compréhension globale de la personne et de la façon dont ce problème s'articule avec d'éventuels autres ('conceptualisation du cas').

= B. en second, en se posant la question, troublante dans chaque thérapie : pourquoi ces réactions (gênantes) se maintiennent-elles avec le temps et n'ont-elles pas disparues toutes seules ?

C'est ce dernier point qui guide un questionnement spécifique au TCC qui se résume dans l'Analyse Fonctionnelle ainsi : de quelles variables le comportement - problème est-il fonction ou dépend-il.

Les deux abords, compréhension d'ensemble et analyse du comportement de détail seront présents tout au long de la thérapie.

Selon le premier axe, l'entretien porte ensuite sur son histoire et sa situation de vie qui seront complétées avec des questionnaires à la maison (dans le cas présent le Questionnaire des Peurs, le Beck 21, le Rathus et un questionnaire - maison portant sur les plaintes les plus fréquemment rencontrées dans ma clientèle).

Mariée, deux enfants, infirmière; une ambiance '*chaleureuse, formidable, j'étais très gâtée enfant*' ; elle ne signale pas d'autres difficultés nécessitant un approfondissement d'emblée.

Pour préparer la thérapie et aider à motiver pour le réel effort qu'elle constitue, je donne des **explications** concernant la thérapie proposée : si l'on évite systématiquement quelque chose qui angoisse, on évite certes de se trouver très angoissé sur le moment, mais également, la peur se maintient, voire s'incruste avec le temps. Les études des

page 6

TCC ont montré que le fait de **s'exposer** un temps minimum aux stimuli anxiogènes, fait plafonner puis retomber l'anxiété. Cette expérience répétée un nombre de fois suffisant, l'effet de diminution est durable. Il peut être obtenu soit par une progression réfléchie comportant plusieurs étapes (pour une phobie des transports, par exemple),

soit en procédant en une grande séance (dans les phobies d'animaux). La relaxation peut aider à affronter la situation et à s'y détendre.

La première séance se termine sur ce thème et prépare des **tâches à la maison**. Sait-elle se détendre ? Justement, *'je ne suis jamais détendue, je suis déformée profondément, les problèmes de santé prennent beaucoup d'ampleur, les enfants malades etc. Cela a toujours été comme ça depuis mes études d'infirmière. Ce monde de misère'*. Elle se dit *'anxieuse de nature, un rien va me toucher'*. Aussi, je lui donne une méthode de relaxation (selon la méthode Jacobson) sur cassette à pratiquer pour la prochaine fois, les questionnaires et la consigne de rechercher des images de papillons.

A la deuxième rencontre, Mme F. raconte comment elle a vécu le premier entretien : elle est *'contente de savoir comment on va procéder; c'est simple, je n'y ai pas pensé'* (dans le sens qu'elle n'a pas appréhendé la séance). Elle a pratiqué la relaxation 3 fois avec la cassette, *'j'ai eu envie de m'endormir à la fin. C'est étonnant me concernant, je n'ai, par exemple jamais pu faire de sieste l'après-midi'*.

Les questionnaires sont repris ensemble : le questionnaire des Peurs indique des éléments d'anxiété sociale, de peurs d'agression et surtout des peurs d'animaux inoffensifs. Pas d'éléments dépressifs, pas d'autres incrustations anxieuses d'un niveau cliniquement significatif.

Aussi, la vue d'ensemble se précise : allons-y pour une thérapie portant sur une phobie spécifique des papillons, peut-être revenir sur les préoccupations anxieuses autour des proches ensuite, peut-être apprendra-t-elle à mieux se gérer à travers l'expérience de la thérapie ?

Qu'**attend-elle** de notre travail ?

'De pouvoir supporter la vue d'un insecte volant, ne pas me sauver, rester en place, attendre, ne pas perdre mes moyens'. Elle se fixe des objectifs réalistes.

Nous allons procéder à la première étape d'exposition que nous convenons de mener dans une **progression** grossièrement esquissée : images, animaux naturalisés, animaux en captivité, animaux dans la nature. Je prévois comme moyens concrets : un magasin de naturaliste, un musée ou un zoo.

