

# Arachnophobie

L'**arachnophobie** est le nom donné à la peur des araignées. C'est une des phobies les plus fréquentes. La peur doit être inexplicable pour le patient lui-même (ce n'est pas la crainte d'une morsure) et intense pour que le diagnostic de phobie soit posé.

Comme toutes les phobies animales, elle tend à apparaître dans la prime enfance. Comme aucune recherche n'a encore apporté de réponse définitive quant à son origine, l'hypothèse de la transmission familiale reste posée dans une perspective multi-factorielle<sup>[réf. souhaitée]</sup>. Le nombre d'études de l'efficacité des psychothérapies concernant spécifiquement l'arachnophobie est limité mais différentes formes de psychothérapie cognitivo-comportementale semblent efficaces.

## Traitement

Le traitement d'une phobie spécifique comme l'arachnophobie dans une perspective cognitivo-comportementale repose principalement sur différentes techniques d'exposition au stimulus anxiogène visant à obtenir une habituation et une extinction de l'angoisse<sup>1</sup>.

La plus ancienne de ces thérapies, la désensibilisation systématique, a été mise au point par Wolpe. Elle repose sur l'exposition progressive à des stimulus redoutés de plus en plus intenses. Le thérapeute établit avec le patient une liste de situations invalidantes puis les classe en fonction du niveau d'angoisse associé. Le patient apprend ensuite des techniques de relaxation qu'il pourra utiliser ultérieurement. Pendant les séances, le thérapeute demande au patient d'imaginer une scène angoissante puis de se relaxer, en progressant vers les scènes les plus angoissantes et en s'interrompant ou en revenant en arrière si l'anxiété devient trop importante.

D'autres variantes reposent sur l'exposition *in vivo* (par exemple en regardant une araignée dans un bocal puis en touchant le bocal, en ouvrant le bocal, en jouant avec l'araignée avec un crayon, etc.) ou dans un environnement de réalité virtuelle.

Il existe plusieurs études contrôlées de l'efficacité de ces thérapies, dont quelques-unes concernant plus spécifiquement l'arachnophobie<sup>2</sup>.

En France, le traitement des phobies spécifiques par les thérapies cognitivo-comportementales bénéficie d'une « présomption d'efficacité » selon les critères du rapport de l'INSERM qui a cependant été contesté quant à sa méthodologie<sup>3</sup>.

## Notes et références

1. ↑ Jean Cottraux, *Les thérapies comportementales et cognitives*, Elsevier Masson, 2004, p. 129 sq.
2. ↑ Voir Lisa Gilroy, Kenneth Kirkby, Brett Daniels, Ross Menzies & Ian Montgomery, « Controlled Comparison of Computer-Aided Vicarious Exposure Versus Live Exposure in the Treatment of Spider Phobia », *Behavior Therapy*, 31, 2000, pp. 733-744. Concernant le traitement de l'arachnophobie par la réalité virtuelle, voir A. Garcia-Palacios, H. Hoffman, A. Carlin, T.A. Furness & C. Botella, « Virtual reality in the treatment of spider phobia: a controlled study », *Behaviour Research and Therapy*, 40, 2002, pp. 983-993.
3. ↑ Canceil & al., *Psychothérapies. Trois approches évaluées [archive]*, Rapport INSERM, 2004, pp. 448-450 et 508. Pour des informations plus générales sur ce rapport et les méthodes d'évaluation, se référer à l'article évaluation des psychothérapies.