

Troubles obsessionnels compulsifs

Vivre sans aucune contrainte?



Troubles obsessionnels compulsifs

Vivre sans aucune contrainte?

Conseils destinés aux personnes souffrant d'un trouble
obsessionnel compulsif et à leur entourage

Table des matières

Préface	5
Introduction	6
Qu'est-ce qui est encore normal – qu'est-ce qui est déjà compulsif?	6
Qu'est-ce qu'un trouble obsessionnel compulsif?	8
Que recèlent ces termes?	8
Délimitation par rapport aux autres angoisses	9
Quand parle-t-on d'un trouble obsessionnel compulsif?	10
Critères de diagnostic d'un trouble obsessionnel compulsif	11
Qu'est-ce qui caractérise un trouble obsessionnel compulsif?	12
Pensées obsessionnelles	13
Actes compulsifs	15
Les aspects de la compulsion	17
Origine des troubles obsessionnels compulsifs	20
Modèles d'explication neurologiques	20
Modèles d'explication psychologiques	21
Se libérer des contraintes – possibilités de traitement	23
Traitement médicamenteux	23
Psychothérapie	25
Comment mieux maîtriser le quotidien?	27
Le piège de la complicité	27
Plus c'est sûr – mieux cela vaut	28
Le manque de confiance en soi	29
Le manque de capacité de décision	29
Quelques conseils concernant les relations avec les patients	30
Annexe	32
Bibliographie	32
Groupes d'entraide	34

Préface

*«La liberté sans aucune contrainte est une sensation agréable –
La contrainte sans liberté est écrasante.»*

*Karin Obendorfer (*1945), poétesse*

Aux patientes et patients,

Vous connaissez tous les sentiments négatifs que les contraintes provoquent en vous. Vous serez alors d'accord pour dire que «la liberté sans aucune contrainte est une sensation agréable.» Nous voudrions vous accompagner précisément sur cette voie.

Cette brochure a pour objectif de vous aider à (re)vivre sans aucune contrainte. Elle vous donne, ainsi qu'à votre entourage, des informations sur le tableau clinique. En tant que personne concernée, il est très important que vous consultiez un médecin: les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) sont une maladie qui requiert l'aide de professionnels. Bien que de très bonnes possibilités de traitement existent, trop rares sont les patients souffrant de troubles obsessionnels compulsifs qui consultent un médecin ou un thérapeute. Vous trouverez dans cette brochure des informations importantes pour la compréhension de cette maladie. Elles vous prépareront à l'entretien avec votre médecin.

La brochure contient également des informations pour votre famille et votre entourage. Vos proches peuvent vous aider dans une large mesure à vous libérer des contraintes. Lisez cette brochure avec les personnes qui vous sont proches et en lesquelles vous avez toute confiance.

Nous vous souhaitons plein succès sur votre voie pour (re)trouver une vie sans aucune contrainte.

Introduction

«Toute contrainte est un poison pour l'esprit.»

Ludwig Börne (1786–1837), journaliste allemand

Pendant longtemps, on croyait que rares étaient les personnes touchées par un trouble obsessionnel compulsif. Nous nous sommes aperçus entre-temps que cette hypothèse est erronée. En Suisse par exemple, 100'000 personnes environ sont touchées, mais seulement 10% d'entre elles suivent un traitement médical. La fréquence des troubles obsessionnels compulsifs est évaluée à 1–2%. Des symptômes de contrainte isolés peuvent être constatés beaucoup plus fréquemment, également dans la population saine.

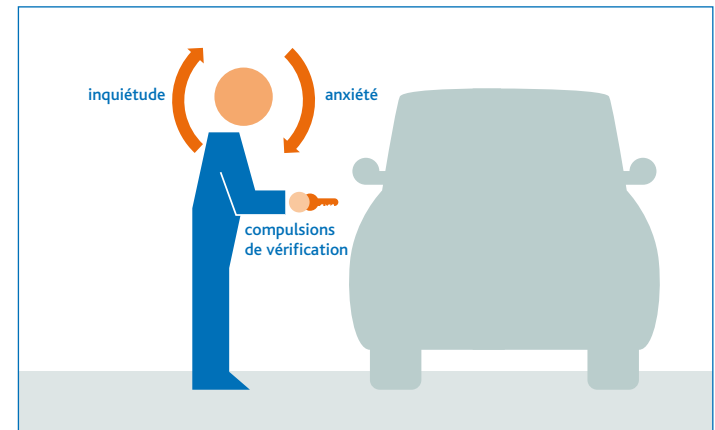
Les hommes et les femmes sont touchés de manière sensiblement égale. Chez les femmes, il s'agit fréquemment de contraintes de lavage qui poussent les personnes à toujours répéter des actes de nettoyage par crainte de se contaminer. Exemple le plus courant, celui de se laver les mains. Chez les hommes, il s'agit le plus souvent de compulsions de vérification qui les contraignent à effectuer des contrôles excessifs, par exemple pour s'assurer que la porte de l'appartement est vraiment fermée à clé. Pour 85% des patients, les symptômes se manifestent dans toute leur ampleur déjà avant l'âge de 35 ans. Les symptômes apparaissent généralement entre 20 et 25 ans, ils sont souvent déjà présents dans l'enfance ou lors de la puberté.

Qu'est-ce qui est encore normal – qu'est-ce qui est déjà compulsif?

Nous avons tous de petites manies tout à fait normales. Nous parlons alors volontiers de rituels ou d'habitudes librement consenties. Une distinction linguistique intervient certes ici par rapport à des obsessions,

mais la transition vers un comportement obsessionnel est floue. Chacun de nous connaît cette situation: à peine sorti de la maison, on se demande si on a bien fermé la porte, éteint la cuisinière ou fermé la fenêtre. Cela nous est déjà arrivé à tous de faire demi-tour pour vérifier. Nous connaissons tous des personnes qui réagissent violemment lorsque leur ordre habituel est perturbé ou qui sont considérées comme exagérément méticuleuses par rapport à la propreté de leur logement qui doit toujours être impeccable. Où se situe la transition vers la compulsion malade?

