

Les Phobies et troubles obsessionnels compulsifs TOC

« Stéphane est agriculteur et éleveur de bétail. Il a 31 ans et il est atteint d'une phobie des chevaux. Ce qui est assez ennuyeux lorsque l'on compte parmi son cheptel un petit élevage équestre. Il a, de ce fait progressivement intensifié sa production agricole et ses élevages porcins et bovins. Tentant de limiter voire de supprimer la présence chevaline. Ce n'est que grâce à l'entêtement de sa femme qu'un enclos d'une dizaine de bêtes sera préservé. Bien entendu, il n'approche pas du corral à moins de trente mètres ! Le plus surprenant est qu'il craint plus les poulains et les pouliches qu'un étalon adulte. Quand il doit malgré tout prêter main forte à sa femme et se rendre à proximité d'un cheval, ses jambes tremblent, se dérobent, sa respiration s'emballe, son cœur s'énerve, il transpire à grosses gouttes et il hurle au moindre mouvement de la bête. On apprendra que dans l'enfance il a été mordu par un jeune poulain qui s'était accidentellement cassé une patte. »

« Ludo souffre d'une phobie sociale compliquée d'une dépression. Au départ, il a une crainte viscérale de manger devant d'autres personnes. Lorsque cela se présente malgré ses évitements, il est victime de tremblements qu'il ne peut réprimer. Impossible de porter un verre ou une fourchette à sa bouche. Il est à ce moment obligé d'abandonner son repas et de quitter la table. Afin de conserver quelques amis, il va progressivement se gaver de médicaments et d'alcool. Dès lors il fonctionnera de plus en plus au ralenti. Finira par ne plus parler à personne. Évitera de sortir. Il décrit à son médecin une grande fatigue et un dégoût de tout. Aucune activité ne lui paraît à présent digne d'intérêt et il pense sérieusement à démissionner de son emploi. Le généraliste consulté lui prescrira des anti-dépresseurs et un arrêt de travail de quelques semaines. »

« Céline est agoraphobe avec attaque de panique. Jeune étudiante en médecine de 25 ans, elle manifeste également une petite phobie sociale puisque de longue date elle a des difficultés pour remplir un formulaire ou signer un chèque devant quelqu'un. A cette occasion, sa main tremble puis se raidit comme un morceau de bois ne lui permettant que l'application d'une espèce de patte de mouche toujours différente.

Ces derniers temps, ses troubles ont considérablement empiré. Après des attaques de panique au cinéma, au monoprix de son quartier, dans l'amphi de sa fac et surtout en rue, elle s'est retranchée dans son modeste studio. En « attendant que ça passe ». Bien sûr ça s'aggrave. Depuis quelques temps elle se fait livrer ses courses à domicile en utilisant un service internet.

Elle n'ouvre même plus la porte aux livreurs et leur demande de tout déposer sur le paillason prétextant une sortie de bain. Coincée, elle cherche une aide en déposant des messages sur les divers forums du net. »

L'agoraphobie :

Avec l'attaque de panique, il s'agit de la combinaison des troubles anxieux les plus rencontrés en pratique clinique. L'agoraphobie se définit comme la peur des grands espaces et de la foule. S'y adjoint rapidement une peur et un évitement des lieux publics comme les rues, les magasins, les transports en commun, les salles de spectacle et parfois une appréhension sur le fait d'être seul chez soi ou de se retrouver dans un espace clos (métro, ascenseur...), plus universellement toutes les situations dont il est difficile de s'extraire. C'est donc souvent la crainte du surgissement d'une attaque de panique que l'on retrouve sous-jacente.

De nos jours et en francophonie, de nombreux patients qualifiés de spasmophile répondent en réalité au diagnostic de trouble panique compliqué ou non d'agoraphobie.



Les phobies spécifiques ou phobies simples :

Une phobie spécifique est une peur intense et tenace d'un objet précis ou d'une situation particulière qui normalement ne représente pas un réel danger pour le sujet. On rencontre plusieurs types de phobies spécifiques comme la peur des insectes, des souris, des reptiles, de l'eau (piscine, mer), des orages, des hauteurs (vertige), du sang et à côté de cela des phobies situationnelles comme l'ascenseur, les autobus, l'avion etc... Ces phobies sont présentes dans une frange non négligeable de la population. Les dernières statistiques montrent qu'au cours de la vie 12,5% de la population générale présentera une phobie simple.

