

Réservé aux abonnés

Comment la réalité virtuelle aide à soigner addictions et phobies

Par **Ségoleine Barbé**

Publié hier à 07:00

[Copier le lien](#)
[✉](#)
[f](#)
[t](#)
[in](#)


La réalité virtuelle permet d'exposer le patient à ses peurs ou ses addictions tout en maîtrisant les coûts et l'environnement. *toxicoz - stock.adobe.com*

PSYCHOLOGIE - Les nouvelles technologies qui permettent de se plonger dans un monde créé de toutes pièces font leurs preuves en psychiatrie.

Peur de conduire, de prendre l'avion ou d'être enfermé... Pour traiter toutes ces phobies et bien d'autres, le Dr Éric Malbos, psychiatre à l'hôpital Sainte-Marguerite (Marseille), propose à ses patients d'enfiler un casque de réalité virtuelle qui les confronte, dans un univers sécurisé, à l'objet ou à la situation qui les angoisse.

Santé - Newsletter

Tous les lundis

Retrouvez les meilleurs articles du Figaro Santé ainsi que les dernières actualités.

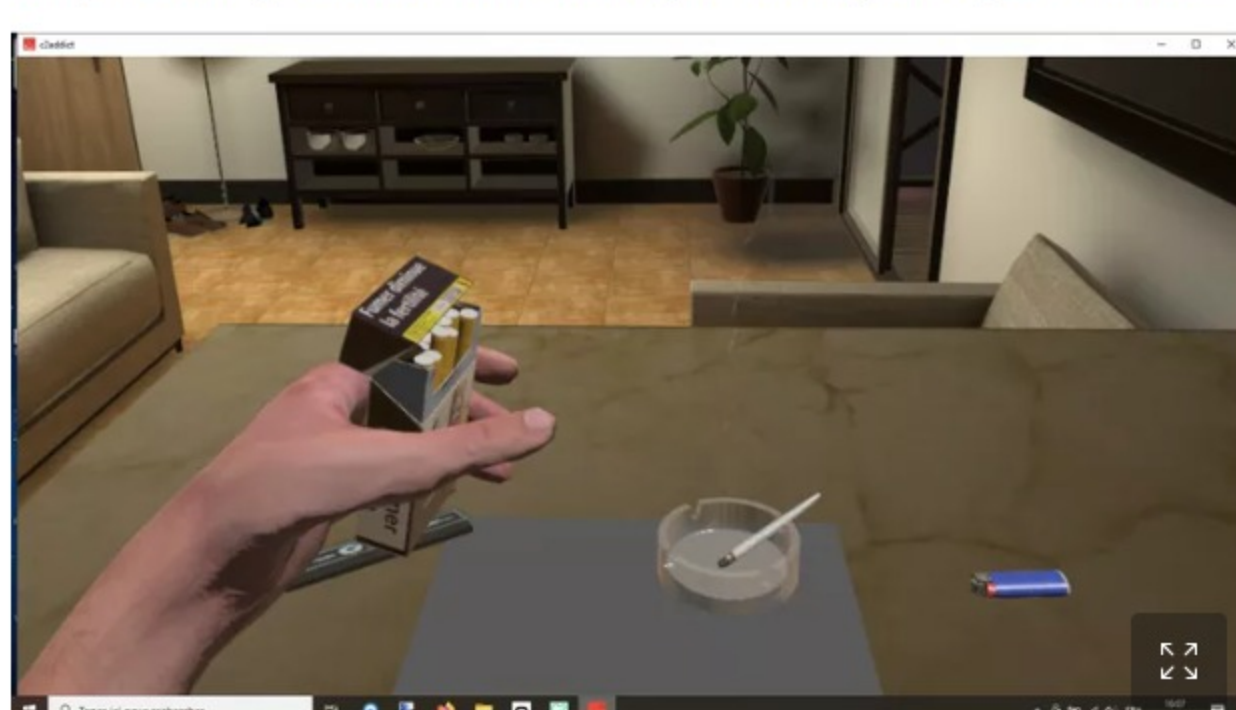
S'INSCRIRE

Technologie permettant de plonger une personne dans un monde artificiel créé numériquement, la thérapie par exposition à la réalité virtuelle (TERV) est aujourd'hui de plus en plus utilisée pour soigner les troubles anxieux mais aussi les addictions (tabac, alcool, jeux...) ou encore les troubles du comportement alimentaire (TCA). « *En exposant le patient à la tentation de fumer ou de boire de l'alcool, on travaille sur le « craving », ce besoin irrésistible de consommer la substance à laquelle on est addict, avec une exposition progressive, prolongée et répétée* », explique le médecin, auteur de *Psychothérapie et réalité virtuelle* (avec Rodolphe Oppenheimer, chez Odile Jacob, 2020).