Lors d'un trouble obsessionnel compulsif, ces pensées ou actions deviennent excessives, elles prennent beaucoup de temps et sont liées à une souffrance. Elles deviennent malades lorsque la vie quotidienne est perturbée par des actes compulsifs ou des pensées obsessionnelles. Un peu d'ordre est normal, passer des heures et des heures à nettoyer par peur des microbes ne l'est plus.



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

«Eviter les obsession de manière compulsive
est également une obsession.»

Dr phil. Gerald Dunkl (*1959), psychologue autrichien

Les caractéristiques principales d'un trouble obsessionnel compulsif sont des pensées obsessionnelles et des actes compulsifs récurrents. En allemand, on parle aussi souvent de maladies obsessionnelles. Cette notion souligne qu'il s'agit d'une maladie. On différencie **trois formes de trouble obsessionnel compulsif**:

- pensées obsessionnelles prépondérantes
- actes compulsifs prépondérants
- forme mixte de pensées obsessionnelles et d'actes compulsifs

Que recèlent ces termes?

Les pensées obsessionnelles

sont des idées, des représentations ou des impulsions qui préoccupent le patient en permanence et de manière stéréotypée. Elles sont presque toujours pénibles. Les personnes qui en souffrent essaient d'y résister, le plus souvent en vain. Les pensées sont perçues comme provenant de l'intérieur de soi-même, même si elles sont ressenties comme involontaires et souvent comme répugnantes.

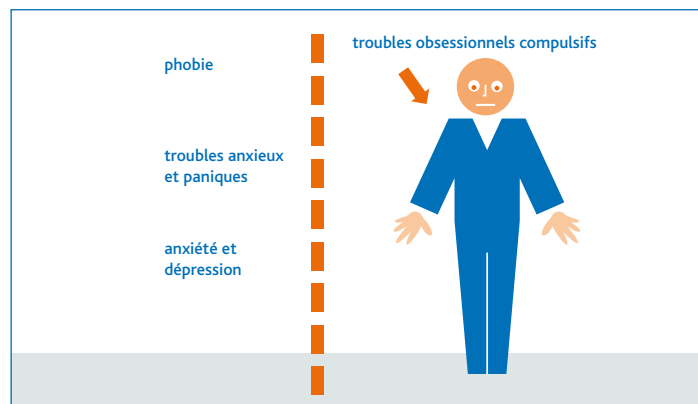
Les actes compulsifs

ou rituels sont des schémas stéréotypés (façon d'agir uniforme) qui sont constamment répétés. Ils ne sont ressentis ni comme agréables, ni ne servent à remplir des tâches utiles en soi. Les personnes qui en souffrent les vivent souvent comme prévention face à un événement objectivement improbable qui leur causerait des dommages ou lors duquel elles pourraient elles-mêmes causer des préjudices. D'une manière générale, ce com-

portement est subi comme absurde et inefficace. Ces personnes essaient de le combattre sans relâche. L'angoisse est généralement présente en permanence. Si des actes compulsifs sont réprimés, l'angoisse se renforce significativement.

Délimitation par rapport aux autres angoisses

Ces définitions paraissent relativement compliquées, de sorte que nous voulons les rendre un peu plus accessibles. L'important est de savoir que les troubles obsessionnels compulsifs sont liés à des angoisses. Selon la classification médicale, ils font partie d'un groupe comprenant également les troubles anxieux. La classification effectue une distinction nécessaire entre les phobies, les troubles anxieux et les troubles de panique, ainsi qu'avec les maladies dans lesquelles l'anxiété et la dépression sont associées. Votre médecin vous sera alors d'un grand secours en vous aidant à déterminer avec précision le type de maladie dont vous souffrez. Il est fréquent que d'autres troubles psychiques tels qu'une dépression ressortent au cours d'un trouble obsessionnel compulsif. La connaissance exacte des troubles et de la maladie de base est déterminante dans le choix de la thérapie.



D'autres brochures destinées aux patients et traitant des sujets tels que «Dépression», «Phobies sociales» et «Troubles de panique» sont également disponibles dans cette série. Si vous êtes intéressé, vous pouvez obtenir ces brochures chez votre médecin ou directement auprès de Lundbeck (Suisse) SA. Nous allons donc nous limiter ici à la présentation du trouble obsessionnel compulsif.

Le tableau ci-après vous donne un aperçu de la fréquence des troubles anxieux. Les troubles obsessionnels compulsifs sont les plus rares parmi les troubles anxieux.

Trouble anxieux	Fréquence dans la population
Phobies sociales (angoisses sociales, anxiété sociale)	13% femmes et hommes
Phobies spécifiques (phobies liées à des objets ou à des situations spécifiques)	11% femmes et hommes
Angoisse et dépression mêlées	10% femmes, 5% hommes
Trouble anxieux généralisé (angoisse qui ne peut pas être attribuée à une situation déterminée)	5% femmes, 4% hommes
Trouble panique (attaques de panique, avec ou sans agoraphobie)	env. 1–2% de la population
Trouble obsessionnel compulsif	env. 1–2% de la population

Quand parle-t-on de trouble obsessionnel compulsif?

Votre médecin diagnostique un trouble obsessionnel compulsif si des pensées obsessionnelles et/ou des actes compulsifs surviennent chez vous presque tous les jours pendant au moins deux semaines, qu'ils vous sont très pénibles ou qu'ils perturbent vos activités normales. Vous percevez les symptômes des troubles comme des pensées ou impulsions venant de

vous-même, de sorte que vous essayez d'y résister. Les pensées ou actions obsessionnelles se répètent de manière désagréable.

