

QUID DES TROUBLES OBSESSIONNELS COMPULSIFS

Les personnes atteintes de troubles obsessionnels compulsifs (TOC) éprouvent le besoin d'évacuer leur anxiété en accomplissant des rituels ou des actions répétitives, pour empêcher que des phénomènes redoutés ne se produisent. Elles sont généralement conscientes de l'absurdité de leur comportement et en ressentent de la honte.

Qu'appelle-t-on trouble obsessionnel compulsif ?

Les troubles obsessionnels compulsifs, également appelés TOC, sont une forme de trouble anxieux. Les personnes souffrant de TOC sont obnubilées par des pensées angoissantes difficiles à ignorer, qui parasitent leur esprit et provoquent un fort sentiment de culpabilité.

Nous avons tous parfois des idées inquiétantes, mais nous savons les rejeter comme étant déraisonnables. La personne atteinte de TOC interprète mal ces pensées envahissantes et les perçoit comme les signes annonciateurs d'un malheur imminent. Elle s'épuise à lutter contre ces idées noires, ainsi que l'anxiété et la culpabilité qu'elles provoquent : c'est l'obsession. Elle est consciente que ces idées qui jaillissent de manière répétée sont sans fondement et disproportionnées, mais ses tentatives de résistance déclenchent un niveau intolérable d'anxiété. Les obsessions les plus répandues ont trait à la saleté, à la peur de commettre des actes violents, à la crainte d'avoir des comportements scandaleux.

Face à ces obsessions, des actions répétitives ou compulsions sont un moyen d'échapper à l'anxiété. La personne malade se sent obligée d'accomplir certains rituels pour empêcher que les phénomènes redoutés ne se produisent. Elle a conscience cependant que cela est dérisoire. Petit à petit, le cerveau apprend que l'accomplissement de cette petite manie soulage rapidement l'anxiété, mais ce répit n'est que de courte durée. Le rituel se répète de plus en plus souvent et tourne au trouble obsessionnel compulsif, un piège vécu dans le secret et la honte.

Les comportements rituels les plus fréquemment observés sont le nettoyage et la vérification. Les compulsions peuvent aussi être mentales, tels les calculs incessants, les répétitions de phrases ou la création de nombreuses listes. Elles peuvent être rigides et régulières, ou encore changeantes.

Si, pour une raison ou une autre, un élément extérieur vient empêcher le déroulement du rituel, l'anxiété atteint un niveau insupportable. L'accomplissement des rituels peut nécessiter plusieurs heures dans la journée ; ils gênent le quotidien et entravent l'accès à une vie sociale et professionnelle normale. Ils poussent souvent la personne atteinte à vivre une vie de secret et de honte, qui finit par l'épuiser et entraîner une dépression.

Les symptômes des TOC

Les rituels destinés à calmer l'anxiété peuvent prendre des formes diverses : rituels de vérification (s'assurer constamment que les serrures ou le gaz ont bien été fermés, les appareils ménagers débranchés, l'électricité éteinte) ;

- **rituels de répétition** (passer et repasser la porte, faire un geste de multiples fois, répéter un mot ou un chiffre)
- **rituels d'ordre et de rangement ou rituels d'évitement** (ne jamais prendre tel trajet, ne pas toucher tel objet).

Chez les enfants et les adolescents, les TOC prennent des formes assez similaires à celles observées chez les adultes. Pendant l'enfance, les jeunes patients obsessionnels compulsifs présentent surtout des rituels de répétition, d'ordre et de rangement. Pendant l'adolescence, les rituels de lavage constituent la principale compulsions.

La personne a peur de la simple évocation d'un objet ou d'une situation, même si ceux-ci ne sont pas présents (à la différence des phobies). L'obsession de ce type la plus fréquente est la peur d'être sali, d'être infecté par des microbes ou d'être contaminé par des radiations, des déchets toxiques ou des produits ménagers. Ces obsessions sont accompagnées de rituels de lavage et de nettoyage excessifs : se laver les mains un grand nombre de fois dans la journée ou prendre des douches de façon répétitive, en respectant des règles qui peuvent paraître étranges, comme prendre et poser le savon douze fois avant de l'utiliser.

C'est par exemple la crainte permanente et obsédante d'avoir oublié de faire quelque chose, d'avoir mal fait son travail, d'avoir perdu un objet, d'avoir fait des fautes dans une lettre. Les pensées obsessives sont centrées sur la morale, la religion, une idée de ce qui est correct.

Les personnes ont peur de commettre un acte criminel, pervers, sacrilège ou absurde, ou bien de tuer de façon non intentionnelle, en renversant un piéton avec leur voiture par exemple.

Elles se traduisent par un besoin excessif d'accumuler des objets sans valeur ou totalement inutiles. Contrairement au collectionneur, cet entassement ne provoque aucun plaisir chez la personne atteinte de troubles obsessionnels compulsifs. Dans certains cas graves, le logement peut être totalement envahi par des immondices.

La personne malade pense qu'un événement grave peut arriver à l'un de ses proches ou à lui-même si certains objets ne sont pas parfaitement rangés ou positionnés selon un mode précis.

Les complications des TOC

Les TOC non traités sont à l'origine d'une dépression dans plus de la moitié des cas. Ils risquent également de déclencher une phobie sociale, liée à la honte des manifestations de la maladie et à la peur du jugement des autres.

Certaines personnes souffrant de troubles obsessionnels compulsifs se mettent à boire pour calmer leur anxiété et diminuer les compulsions. Une proportion de 8 à 15 % d'entre elles souffrirait même d'alcoolisme chronique.

