

CUNICULOPHOBIE Peur des lapins

Par Laetitia Cochet

Peur irrationnelle des lapins ou des lièvres.

La cuniculophobie est une zoophobie, une phobie animale.

Exemple : Son mari souffre de cuniculophobie, c'est pourquoi il a interdit à ses enfants d'avoir des lapins.

Il est des peurs que l'on peut d'autant plus comprendre qu'elles sont largement partagées. Cela peut être la peur du noir ou de la mort, par exemple. Mais si quelqu'un dit qu'il a peur des lapins, il y a de fortes chances pour qu'il déclenche l'incrédulité, voire les moqueries. Pourtant, la peur excessive des lapins, appelée cuniculophobie, existe bel et bien. Cet article parle de cette peur difficile à prendre au sérieux et pourtant véritablement handicapante.

Une histoire parmi d'autres

En 2010, l'histoire d'une personne phobique des lapins a occupé quelque temps le monde médiatique. Cette personne enseignait la géographie dans un établissement équivalent à nos lycées français. Elle s'est retrouvée confrontée à une élève qui savait qu'elle souffrait de cuniculophobie et qui a dessiné au tableau un lapin avec l'objectif de provoquer une réaction de panique chez l'enseignante. L'histoire est allée jusqu'au procès. Le tribunal n'a pas donné raison à l'enseignante qui cherchait par la voie juridique à retrouver une forme d'autorité. Faute d'avoir obtenu gain de cause, elle s'est placée en arrêt maladie.

Cuniculophobie : pas de contrôle

Peut-être les juges n'avaient-ils pas toutes les cartes en main pour apprécier avec justesse la sévérité de la cuniculophobie dont souffrait l'enseignante ? Une phobie constitue pourtant un problème bien identifié, reconnu comme handicapant au quotidien par le corps médical. La phobie peut être aussi désignée par l'expression "**peur irrationnelle**".

Ce qui distingue la phobie d'une peur commune se situe au niveau du comportement. Nous pouvons appréhender de prendre l'avion mais le prendre tout de même. Si nous croisons un rat, sa vue peut nous dégoûter, nous incitant même à faire un petit détour, mais nous ne renonçons pas à nous rendre à l'endroit fixé, et peu de temps après la rencontre nous n'y pensons plus. Nous pouvons détester prendre l'ascenseur à cause de la sensation désagréable d'être confiné ou parce que nous nous disons qu'il peut tomber en panne, mais nous ne prenons pas l'escalier pour autant. Ces trois situations ne sont pas des phobies car nous restons maîtres de notre vie et ne renonçons pas à nos projets à cause du stress, de la crainte ou du dégoût ressentis. Nous restons capables de mesurer les risques encourus et de prendre une **décision raisonnable**. Le phobique qui est confronté à l'objet qui déclenche des angoisses, par contre, ne raisonne plus et peut même se mettre en danger pour éviter la source de ses angoisses.

Une spirale infernale

Un phobique fera tout pour éviter de se retrouver confronté à l'élément déclencheur. En ce qui concerne le professeur dont il est question au début de l'article, ne pouvant être certaine qu'elle ne sera pas de nouveau confrontée à la malice d'un élève, elle préfère ne plus

enseigner. Les personnes phobiques ont la capacité d'anticiper les situations difficiles et peuvent contraindre leur vie pour ne pas se retrouver dans la situation angoissante qu'ils redoutent tant. C'est ce qu'on appelle **l'évitement**.

En admettant la peur des lapins, il est possible d'émettre une réserve quant au fait qu'un simple dessin de lapin puisse déclencher une crise d'angoisse. Mais c'est bien là l'une des composantes essentielles de la phobie : l'objet d'angoisse est tellement puissant que son évocation directe ou indirecte suffit à déclencher les symptômes redoutés. Et chaque crise d'angoisse est connue pour renforcer la phobie.

Comment ça se passe physiquement parlant ?

La réaction de peur est pilotée par l'**amygdale**. C'est une région du cerveau, proche de l'hippocampe, impliquée dans la régulation des émotions, et la réaction de combat ou de fuite, lorsqu'il faut réagir rapidement dans les situations de danger potentiel.

Des recherches ont montré que les personnes atteintes de troubles anxieux tels que les phobies ont des activités anormales dans l'amygdale. Nous n'avons pas encore de réponses à toutes les questions que l'on peut se poser dans ce domaine, mais certaines pistes de réflexion mettent en avant une **hyperactivité de l'amygdale** qui rendrait plus difficile la gestion de situations stressantes pour les personnes phobiques.

Lorsque l'on a peur, c'est-à-dire qu'une "menace" est détectée, c'est plusieurs réactions qui s'enchaînent : la respiration s'accélère au point qu'on ne respire plus assez d'oxygène, d'où la sensation de "souffle court", certains muscles se mettent en tension, le corps transpire... C'est instinctif et il n'est guère possible de maîtriser cela. Toutefois, lorsqu'on évoque des personnes qui savent rester "zen", elles savent contrôler leur **respiration**, activant ainsi le système parasympathique. La stimulation de système permet notamment de ralentir le rythme cardiaque et de réduire la pression artérielle. Il s'oppose au système sympathique, responsable de la réponse de lutte ou de fuite, qui relève de la **réaction primaire**. Car ce n'est que dans un second temps que le cortex frontal entre en jeu pour analyser la peur et évaluer la pertinence de la réaction passée. Cela permet ainsi de développer de l'expérience et d'éventuellement modifier le comportement si une situation semblable ou proche se représente à nouveau.