Critères de diagnostic d'un trouble obsessionnel compulsif

(selon l'Organisation mondiale de la santé [OMS])

- Pour le diagnostic d'un trouble obsessionnel compulsif, des pensées obsessionnelles, des actes compulsifs, ou les deux, doivent être décelables pendant au moins deux semaines et presque tous les jours.
- Les pensées obsessionnelles sont identifiées comme ses propres pensées et non comme imposées de l'extérieur.
- Les personnes qui en souffrent essaient de résister aux symptômes de compulsion, mais aucune n'y parvient ou alors dans une mesure très limitée.
- Les pensées et actions obsessionnelles se répètent toujours sur le même schéma stéréotypé; elles sont perçues comme très désagréables par les personnes touchées et ressenties comme absurdes ou pour le moins exagérées.
- Les personnes souffrent de leurs pensées et actions obsessionnelles. Le temps très important qu'elles leur prennent les handicape dans leurs contacts sociaux et leur capacité générale de performance.

Lors d'un entretien, votre médecin vous questionnera sur les symptômes et les pensées qui en découlent. Des informations importantes peuvent également être obtenues lorsque la possibilité existe d'observer votre comportement typique ou de vous inciter à analyser vous-même votre propre conduite. Différents questionnaires ont également été établis en vue de diagnostiquer et de comprendre le déroulement de cette maladie.

Qu'est-ce qui caractérise un trouble obsessionnel compulsif?

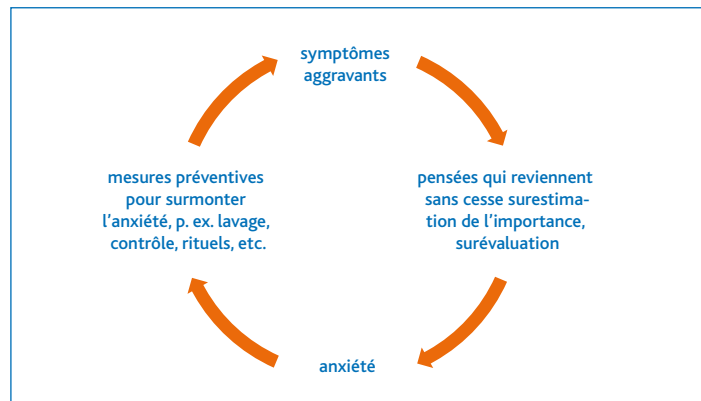
«La contrainte ne dure pas éternellement.»

Proverbe allemand

Les symptômes caractérisant un trouble obsessionnel compulsif peuvent être très différents et regrouper diverses pensées et actions. Les deux catégories de symptômes se retrouvent chez la moitié environ des personnes touchées, on parle alors d'une forme mixte avec pensées obsessionnelles et actes compulsifs. Il est important que les obsessions soient identifiées comme des pensées venant de soi-même. C'est là en effet que réside la différence par rapport à une schizophrénie dans laquelle les pensées sont décrites comme «imposées de l'extérieur».

Il y a des stimuli qui déclenchent la compulsion, par exemple la saleté qui provoque des actes compulsifs de lavage. Signe caractéristique, l'exécution des compulsions dure souvent pendant des heures, sans que cela n'amène la moindre réduction des angoisses qui leur sont liées. On arrive rapidement à une situation qui renforcera les angoisses et qui conduit à la crainte de sa propre angoisse.

Cercle vicieux des symptômes



La compulsion ne cesse d'augmenter au cours de la maladie. Des conflits, des crises personnelles, etc. peuvent la déclencher. Lutter contre ce phénomène demande énormément d'énergie et peut conduire jusqu'à l'épuisement physique et psychique. Les heures passées à exécuter des actes compulsifs conduisent à des restrictions de plus en plus fortes dans la gestion de la vie quotidienne. Cela entraîne un repli social, la perte de l'estime de soi ainsi que l'apparition d'une dépression. D'autre part, l'absence de vie sociale donne un sens sans cesse accru aux actes compulsifs qui finissent par meubler les journées. Lorsqu'il n'y a plus aucun contact, on peut s'occuper pendant des heures avec les contraintes.

Pensées obsessionnelles

Les pensées obsessionnelles apparaissent dans de nombreuses cultures et concernent avant tout des sujets de nature sexuelle, agressive ou religieuse. Les pensées gravitent souvent autour de l'ordre ou de l'exécution correcte des activités. Elles incluent des doutes permanents et insolubles, tels que le fait d'avoir effectué ou oublié certaines choses (a-t-on éteint la lumière à la maison?). Elles expriment le dégoût des excréments, de la saleté ou des infections (p. ex. peur de se salir lors du contact avec des objets ou d'autres personnes, ou l'obsession que sa propre santé pourrait être mise sérieusement en danger).

Les pensées conduisent au déclenchement de puissantes émotions. De fortes angoisses apparaissent. Les personnes touchées sont obsédées par un sentiment de culpabilité et doutent d'elles-mêmes. Les «ruminations obsessionnelles» apparaissent également lors d'une dépression, mais se distinguent par rapport aux pensées obsessionnelles qui surviennent sans dépression!

Il existe une forme de trouble compulsif marquée essentiellement par des pensées ou «ruminations» (voir les formes de troubles obsessionnels compulsifs p. 19). Elles peuvent prendre la forme de pensées obsessionnelles, d'images ou d'impulsions compulsives qui se révèlent presque toujours très pénibles. Ces idées peuvent comprendre une réflexion sans fin sur des options impondérables (on passe du coq à l'âne), souvent reliées à l'incapacité de prendre des décisions simples mais nécessaires dans le cadre de la vie quotidienne.

