

Le toc : trouble obsessionnel compulsif

Qu'est-ce qu'un trouble obsessionnel compulsif ?

Historiquement, c'est Freud, qui de 1895 à 1926, a élaboré progressivement une clinique et une théorie de ce trouble, qu'il qualifiait de névrose obsessionnelle. Au sens Freudien, le terme de névrose désigne une maladie de la personnalité à l'origine de laquelle les facteurs compréhensibles prédominants sont psychologiques. De plus, à la différence des psychoses, dans les névroses, le sujet n'a pas perdu le contact avec la réalité et a conscience de souffrir d'un trouble psychologique mais il n'arrive pas à contrôler ses angoisses.

Le TOC est caractérisée par la survenue d'obsessions et de compulsions. Dans l'obsession, la pensée est assiégée par des idées absurdes et va tenter de s'en défendre par des actions (les compulsions et les rituels).

Ce trouble toucherait 2 à 3% de la population, dont 40% avant 20 ans et sans préférence de sexe.

Comment reconnaître les obsessions et les compulsions ?

1) Les obsessions :

Ce sont des idées, affects ou images qui s'imposent de façon répétée et involontaire à la conscience du sujet et génèrent de l'angoisse. Ces pensées ne sont pas simplement des préoccupations excessives concernant les problèmes de la vie réelle. Le sujet, comme dans toute névrose, reconnaît cette pensée comme sienne malgré son caractère absurde mais n'arrive pas à s'en débarrasser.

On distingue :

> Les obsessions idéatives : ruminations obsédantes d'une image, d'une phrase : injures religieuses, fautes anciennes, doutes et scrupules.

> Les obsessions phobiques : crainte spécifique d'un objet ou d'une maladie (sida, cancer, syphilis), ou d'une contamination (souillure, pollution, saleté, microbes). Cette peur existe, contrairement aux phobies, en dehors de la confrontation avec l'objet.

> Les obsessions impulsives : crainte angoissante et assiégeante de réaliser, contre sa volonté, un acte répréhensible plus ou moins grave.

Exemple : peur de baisser sa culotte en public, de prononcer des injures scatologiques en plein discours, de se jeter sous le métro. Dans l'obsession impulsive, la crainte existe indépendamment des lieux ou des situations redoutées, contrairement à la phobie d'impulsion.

2) Les compulsions :

Ce sont des comportements ou actes mentaux destinés à neutraliser ou à diminuer l'angoisse générée par les obsessions. Le sujet se sent obligé de les réaliser même si il les trouve

absurdes et ridicules. Certains ont une valeur quasi-magique pour le patient et le soulagent au moins en partie. Mais l'angoisse des obsessions s'accroît si le sujet ne peut faire face à ses compulsions.

Exemple : lavages des mains pour lutter contre des pensées obsédantes de contamination, réciter une liste de mots, etc.

Parfois, les compulsions sont organisées en véritables rituels qui doivent être faits selon certaines règles bien précises pour être efficaces:

Exemple : cérémonial de lavage, de rangement, rituels de vérifications (fermeture porte, gaz, maison, voiture).

Ces obsessions et compulsions sont à l'origine d'une perte de temps importante (plus d'une heure par jour) et/ou interfèrent de manière significative avec les activités habituelles du sujet ou son fonctionnement professionnel (ou scolaire).

Le sujet reconnaît que ses obsessions et compulsions sont excessives et irraisonnées mais n'arrive pas à lutter contre.

Pourquoi souffre-t-on de TOC ?

Il y a des explications psychologiques et d'autres biologiques. Les deux théories sont probablement complémentaires l'une de l'autre.

Selon la psychanalyse, les symptômes du TOC seraient la preuve de l'échec du refoulement total dans l'inconscient de certaines pulsions inavouables survenant pendant le stade de développement "anal" (de 3 à 5 ans). Ces fantasmes resurgiraient donc dans le conscient sous la forme plus acceptable psychiquement d'obsessions et compulsions.

Dans les théories biologiques du TOC, certains proposent un lien entre ce trouble et la dépression, par le biais de la sérotonine, un des principaux neurotransmetteurs cérébraux.

Évolution du TOC

Il s'agit d'une névrose très structurée qui ne se guérit pas spontanément. Les rituels tendent à devenir de plus en plus importants et présents dans la vie du sujet. C'est la névrose de plus mauvais pronostic, d'autant plus que le début est précoce.

La dépression est la complication la plus fréquente car les obsessions et compulsions finissent par épuiser le sujet.

Comment traiter un TOC ?

> Quelques mesures générales sont généralement prescrites :

Il faut maintenir le plus longtemps possible une insertion socioprofessionnelle correcte (sinon

risque d'aggravation sévère)

Il est nécessaire aussi de préconiser des voyages, des changements de cadres et de lieux afin d'éviter une ritualisation excessive du patient.

> Parfois une hospitalisation est nécessaire, en cas :

- de décompensation dépressive grave avec risque suicidaire,
- d'angoisse non maîtrisable et envahissante,
- de retentissement majeur sur le plan affectif, social ou professionnel

> Les médicaments contre le TOC :

Certains traitements ont en effet fait la preuve de leur efficacité dans le TOC. Il s'agit en particulier de certains antidépresseurs qui interfèrent avec le système sérotoninergique cérébral. Ils mettent souvent plusieurs semaines à agir et la durée du traitement peut être très longue.

Les anxiolytiques peuvent être donnés sur une durée limitée en cas d'anxiété importante.

Importance des psychothérapies

Les psychothérapies sont très importantes dans la prise en charge du TOC. Elles doivent être mises en place rapidement.

Une cure psychanalytique peut être précédée par un travail comportemental permettant une meilleure élaboration verbale et une première gestion des angoisses du patient. La psychanalyse pourra aider le sujet à mieux comprendre d'où viennent ses symptômes obsessionnels par rapport à sa propre histoire.

Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) visent à apprendre au patient :

> la technique de thought-stopping (arrêt de la pensée) : maîtriser une sorte d'auto-contrôle progressif du déclenchement de l'obsession et remplacement par une pensée agréable non angoissante.

> la technique de désensibilisation :

"Habituer" le patient à la pensée obsédante (écriture, magnéto) tout en apprenant au patient à se relaxer lorsqu'il y est confronté. Prévenir l'arrivée des compulsions utilisées habituellement par le patient pour lutter contre ses obsessions : apprentissage de nouveaux comportements plus adaptés.

Exemple : essayer de ne plus dire la phrase d'extinction "bi-ba-bo" trois fois de suite après une pensée obsédante.

A retenir

Le TOC se traduit par des obsessions angoissantes que le sujet essaie de neutraliser en effectuant certains comportements qui peuvent même être de véritables rituels. Il est nécessaire de traiter rapidement ce trouble car il a naturellement tendance à s'aggraver. Certains antidépresseurs ont démontré leur efficacité ainsi que les thérapies cognitivo-

comportementales. Le patient pourra ensuite, s'il le souhaite, essayer de mieux comprendre l'origine de son TOC par un travail sur lui-même de type psychanalytique.