L'autre choix de méthode possible : exposition **en imagination** ou **'in vivo'**, est énoncé, mais déjà tranché de ma part : les résultats sont clairs et nets depuis les années 70 : l'exposition in vivo est supérieure à celle en imagination en général. Aussi, je privilégie toujours l'exposition dans le milieu quotidien de la personne avec l'objectif d'une auto - application des techniques, dès que possible.

Le choix du comportement - problème fait, nous revenons à l'Analyse Fonctionnelle qui dictera à quels stimuli il va falloir exposer :

On recherche **les conditions** (l'été, il fait beau dans le jardin = stimuli différentiels) pour qu'apparaisse **l'action/ non - action** qu'elle met en oeuvre, pour

échapper à sa peur (rester enfermée chez elle = comportement - problème). Ce comportement qui la gêne et qui concerne une peur qu'elle sait non - justifiée, pourquoi se maintient-il ? Parce que depuis fort longtemps il est **renforcé** par la **non - apparition** de ce que la peur représente (être confronté à un objet qui bouge de façon incontrôlable = stimulus à valeur émotionnelle négative).

Cette formulation (souvent juste dans la tête du thérapeute) est une **hypothèse**, dont découlent les mesures thérapeutiques : celles -ci appliquées, le trouble doit disparaître. La thérapie CC fournit ainsi une 'méthodologie expérimentale du cas unique'

Si l'entretien n'a pas fait ressortir clairement, comme dans le cas d'un traumatisme identifié, des S anxiogènes évidents, le thérapeute part à la recherche de catégories de stimuli, exemple les sensations intéroceptives de l'anxiété dans les attaques de paniques, le sentiment de perte de contrôle devant les autres dans la phobie sociale, bref, toujours des grandes catégories significatives pour la (sur)vie de l'individu au plan physique, psychique, social ou personnel.

Mais surtout, avec le temps, le thérapeute CC fait confiance à un processus gradué d'exposition dans lequel la personne va montrer et verbaliser les stimuli pertinents. (exemple l'hippocampe, cf. infra).

Pour cette séance, nous regardons des images de papillons et autres insectes dans un Larousse Illustré. Pas de réactions anxieuses très voyantes, Mme. F est assez tendue et distante, mais ne cherche pas à en échapper (comme dernièrement dans une phobie des pigeons, l'image d'une mouette a provoqué une réaction de panique, la personne a rejeté la chaise un mètre en arrière et elle n'a pu toucher l'image qu'à la séance suivante).

Je lui laisse le temps de regarder et commenter, lui demande ce qu'elle ressent et pense, de s'approcher davantage, puis de toucher chaque image. Les insectes '*ce n'est pas beau, mais ça ne me gêne pas tellement. Les images sont petites, finalement je ne ressens pas grand-chose*'. Elle est plutôt amusée par l'expérience. En moins d'un quart d'heure, toute anxiété a disparu.

Intérêt d'une telle exposition graduée : la personne fait l'expérience à petit échelle du mécanisme **d'extinction** de la réaction émotionnelle. Inconvénient : on ne touche pas encore au 'cœur' de la phobie, aux stimuli essentiels.

'Homework' pour la prochaine fois : aller chez Truffaut, rechercher un livre avec de grandes photos de papillons.

Troisième séance : elle raconte avoir été chez Truffaut, mais elle n'y a pas trouvé les hippocampes qu'elle cherchait parce que c'est quelque chose qui l'effraye : '*en fait ,c'est le mouvement désordonné qui me fait peur; j'a vu d'autres plantes et des petites bêtes qui bougent*' (stimulus essentiel, voir l'analyse fonctionnelle). Elle est tombé sur un livre avec des papillons '*grands comme ça*' (en fait pas énormes..). Elle a fait de l'exposition seule à la maison, après avoir fait une séance de relaxation pour se préparer : '*j'ai tiqué quand même, surtout les papillons de nuit, j'ai frissonné*'.
Herman de Vries (2002), Une phobie des papillons, *Psychologues et psychologies*, 154, 5-8

Mais elle n'a pas été fortement angoissée, *'je sais que c'est du papier; si je m'attarde et évoque ce que c'est en réalité, là j'aurais vraiment peur'*.

Justement, l'exposition cherche à faire s'attarder le phobique ici et maintenant, tout en l'amenant à casser l'anticipation anxieuse qui donne à sa notion de *'réalité'* une dimension irrationnelle.