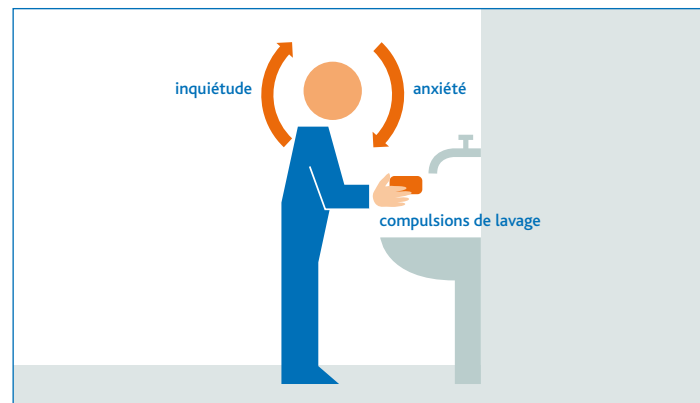
Les pensées obsessionnelles surgissent souvent comme l'impulsion contraire à une situation, par exemple le sentiment d'être obligé de blasphémer à l'église (sujets religieux) ou de ne pas se comporter «comme il faut» dans les occasions particulièrement solennelles (sujets agressifs). Les craintes obsessionnelles peuvent aussi concerner la santé des proches et des membres de la famille. Les pensées obsessionnelles sont perçues comme absurdes et on tente en vain de les réprimer. Survient finalement le sentiment de se retrouver démuni face à ces pensées. Il est fréquent que plusieurs pensées obsessionnelles surviennent simultanément.

Critères de diagnostic des pensées obsessionnelles:

- On entend par pensées obsessionnelles des idées, pensées, images ou impulsions perçues comme gênantes, durables, involontaires et absurdes qui se répètent en permanence.
- Les personnes qui en souffrent essaient de réprimer ces pensées, de les ignorer, de les refouler ou de les éliminer à l'aide d'autres pensées ou actions.
- Au cas où un autre trouble psychique apparaît en plus de la maladie obsessionnelle, celui-ci ne peut pas se manifester par rapport aux pensées obsessionnelles. Les «ruminations obsessionnelles» en présence de dépression par exemple ne constituent pas des pensées obsessionnelles.

Actes compulsifs

On entend par actes compulsifs des comportements tels que laver, nettoyer, contrôler, classer ou accumuler. Des «actes mentaux» tels que compter sont également possibles. Les sujets servent souvent à se protéger soi-même ou à protéger d'autres personnes. Toute résistance est inutile et conduit à des sentiments de culpabilité ou de honte, à une anxiété et des tensions accrues. En revanche, l'action en tant que telle provoque temporairement un soulagement au début. Toutefois, l'inquiétude et l'anxiété



vont provoquer rapidement l'apparition d'un cercle vicieux qui renforcera les symptômes (voir p. 14). Les actions prennent énormément de temps et peuvent également – comme c'est le cas pour les obsessions de lavage – entraîner des conséquences physiques (problèmes dermatologiques allant jusqu'au décollement de la peau).

Il y a une forme de TOC dans laquelle les actes compulsifs sont prépondérants (voir différentes formes de troubles obsessionnels compulsifs, p. 19). La majorité des actes compulsifs concernent la propreté (se laver les mains

«La contrainte aigrit les rêveurs mais ne les convertit pas».
Friedrich von Schiller (1759–1805), poète et dramaturge allemand

Lors d'un contrôle compulsif, des doutes surgissent par exemple après avoir fermé la porte de la maison: a-t-on éteint la lumière? 20 vérifications sont alors nécessaires jusqu'à ce que les personnes aient la certitude que la lumière était bel et bien éteinte, alors qu'elles auraient facilement pu s'en rendre compte en voyant un éventuel rai de lumière à travers le montant de la fenêtre ou de la porte. Mais seule l'exécution du contrôle peut éliminer la tension intérieure. Cependant l'effet ne dure généralement que peu de temps. Différents actes compulsifs peuvent se réunir en un rituel compulsif qui doit être effectué dans une forme et à une fréquence déterminées. Près de la moitié des patients sont concernés par plusieurs compulsions en parallèle.

- Les actes compulsifs sont des types de comportement répétés, ciblés et exécutés consciemment, qui doivent être exécutés selon certaines règles et le plus souvent dans le même ordre selon un schéma stéréotypé.
- Le comportement n'est pas raisonnable. Il sert plutôt à atténuer les anxiétés et les tensions ou à éviter les catastrophes qui pourraient frapper la personne elle-même ou un proche. L'acte lui-même n'a aucun rapport logique avec ce qu'il doit provoquer ou empêcher ou il est largement exagéré.
- Différents actes compulsifs peuvent se réunir en un rituel compulsif.

Compulsions de nettoyage ou de lavage

Les personnes touchées ont très peur de la saleté, des bactéries, des virus et des excréments. Cela les conduit à se laver abondamment, jusqu'au rituel de lavage. La compulsion de lavage peut aussi bien concerner uniquement les mains que le corps entier. Parfois, des objets ou le logement entier doivent être nettoyés ou désinfectés. Si les personnes sont interrompues, elles ont le plus souvent tendance à tout recommencer à zéro. Les compulsions de nettoyage sont les plus répandues et concernent plus souvent les femmes que les hommes.



Contrôles

La deuxième plus importante catégorie des compulsions est celle des contrôles: elle est présente en majorité chez les hommes. Les personnes touchées ont une grande crainte de déclencher une catastrophe par inattention ou omission. Des vérifications doivent être effectuées en masse et de façon exagérée. Pour aider ces personnes dans une certaine mesure, des membres de la famille, des parents ou des voisins participent aux contrôles. Cela permet de partager la responsabilité et donc de provoquer (du moins pour un certain temps) une détente.

Accumulation

L'obsession d'accumuler est caractérisée par une crainte extrêmement forte de se débarrasser de quelque chose par erreur. Les personnes ont la plus grande difficulté à faire la différence entre ce qui est important et ce qui est sans valeur. Elles commencent ainsi à amasser des déchets, des emballages par exemple. En allemand et en anglais, on les surnomme «messies» (mess = désordre, saleté), d'après le symptôme principal, c'est-à-dire l'accumulation d'objets chez soi, dans le plus grand désordre.