Chez la personne phobique, les réactions sont réputées beaucoup plus intenses et la phase de réflexion ne peut pas intervenir puisque la pensée même de l'objet déclenchant la phobie stimule le système sympathique.

Les symptômes ressentis par une personne phobique en présence de l'objet (ou même toute évocation du stimulus) déclenchant la phobie peuvent être les suivants :

- Palpitations cardiaques ;
- Sueurs ;
- Frissons ;
- Nausées ;
- Crises d'angoisse ;
- Sentiment de panique ;
- Désir d'éviter le stimulus à tout prix.

Un trouble qui se soigne

Il n'y a pas d'âge pour devenir phobique mais pas d'âge non plus pour trouver des solutions et y remédier. Les causes à l'origine du trouble sont souvent **multiples**. Il n'existe donc pas une solution unique car chaque cas est particulier. Chaque personne atteinte de cuniculophobie se

verra donc proposer un traitement sur-mesure, consécutivement aux échanges avec le thérapeute auquel elle se sera adressée et au **diagnostic** que ce dernier aura posé. Compte tenu de la part d'irrationnel de la phobie, beaucoup de médecins cherchent d'abord à modifier les comportements. C'est pourquoi, des formes de thérapie comportementale et cognitive sont souvent proposées. Elles semblent apporter une réponse très satisfaisante à une majorité de personnes phobiques.

Ce que l'on sait aujourd'hui des traitements des phobies

La thérapie cognitive-comportementale (TCC) présente un taux de réussite dans le traitement de personnes souffrant de phobie compris entre 60 et 90 %. Par ailleurs, les résultats durent. Ce type d'approche est centrée sur la diminution, voire la disparition, des symptômes liés à la phobie. Elle débute obligatoirement par une phase d'**analyse fonctionnelle** puisque c'est à ce stade que l'on cerne le fonctionnement singulier de la personne souffrante et que c'est à partir des informations collectées qu'il est possible de dessiner une thérapie sur-mesure. Une phase de **psychoéducation** peut être proposée. Il s'agit de délester la personne phobique de la honte ou de toute autre sentiment négatif qui peut être ressenti à l'égard de son trouble même. Il s'agit aussi de permettre à la personne de s'impliquer pleinement dans son traitement, sans le subir mais au contraire en coopérant activement.

Le gros du travail consiste souvent dans l'**exposition**. Cela consiste à amener progressivement la personne phobique à se confronter aux différents stimuli qui déclenchent son angoisse. Les exercices proposés sont adaptés. Vous pouvez être confronté à des bruits enregistrés de lapins, puis à des photos, à des simulations virtuelles, avant de vous confronter à un vrai lapin. Un travail de restructuration cognitive peut également être proposé. Il s'agit de faire prendre conscience à la personne des aspects négatifs de ses schémas de pensée.

La thérapie doit amener à résoudre les problèmes de la personne phobique mais aussi à prévenir la rechute.

Quelques incertitudes

Compte tenu des taux de réussite évoqués ci-dessus, il n'est toutefois pas possible de vous garantir une guérison. Votre chemin peut être aussi plus long ou plus court que chez d'autres personnes.

Par ailleurs, le corps médical n'est pas unanime pour appréhender les questions liées aux phobies. Certains thérapeutes estiment que l'apprentissage de la **relaxation** fait partie du traitement de la phobie tandis que d'autres considèrent qu'il s'agit là d'une forme d'évitement. Sachez aussi que les thérapeutes sont des humains comme les autres. Une observation des pratiques montre que si la plupart des cliniciens sont d'accord pour dire que l'exposition fonctionne, plusieurs ne l'utilisent pas car ils supporteraient mal eux-mêmes l'anxiété de leurs patients.

Il est aussi possible que l'exposition ne fonctionne pas chez vous parce que vous êtes très doué pour l'évitement et qu'il faudra donc vous orienter vers une autre méthode.

Les **médicaments**, bien que pas toujours acceptés, peuvent pourtant aussi constituer une solution intéressante. Lorsque l'esprit fait de la résistance, il peut devenir nécessaire de casser les schémas corporels en place (nous avons parlé des réactions qui s'enchaînent dans le corps et donc d'une forme de **conditionnement**) pour ouvrir la possibilité d'adopter de nouveaux comportements. Il ne s'agit pas que la prise médicamenteuse s'éternise mais simplement de déconditionner la personne phobique.

Dans tous les cas, si vous ne vous sentez pas en confiance avec un thérapeute, ou que vous trouvez que votre situation n'évolue pas, il ne faut pas hésiter à vous tourner vers quelqu'un d'autre. Restez toutefois lucide. Acceptez le fait que le traitement de votre cuniculophobie peut prendre du temps à soigner, que vous devez forcément vivre des moments désagréables dans le cas d'une thérapie d'exposition, mais que cela est nécessaire pour vous sentir enfin **libre de vivre** comme vous le souhaitez.