Nous revoyons les photos ensemble avec cette

page 7

attitude. Ceci me donne l'occasion d'introduire les notions d'**anticipation** et d'**autoverbalisations** ("self-instructions" de Meichenbaum) : les choses que l'on se dit et qui augmentent l'angoisse ("..et s'il me sautait à la figure, ... quelle horreur"), et les choses que l'on peut se dire et qui aident à affronter une situation redoutée que l'on a envie de vaincre (" si je reste un peu, même très angoissé, je vais me redétendre").

Pour la prochaine fois : pour elle : un livre plus grand (peut-être à la bibliothèque municipale) et aller dans son jardin où elle a aperçu des papillons ces derniers jours. Pour moi la tâche de trouver l'étape suivante qui ne soit pas trop facile ...

Le hasard faisant (parfois) bien les choses et Paris étant plein de ressources, je tombe sur une annonce de

"La Volière à Papillons du Marquis de Goulaines, dans une atmosphère tropicale, plus de 400 papillons d'Asie du Sud est, d'Australie, d'Afrique, Amérique, Europe. Nursery-éclosoir et végétation de fleurs et plantes tropicales. Terrasses et toit du Printemps, 9° étage t.l.j. de ...".

Trouvé. Mais va-t-elle accepter une forme d'exposition par **immersion** ?

A la quatrième séance, elle détaille le travail d'exposition auto-appliquée à la maison avec un grand livre: *'j'ai tout lu, vu, feuilleté, toutes les photos, on y parle de plein d'espèces, très jolies'*. Angoissant ? *'Certains plus que d'autres, les papillons de nuit surtout, la forme de leurs ailes; le ramoneur ne me plait pas du tout, la couleur foncée, gris sombre, sans taches, uniforme'*. Puis elle signale que petit à petit elle a pris plaisir *'j'ai apprécié les couleurs'*.

Il y a 2 jours, elle est allée dans le jardin, il faisait beau, elle a *'vu passer un papillon coloré, ma première réaction a été de faire un bond en arrière, puis je me suis dit : non, reste; je suis revenue et je suis restée sans bouger, il est parti, c'était* Herman de Vries (2002), Une phobie des papillons, *Psychologues et psychologies*, 154, 5-8

beau, il n'est pas venu sur moi'. Comment s'est-elle sentie après ? 'très bien, j'étais contente, je l'ai même raconté à un ami'.

Ensuite j'en viens à lui proposer la visite de la volière et la séance d'immersion qui sera susceptible en une seule séance longue, de la débarrasser de sa peur phobique. Elle se montre intéressée, me questionne, j'explique : la rapidité, l'utilité, l'intérêt d'une dose de "overlearning", de **sur-apprentissage** utile dans les phobies d'animaux (si l'on est allé jusqu'à caresser un chien et à jouer avec, en croiser dans la rue ne posera plus de problème).

Elle accepte, motivée par l'approche des vacances qu'elle doit passer dans le midi chez sa mère qui possède un arbre à papillons..

Nous nous retrouvons un lundi matin. Surprise, la Volière de Goulaine est une grande serre d'un seul tenant. A travers des vitres embuées j'aperçois...des centaines de papillons en liberté.

Entrée dans un petit sas, achat des tickets, préparation de la séance : pour une immersion ça va en être une, même pour moi qui ai vu Les Oiseaux de Hitchcock la veille au soir : des dizaines de très gros papillons noirs planent partout. Nous nous détendons (le thérapeute peut être **modèle** dans l'exposition) et rentrons rapidement dans la serre même.

Mme. F a des réactions physiologiques importantes, le dit et regarde en même temps comme fascinée. Elle reste près de la porte d'entrée, me fait signe par une grimace que plus loin, elle voit des choses qui ne l'inspirent pas, mais même plongé dans cet univers quasi-tropicale, une forme de progression reste possible. Nous ne bougeons pas, trois, quatre minutes. Elle commence à se relâcher un peu. Je le signale, elle sourit. Nous avançons un peu plus loin. Elle observe tout, elle commente ce qu'elle voit et ressent. Les papillons de taille moyenne et à vol désordonné la préoccupent le plus. Nous nous approchons. Le pire de sa réaction anxieuse est passé avant 10 minutes.