Ordre

Les personnes souffrant d'un besoin d'ordre compulsif établissent des critères et des mesures d'ordre extrêmement stricts. L'ordre doit être maintenu ou rétabli très méticuleusement. Dans la penderie, tous les vêtements sont pliés et disposés selon un modèle très précis. Dans la cuisine, toutes les épices sont triées par ordre alphabétique. Dans le film «Les nuits avec mon ennemi», une telle compulsion est présentée à la mode hollywoodienne: le partenaire de Julia Roberts est victime d'une telle obsession.

Compulsions de répétition

Lors d'une compulsion de répétition, les actes de la vie quotidienne sont effectués et répétés pendant un certain temps. Aux yeux des personnes touchées, le non-respect de ces répétitions peut conduire à une véritable catastrophe.

Arithmomanie

L'arithmomanie est caractérisée par la compulsion de compter, par exemple les livres sur le rayon, les carreaux du mur, etc. Là également, une interruption peut inciter les personnes à recommencer à zéro. Le non-respect peut engendrer une véritable catastrophe dans l'imagination des personnes touchées.

Lenteur obsessionnelle

Les rituels compulsifs prenant beaucoup de temps, la vie en est significativement ralentie. Lorsque la lenteur est un problème de premier plan, on parle alors du syndrome de lenteur obsessionnelle. Elle peut s'exprimer sous forme de repas qui durent des heures ou le fait de coiffer un cheveu après l'autre. S'ils s'emmêlent, les patients reprennent le tout au début.

Pensées obsessionnelles sans actes compulsifs

Lors de pensées revenant sans cesse qui ne déclenchent aucune action, on parle de pensées obsessionnelles sans actes compulsifs. Ces pensées peuvent être de nature agressive («je risque de tuer ma femme»), sexuelle («je suis homosexuel») ou religieuse («je risque de me comporter ou m'exprimer de manière blasphématoire à l'église»). Elles sont marquées principalement par la crainte que ces pensées puissent devenir réalité. Mais on n'a recensé jusqu'à présent aucun cas où cela se serait réellement passé.

Trichotillomanie

La trichotillomanie est un comportement qui pousse les personnes à s'arracher compulsivement les poils. Il s'agit d'un trouble du contrôle des impulsions considéré comme un trouble obsessionnel compulsif. Il ne s'agit ni d'une maladie dermatologique ni de la conséquence d'un délire ou d'une hallucination. Les personnes s'arrachent leurs propres poils et il leur est très difficile de s'arrêter. Occasionnellement, elles les coupent un à un.

Origine des troubles obsessionnels compulsifs

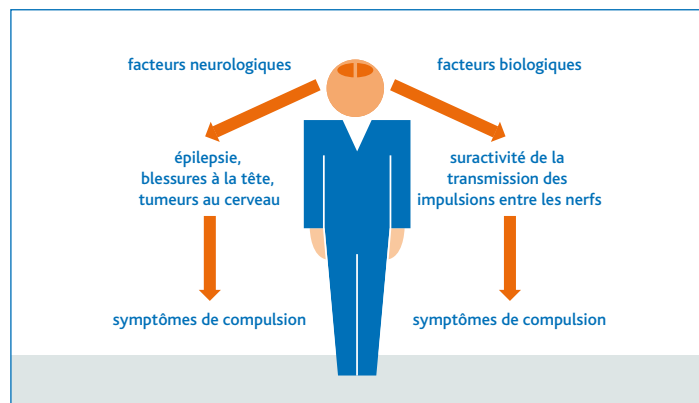
«Celui qui est sage ne contraint personne d'autre»

Friedrich Martin von Bodenstedt (1819–1892), philologue allemand

L'origine exacte des troubles obsessionnels compulsifs n'est pas encore connue jusque dans les plus petits détails. Différents modèles d'explication se basent sur des facteurs neurobiologiques et psychologiques. Il s'agit globalement d'un enchaînement de divers facteurs conduisant à l'apparition de la maladie.

Modèles d'explication neurologiques

Les modèles d'explication neurobiologiques se basent, comme leur nom l'indique, sur des facteurs neurologiques (nerveux) et biologiques. En ce qui concerne les nerfs, certaines maladies telles que l'épilepsie, les blessures à la tête (traumatisme crâniens-cérébral) ou les tumeurs au cerveau peuvent déclencher des troubles obsessionnels compulsifs. Dans le domaine biochimique, il est connu que la transmission des impulsions entre les nerfs est



modifiée lors des troubles obsessionnels compulsifs. C'est la suractivité du système compétent pour l'exécution exacte de chaque acte qui conduit à l'apparition des troubles. La sérotonine qui fait partie des substances neurotransmettrices des impulsions entre les nerfs joue un rôle déterminant. Cette conclusion est importante pour les approches thérapeutiques. Dans le domaine des facteurs biologiques, il faut également tenir compte de l'hérédité. Il est connu que les parents du premier degré (père, mère et enfants) souffrent de pensées obsessionnelles et d'actes compulsifs dans une proportion supérieure à la moyenne. Des études menées sur des jumeaux sont parvenues à des résultats semblables. On peut ainsi partir du principe qu'une prédisposition héréditaire conduit à une vulnérabilité/fragilité plus élevée de développer un trouble obsessionnel compulsif. Dans une famille, il est fréquent que plusieurs personnes soient atteintes.