Diminuer la réponse émotionnelle

Née dans les années 2000, la TERV est utilisée selon un protocole précis : cinq séances de groupe pour apprendre aux patients les techniques de thérapie comportementale et cognitive (TCC), puis six séances de réalité virtuelle d'une demi-heure chacune pour se confronter à son addiction ou sa phobie. « *En situation virtuelle, le patient peut ensuite mettre en application les techniques de TCC qu'il a apprises lors des premières séances : comprendre comment son cerveau réagit à la peur ou à l'addiction, apprendre à gérer son anxiété (relaxation, respiration, auto-suggestion...), travailler sur ses fausses croyances (« si je fume, cela va me détendre », « j'ai bien mérité ce petit verre d'alcool »)...* », explique Eric Malbos. Le patient apprend ainsi à diminuer la réponse émotionnelle à une situation (l'habitude) et à remplacer ses prédictions alarmantes par des croyances plus réalistes...



Exemple de mise en situation visant à apprendre à maîtriser l'envie de fumer. DR - Dr Malbos

« *Pas besoin d'être un « digital native » pour que ce soit efficace*, poursuit le psychiatre. *J'avais par exemple un patient de 82 ans claustrophobe qui n'arrivait pas à faire une IRM. Il s'est exercé en réalité virtuelle, avec les bruits caractéristiques de la machine et le tube d'IRM qui recouvrait son corps de plus en plus longtemps (5 minutes, puis 10 minutes à la deuxième séance...). À la sixième séance, cela ne lui faisait plus rien et il a pu passer son IRM...* »

De nombreux avantages sur l'in vivo

Si elle existait déjà bien avant la réalité virtuelle, la thérapie par exposition - un classique des TCC - est devenue plus efficace grâce aux mondes numériques. « *J'ai coordonné une étude sur l'arrêt du tabac qui a démontré que sur 100 patients qui tentent d'arrêter, 68% sont devenus abstinents grâce à la réalité virtuelle, contre seulement 46% pour la TCC traditionnelle* », assure ainsi le Dr Malbos.



Les outils virtuels peuvent aider les patients ayant peur de conduire. Dr Eric Malbos

Auparavant, l'exposition se faisait soit par l'imagination (travailler sur l'habitude à une situation en s'y projetant mentalement), soit « in vivo », lorsque le thérapeute accompagnait son patient dans des lieux « à risque » pour lui : foule, conduite sur l'autoroute, soirées ou autres lieux de tentations pour les fumeurs... « *Avec la thérapie virtuelle, on gagne du temps (pas de déplacement), on maîtrise davantage les coûts et surtout l'environnement. Si on emmène un agoraphobe dans une foule, on ne sait pas ce qui peut se passer. S'il y a un mouvement de foule ou un événement imprévu, cela peut le sensibiliser encore davantage à sa peur plutôt que de le désensibiliser* », explique également la psychologue Maud Lemerrier-Dugarin, qui a utilisé la TERV au service d'addictologie de l'hôpital Paul-Brousseau à Villejuif (AP-HP). « *L'avantage, c'est que l'univers dans lequel on plonge le patient peut être entièrement personnalisé*, poursuit-elle. *Pour quelqu'un qui a la phobie de la conduite, on peut par exemple ajouter des éléments qui le stressent particulièrement (accident, trafic important, pluie...)* Pour le patient, il y a aussi un côté ludique, motivant et beaucoup plus confidentiel que lorsque le thérapeute l'accompagne pour une exposition « in vivo » ».

En 2025, la psychologue coordonnera, à l'Université de Caen-Normandie, le premier DU (Diplôme Universitaire) français pour former les professionnels de santé (médecins, psychologues...) à cette thérapie en plein essor.