Le parcours dans la serre serpente entre plantes et coins arrosés d'une pluie fine, il permet comme de se perdre. Je la préviens et m'éloigne un peu, puis suffisamment pour qu'elle me perde de vue. Nous visitons le moindre recoin, les éclosiers et les couveuses. En quarante minutes toute anxiété a disparue.

Je lui propose de rester seule à refaire un tour, je la retrouverais ensuite dehors. Elle est d'accord sans réserve. Dix minutes plus tard nous faisons un 'debriefing'. Elle est ravie. Bonnes vacances.

Nous nous retrouvons 2 mois plus tard pour un dernier entretien follow-up.

Dans le midi, tout s'est bien passé. *'J'ai mis un point d'honneur à leur montrer. Toute la famille était très étonnée'*. Elle s'est mise devant l'arbre à papillon chez sa mère qu'elle avait toujours évité : *'plein de petits papillons bleus. Je pensais en voir davantage'* (ajustement cognitif).

La séance d'immersion ? *'J'y ai beaucoup pensé, le lendemain mes collègues m'attendaient pour que je raconte'*. Elle évoque son père décédé depuis 2 ans qui avait toujours été navré. 'Il pensait que ça s'arrangerait avec le temps'. Elle a beaucoup réfléchi et pensé que ce travail lui a donné envie de vivre concrètement d'autres expériences.

Qu'est-ce qui a aidé ? Elle indique de suite deux points : La relaxation *'le fait de diminuer l'anxiété moi-même'* (sentiment de maîtrise retrouvé) et *'le fait de regarder les papillons avec d'autres yeux'*, (restructuration cognitive opérée par l'exposition).

Un suivi par écrit sur 3 années a permis de constater le maintien de l'acquis.

(P.S.1. Biblio

André, C. (1998) Phobies et Obsessions, Paris, Doin

Orlemans, H. et van den Bergh, O. (1997), Phobies Intéroceptives et phobies de maladies, Paris PUF, Nodules)

(P.S 2. les phrases en italique sont issues de mes notes verbatim du dossier qui date de 1988, pour la séance d'exposition dans la volière, je n'ai que quelques notes prises après coup).

Vignette I: Origine d'un trouble et son Maintien

Le modèle TCC des phobies est toujours basé sur la théorie de Mowrer des 'deux temps' : (1) un temps d'installation des phobies par une forme de conditionnement classique pavlovien (exemple : une expérience traumatisante comme d'être mordu par un chien), puis (2) un temps de maintien de la réaction anxieuse par un évitement systématique et donc un 'renforcement négatif' qui renvoie au paradigme du conditionnement opérant skinnerien (exemple : en évitant tout contact après un choc,

page 8

la réaction anxieuse acquise ne peut 's'éteindre' et la tendance à l'évitement est renforcée).

Vignette II: Le conditionnement est un processus cognitif complexe

Les paradigmes du conditionnement classique (Pavlov) et du conditionnement opérant (Skinner), sont des faits d'observation établis depuis des décennies

Herman de Vries (2002), Une phobie des papillons, *Psychologues et psychologies*, 154, 5-8

7

et non contestés. Leur interprétation théorique est une toute autre histoire que l'on peut résumer rapidement : depuis les années 80 les théories des phénomènes d'apprentissage sont formulées en termes cognitifs (comme toute la psychologie scientifique).

Ainsi, longtemps expliqué en termes S-R, le conditionnement classique est maintenant conceptualisé comme **l'acquisition de significations d'événements** (S-S) dans l'environnement : l'organisme apprend à **prédire**.

Dans le conditionnement opérant, le sujet **apprend à agir en fonction des conséquences**. Il apprend à exercer un contrôle sur le milieu.

Vignette III: Cognitions et Cognitif (suite vignette II)

Bien sûr beaucoup de ces acquisitions se font sans conscience directe.

Un glissement simplificateur en France fait de la thérapie cognitive une entreprise basée exclusivement sur les Cognitions = contenus de pensées, et donc conscients ou pouvant le devenir facilement.

La formulation des phénomènes en termes d'acquisition de significations et de savoir sur soi et le monde, permet de comprendre que l'Exposition aux stimuli anxiogènes est une technique cognitive par excellence tout en étant d'abord comportementale !