Modèles d'explication psychologiques

Les modèles d'explication psychologiques tiennent compte des théories d'apprentissage et comportementales. Un trouble compulsif est un comportement acquis et renforcé qui conduit à une réduction des angoisses et des tensions. L'apparition des troubles obsessionnels compulsifs est considérée comme une forme de maîtrise des angoisses. La personne apprend qu'elle se sentira mieux en répondant à ces compulsions, ce qui conduit à un renforcement et une fréquence accrue. Les sujets sains ont aussi occasionnellement des pensées obsessionnelles. Ils sont toutefois en mesure de les ignorer et de les considérer comme absurdes. Les personnes qui en souffrent les considèrent en revanche comme extrêmement inquiétantes, ce qui renforce encore ces pensées. Lorsqu'une personne craint d'être contaminée par une maladie contagieuse lors du contact avec un objet sale, l'acte de se laver les mains permet de maîtriser la peur. L'anxiété est réduite par le lavage des mains et l'acte est répété, parce qu'il permet d'éviter la réapparition de la crainte. On se lave les mains de plus en plus souvent, de plus en plus vigoureusement. De cette manière, l'acte compulsif prend la place de l'angoisse.

Se libérer des contraintes – les possibilités de traitement

L'éducation et l'apparition d'événements pénibles dans la vie jouent également un rôle. Lorsque les troubles obsessionnels compulsifs apparaissent à un âge avancé, il s'agit la plupart du temps de personnes qui sont peu sûres d'elles, en proie à de forts doutes, qui ont une faible capacité de s'imposer; elles sont également enclines au surmenage et craignent le rejet et la critique. Pour éviter de possibles erreurs ou les combattre dès le début, elles répètent les mêmes comportements encore et encore.

La théorie cognitive se base sur une surestimation de la probabilité pour expliquer l'apparition d'effets négatifs. La personne touchée part toujours du principe que tout ira forcément mal. Les symptômes de compulsion servent donc de protection face aux dangers qui menacent. Plus le trouble obsessionnel est fort, plus le souvenir de l'acte compulsif est faible (est-ce que j'ai vraiment fermé la porte?)

La théorie psychanalytique se base sur le fait que le malade s'oppose à des impulsions interdites à l'aide de ses contraintes. Une éducation stricte et/ou axée sur la propreté absolue conduit à une conscience extrêmement prononcée. Les mécanismes de défense ont pour conséquence la répression de certains besoins. De cette façon, le désir réel (p. ex. une salissure) peut se traduire par son exact contraire, c'est-à-dire une propreté méticuleuse. Les symptômes de compulsion sont le résultat d'une lutte entre la manifestation pulsionnelle et la défense, les pensées et comportements obsessionnels apportant un soulagement. Les comportements ritualisés doivent effacer les impulsions interdites. Selon Freud, les rituels peuvent également servir de punition après un écart de conduite.

Alfred Adler, médecin, psychothérapeute et fondateur de la psychologie individuelle, considère le sentiment d'infériorité des personnes touchées comme un point important. La contrainte donne aux personnes le sentiment de maîtriser au moins quelque chose.

«L'homme libre déteste les contraintes»

Proverbe allemand

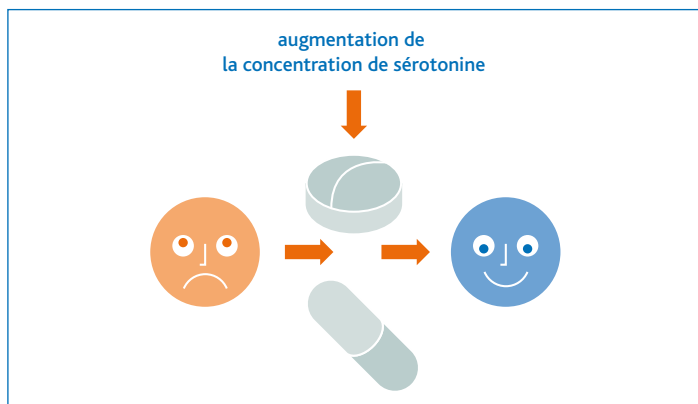
Les troubles obsessionnels compulsifs sont une maladie chronique. Bien que les symptômes puissent fluctuer et être plus ou moins prononcés, ils ne disparaissent pas d'eux-mêmes. C'est pourquoi l'aide d'un médecin et/ou d'un thérapeute est nécessaire. De nos jours, ces troubles ne sont plus considérés comme ne pouvant pas être soignés ou difficiles à traiter. Les progrès réalisés dans le traitement des troubles obsessionnels compulsifs permettent aujourd'hui d'obtenir de meilleurs résultats. Les traitements possibles sont les médicaments et la psychothérapie. Les deux procédures sont fréquemment combinées.

Dans le cas de nombreux patients, un TOC peut être soigné efficacement. Cependant, certains patients ne répondent pas ou insuffisamment à une thérapie. Il arrive souvent qu'un trouble obsessionnel compulsif ne puisse pas être guéri complètement, de sorte qu'il peut resurgir à un moment ou l'autre de la vie. Si une guérison complète ne peut pas être obtenue, une réduction significative des symptômes et de la souffrance est tout de même atteinte. La personne peut ainsi mieux contrôler ses symptômes et maîtriser sa vie quotidienne. Cette constatation devrait vous inciter à consulter un médecin: plus la maladie est diagnostiquée précocement, plus le pronostic est favorable.

Traitement médicamenteux

Les explications neurobiologiques des troubles obsessionnels compulsifs se basent sur un dérèglement de la transmission de l'influx nerveux au cerveau. La sérotonine joue un rôle déterminant en tant que neurotransmetteur. Par conséquent, les approches thérapeutiques médicamenteuses visent à améliorer la transmission des impulsions au cerveau. Elle peut être obtenue au moyen d'une augmentation de la concentration de sérotonine.

Les médicaments capables d'induire une augmentation de la concentration de sérotonine dans le cerveau font partie du groupe des antidépresseurs. Ces derniers ont été développés à l'origine pour le traitement de la dépression. Il a cependant été prouvé que ces médicaments pouvaient produire un effet également sur le métabolisme modifié lors de maladies obsessionnelles et d'angoisses.