Il est possible de vivre toute sa vie avec un TOC qui peut être périodique ou constant. Parfois, les troubles s'atténuent avec l'âge. La situation devient réellement problématique lorsque les obsessions et les compulsions envahissent l'existence et nuisent à la qualité de vie.

Les causes des TOC

Les troubles obsessionnels compulsifs ont apparemment une triple origine génétique, biologique, et psychologique. Une vulnérabilité génétique a pu être mise en évidence, en particulier à travers des études menées sur des patients ayant un vrai jumeau : 60 % d'entre eux présentaient également un trouble obsessionnel compulsif. Des études sur le fonctionnement du cerveau ont montré que les personnes souffrant de TOC présentaient des modifications de l'activité nerveuse dans certaines zones du cerveau.

Certains traits de personnalité semblent se retrouver chez les personnes prédisposées à

cette maladie : sens exagéré des responsabilités, incapacité à tolérer l'incertitude, tendance à surestimer l'importance de l'avis des autres et besoin de le contrôler, par exemple.

La théorie psychanalytique considère que les TOC constituent l'expression d'un mécanisme de défense du psychisme contre les manifestations d'une agressivité inconsciente. Cette défense prend alors la forme d'une grande rigidité psychique et de nombreux interdits.

Le diagnostic des TOC

La présence d'obsessions, de compulsions ou la conjugaison des deux ne suffit pas pour établir un diagnostic de trouble obsessionnel compulsif. Lorsque les obsessions et les compulsions occupent plus d'une heure par jour et interfèrent de façon importante avec le travail, les activités sociales, les relations avec les autres, alors il est possible d'évoquer un trouble obsessionnel compulsif. Le temps passé à l'accomplissement des rituels est un indicateur de la gravité de la maladie. Les obsessions doivent être répétitives, persistantes, intrusives et causer une anxiété ou une détresse marquée, même en l'absence de l'objet ou de la situation redoutés. Les compulsions sont irrésistibles mais n'ont qu'une efficacité relative pour calmer l'anxiété.

Le délai entre l'apparition des troubles et le diagnostic est souvent long, car les personnes atteintes de TOC ont tendance à dissimuler les manifestations de leur maladie le plus longtemps possible. Elles aménagent leur vie pour garder leur compulsion invisible, même à leurs proches.

Les traitements des TOC

Le traitement des troubles obsessionnels compulsifs repose sur l'utilisation de techniques de psychothérapie et, éventuellement, de médicaments antidépresseurs. La psychothérapie vise à maintenir une vie sociale et affective, malgré la persistance possible de quelques symptômes à la fin du traitement.

La psychothérapie dans le traitement des TOC

La thérapie comportementale est souvent utilisée dans le traitement du trouble obsessionnel compulsif. Elle s'appuie sur la technique dite d'exposition progressive avec désensibilisation. Pendant quarante à cinquante séances, la personne atteinte de TOC se confronte volontairement aux situations qui entraînent de l'anxiété, d'abord mentalement, puis dans le réel. La personne est fortement encouragée par le psychiatre, le psychothérapeute et par ses proches à ne plus accomplir ses rituels et à développer d'autres moyens de contrôler son angoisse.

Parallèlement, une thérapie cognitive peut être entreprise. Elle aide le malade à réinterpréter de façon plus objective ses pensées envahissantes, en l'amenant à mettre en évidence leur côté irrationnel et injustifié. Ces thérapies sont souvent efficaces. Cependant, la disparition du TOC peut parfois entraîner, après un certain temps, l'apparition d'un autre symptôme de type anxieux (phobie, crise de panique, par exemple).

La psychanalyse et la psychothérapie d'inspiration analytique, qui demandent un investissement plus long, ne sont guère efficaces pour soulager les symptômes à court terme. Elles peuvent néanmoins aider à découvrir l'origine du conflit qui a provoqué les troubles et ainsi déboucher sur un mieux-être durable.

Les antidépresseurs sont les principaux médicaments utilisés et ils seraient efficaces dans environ 60 % des cas. Souvent, les symptômes diminuent en intensité sans totalement disparaître. Deux types d'antidépresseurs sont utilisés : certains inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS) et un antidépresseur imipraminique, la clomipramine. Les antidépresseurs semblent plus efficaces sur les idées obsédantes que sur les compulsions. Les doses utilisées sont souvent plus élevées que dans le traitement de la dépression.

Il arrive que le traitement ne soit efficace qu'au bout de deux mois. Ceci ne doit pas décourager les patients de le poursuivre. L'arrêt du traitement doit être progressif et échelonné sur plusieurs mois.

Comment aider une personne qui souffre de TOC ?

Les proches doivent se montrer compréhensifs, faire preuve de tolérance et de soutien. La colère et le ressentiment ne font qu'aggraver les troubles obsessionnels compulsifs. Il ne faut pas se moquer des comportements du malade, même s'ils semblent complètement ridicules. Il est inutile et néfaste de l'empêcher d'accomplir ses rituels. Mieux vaut l'inciter à se faire soigner et le soutenir dans sa thérapie comportementale et son traitement médicamenteux.

La vie quotidienne avec une personne atteinte de trouble obsessionnel compulsif est parfois très difficile. Il n'est pas interdit d'en avoir assez et de l'exprimer. Cette réaction peut faire prendre conscience à la personne souffrant de TOC qu'elle a vraiment besoin d'être traitée.