La phobie sociale :



A ne pas confondre avec la timidité ! Il s'agit d'une peur excessive et chronique des situations sociales. En pratique, des expositions possibles au regard d'autrui. Encore que cette peur s'exprime le plus souvent par des troubles affectant la sphère physique fonctionnelle. Gênes respiratoires, transpirations soudaines, tachycardies, rougeurs et fréquemment des tremblements des membres (surtout des mains) et des difficultés d'élocution. Bouche sèche, voix inaudible.

Ce trouble touche entre 2 et 4% des individus. A la différence de la timidité, la phobie sociale génère un handicap majeur et une grande souffrance. L'évitement est là aussi le pain quotidien du phobique social. Ce trouble se complique la plupart du temps, c'est-à-dire dans les deux tiers des cas, d'une dépression, de conduites d'addiction (alcool, médicaments, drogue) ou d'une déviation vers le trouble panique et agoraphobique. C'est d'ailleurs

ordinairement pour l'un de ces problèmes connexes que la personne concernée consultera en premier.

Là où l'agoraphobie a un lien étroit avec les paniques, la phobie sociale à un lien étroit avec un déficit d'assertivité. L'assertivité se définit comme une attitude de libre expression et d'affirmation de soi vis-à-vis d'un tiers dans les limites du respect mutuel.

Le trouble obsessionnel compulsif (TOC) :

Cela consiste en une association entre des obsessions et des compulsions. Les obsessions sont des pensées, des images, pénétrant de manière répétée et invasive dans la conscience du sujet. Les compulsions sont des actes eux aussi répétés que la personne met en place pour pallier l'anxiété apportée par les obsessions. C'est un trouble assez lourd qui nécessite dans la majorité des cas une aide thérapeutique.

Les actes compulsifs sont par exemple se laver les mains sans cesse, changer de vêtements toutes les heures, nettoyer à la javel dix fois par jour par peur des microbes, prier, compter, répéter certains mots. Il y a un effet de ritualisation qui est central dans les troubles obsessionnels compulsifs. Certaines règles doivent, aux dires du sujet, être appliquées avec inflexibilité sans ça les obsessions reviennent. Habituellement, la personne reconnaît elle-même le caractère imaginaire de ses obsessions et le caractère absurde des compulsions mais sans pouvoir stopper ni l'un ni l'autre.

La prévalence du TOC dans la population est d'environ 2%.

« Quand l'effet devient la cause ! »

Les phobies sont loin d'être toujours aussi évidentes que nous le montre le cas de Stéphane dans les vignettes ci-dessus. Bien souvent il est difficile de trouver un traumatisme qui détermine clairement l'objet de la phobie comme menace identifiable.

Les chaînes des événements ne sont, de plus, pas strictement linéaires puisque les circonstances et les conséquences d'une situation générant une forte angoisse peuvent à leur tour jouer le rôle de facteur causal.

Prenons l'exemple d'une attaque de panique au cinéma. Le lieu, le rassemblement de personnes assises, ce pull à col roulé qui nous serre la gorge, la température de la salle, voire le contenu du film qui sera vu pendant la montée de la panique, tous ces éléments seront susceptibles, inconsciemment, d'être assimilés à l'angoisse elle-même. Il en est de même pour les symptômes somatiques ressentis au cours de cette crise. La sensation d'étouffement, la chaleur, les palpitations s'associent également à ce qui est considéré comme l'ensemble de la menace. Ainsi l'apparition dans un futur proche de l'un ou l'autre de ces éléments ou de ces sensations pourra suffire au déclenchement d'une nouvelle attaque par un phénomène de généralisation ou de boule de neige en passant ainsi du statut d'effet à celui de cause.

L'illustration la plus frappante de ce phénomène est fournie par la possibilité de déclencher artificiellement un état de panique en laboratoire aux moyens de stimulations aussi diverses que l'effort musculaire, l'hyperventilation ou l'injection de lactate, de caféine ou d'adrénaline.

En un sens, la phobie spécifique a l'avantage de concentrer la totalité de l'angoisse sur un seul objet qui même s'il n'a aucun lien avec un quelconque trauma aura du moins l'avantage d'éviter la dispersion et la multiplication des situations anxieuses.