Les ISRS constituent la thérapie la plus souvent utilisée lors de troubles obsessionnels compulsifs, car leur efficacité et leur tolérance ont été prouvées. L'acronyme ISRS signifie inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ou en anglais SSRI Selective Serotonin Reuptake Inhibitor). L'inhibition de la recapture de la sérotonine dans le cerveau permet l'augmentation correspondante de sa concentration.

Il est important pour vous de savoir que dans la majorité des cas, l'effet positif des médicaments prescrits en cas de trouble obsessionnel compulsif se développe pleinement après plusieurs semaines seulement. Il faut du temps jusqu'à ce que les processus du métabolisme modifiés dans le cerveau se normalisent à nouveau. C'est pourquoi le médicament doit être pris régulièrement. On ne doit pas non plus l'arrêter prématurément pour

le reprendre de sa propre initiative, parce qu'aucun effet positif ne s'est produit les premiers jours. L'efficacité peut être évaluée pour la première fois après 8 à 10 semaines; après environ 3 mois, votre médecin juge de l'effet du médicament. Votre maladie exige un traitement d'une durée de six mois au minimum. C'est pourquoi un traitement ne devrait pas être arrêté tout de suite après l'amélioration. Le risque de rechute après un traitement d'une durée insuffisante est très grand. Puisque les ISRS ne provoquent pas de dépendance, ils peuvent être utilisés sans problème sur une longue période. Chez un petit nombre de patients, la thérapie doit se poursuivre pendant de nombreuses années.

Sur la base de l'efficacité des ISRS dans le traitement des dépressions, ce groupe de médicaments est d'un grand secours spécialement pour les cas réunissant dépressions et angoisses. Ils sont utilisés également lors de troubles anxieux isolés. La tension intérieure et les symptômes de compulsion diminuent et vous retrouvez votre stabilité psychique. Les patients indiquent que la pression intérieure ressentie s'estompe et qu'ils se sentent globalement plus calmes.

Comme pour d'autres maladies également, votre médecin a la possibilité d'adapter le dosage du médicament exactement selon vos besoins. Les ISRS ont une efficacité optimale en cas de troubles obsessionnels compulsifs en comparaison avec la dépression plutôt à doses plus élevées. Etant donné que ces médicaments sont bien tolérés, cela ne constitue pas un problème. Les effets secondaires sont globalement rares et surviennent plutôt au début de la prise du médicament. Une augmentation progressive de la dose et la prise après le repas améliorent encore la tolérance.

Psychothérapie

Différentes approches psychothérapeutiques peuvent être choisies pour le traitement des troubles obsessionnels compulsifs. Elles sont toujours centrées sur vos besoins spécifiques. Selon la psychanalyse, les troubles

Comment mieux maîtriser le quotidien?

obsessionnels compulsifs résultent de conflits inconscients qui doivent être traités, par exemple au moyen d'une psychanalyse. Les thérapies comportementales sont les plus fréquemment utilisées.

La thérapie comportementale et cognitive (TCC) est basée sur une procédure visant à atténuer les problèmes et à étendre la capacité d'action. Elle inclut les modifications de l'environnement social et des interactions sociales. L'objectif est la formation et le développement des capacités. La TCC se différencie de la psychanalyse en ce sens qu'elle suppose que les comportements s'apprennent. En TCC, un comportement anormal est considéré comme un problème d'identité qui doit être modifié par l'application des principes de conditionnement et d'apprentissage. Etant donné que la symptomatique de contrainte présente une alternance entre la personnalité du patient et son environnement, le traitement exige la prise en compte des «circonstances de vie».

Les pensées obsessionnelles peuvent également être traitées au moyen de ce que l'on appelle «stop pensées». Il s'agit d'une procédure basée sur la thérapie comportementale. Les patients doivent s'exposer mentalement à des craintes très fortes comme les pensées obsessionnelles et les interrompre sur injonction du thérapeute.

Avec le principe de la confrontation au stimulus, des symptômes compulsifs sont systématiquement déclenchés en compagnie du thérapeute, par exemple quitter l'appartement sans contrôler ou créer un désordre sans se mettre aussitôt à tout ranger. On travaille ainsi à empêcher les réactions de survenir.

Les approches thérapeutiques comportementales ont montré de bons résultats pour des patients atteints de troubles compulsifs obsessionnels. La réduction des symptômes était encore généralement supérieure lorsqu'elles étaient associées à une thérapie médicamenteuse.

*«L'abandon d'une contrainte apporte joie et soulagement.»
Else Pannek (* 1932), compositrice allemande*

La famille et les proches jouent eux aussi un rôle particulièrement important pour les patients souffrant de troubles obsessionnels compulsifs vu qu'ils sont fréquemment intégrés dans l'exécution des actes compulsifs. Ils doivent ainsi constamment confirmer aux patients que la porte d'entrée a bien été fermée, ils doivent également se soumettre aux rituels de lavage ou de nettoyage ou aider à compter. C'est pourquoi ce chapitre s'adresse avant tout aux proches qui souhaitent s'informer sur la meilleure attitude à adopter avec personne touchée.

Le piège de la complicité

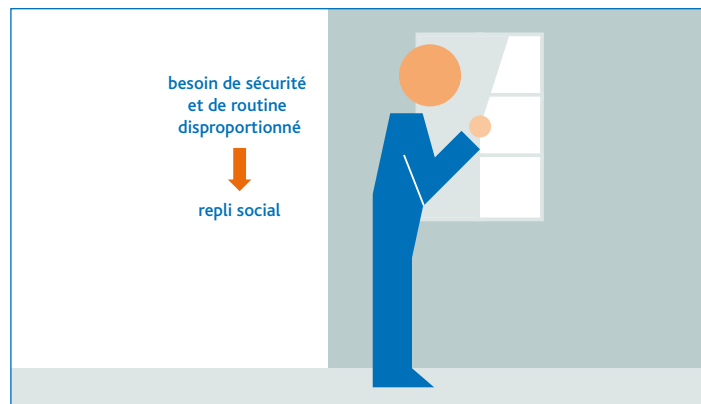
Si les personnes touchées parviennent à vous impliquer, le nombre et la pression des actes compulsifs diminueront alors. Ce succès ne dure toutefois guère puisque la responsabilité des éventuelles catastrophes est transférée par ce biais et que les patients ne se confrontent pas à leurs propres craintes. Ils n'apprennent pas à résister à leurs propres angoisses. A plus long terme, cela génère de nombreux inconvénients tant pour la personne touchée que pour vous. L'estime de soi s'affaiblit encore plus et le symptôme de compulsion est renforcé, au point que les structures familiales sont fréquemment proches de la rupture. N'assumez donc pas toujours la responsabilité, calmez et reconfortez les patients. Ce comportement exige également constance et résistance nerveuse, mais il s'avère payant pour les deux côtés.

Vu que les rituels se déroulent selon des règles très strictes, les malades les répètent jusqu'à ce que tout ait parfaitement réussi. Cela signifie que si le rituel est interrompu, par exemple par le téléphone, la sonnette de la porte d'entrée ou l'appel d'un enfant, il doit être repris depuis le début et répété dans sa totalité. N'oubliez pas qu'en raison de l'énorme pression

qui pèse sur les personnes touchées, des interruptions peuvent conduire à des agressions. A cela s'ajoute que la famille n'est souvent pas libre de ses mouvements entre ses quatre murs, car certains espaces ou objets font partie du rituel. Sans oublier les frais d'eau ou d'électricité élevés provoqués par les rituels de lavage ou de nettoyage qui peuvent durer des heures.

Plus c'est sûr – mieux cela vaut

Les personnes souffrant d'un trouble obsessionnel compulsif se sentent le plus à l'aise dans leur environnement familial et leurs habitudes. Les changements entraînent rapidement malaise et irritation. Ce besoin de sécuri-



té disproportionné s'exprime par le biais de nombreux rituels compulsifs («contrôler en permanence que tout est toujours en ordre»). Ce besoin de sécurité et de routine ne s'adapte que très difficilement à notre monde actuel qui vit sur un rythme effréné et évolue en permanence. En outre, il provoque fréquemment un repli social important. A cela s'ajoute le fait

que la plupart des malades éprouvent de la honte face à leurs pensées obsessionnelles et leurs actes compulsifs. C'est pourquoi ils essayent de les dissimuler le plus longtemps possible à leurs proches et se replient de plus en plus. De nombreuses personnes vivent ainsi plus ou moins isolées socialement. C'est là précisément que votre aide en tant que proche est très précieuse. Vous pouvez aider les patients à sortir de leur isolement et les encourager à différentes activités.

Le manque de confiance en soi

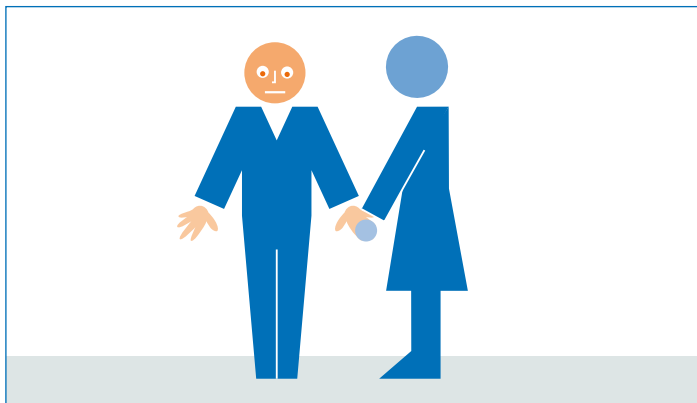
Un trouble obsessionnel compulsif conduit à douter fréquemment d'avoir tout fait comme il faut et sans avoir commis d'erreurs. Les patients surestiment aussi bien la probabilité que leurs craintes se réalisent («J'ai certainement oublié de couper le gaz à la cuisine!») que leurs éventuelles conséquences négatives («Si j'ai oublié de couper le gaz, la maison va brûler!») Les ruminations obsessionnelles laissent les personnes touchées comme coupées de l'extérieur, puisqu'elles se vivent le plus souvent dans leur propre univers. Aidez-les à regagner leur confiance en soi.

Le manque de capacité de décision

Par crainte des erreurs possibles, de nombreuses personnes évitent de devoir prendre des décisions ou les repoussent. Le fait de se poser des questions permanentes dans sa vie quotidienne («Comment dois-je m'habiller aujourd'hui? Je dois veiller à ce que ce ne soit pas sale») est la plupart du temps très stressant et fréquemment lié à un autre repli social. Leur incapacité de décision les pousse à s'adresser à elles-mêmes des reproches massifs, la critique des autres pouvant encore renforcer cette tendance. Evitez la critique et essayez plutôt de soulever des aspects positifs et de complimenter.

Quelques conseils concernant les relations avec les patients

Il n'y a bien sûr pas un seul et unique conseil concernant l'attitude à adopter, puisque les troubles obsessionnels compulsifs diffèrent sensiblement, tout comme les patients et leurs proches. Les conseils ci-dessous vous aideront dans vos relations. Veuillez les considérer comme de simples suggestions et choisissez ceux qui sont adéquats pour votre environnement.



- Un trouble obsessionnel compulsif est une «vraie maladie». Des remarques telles que «fais donc un effort» ou «ça va s'arranger» ont un effet négatif.
- Les discussions fréquentes au sein de la famille sur le sens et le but des actes compulsifs déclenchent une tension encore plus élevée et accroissent le sentiment de culpabilité de la personne. Vous ne faites ainsi que renforcer la souffrance existante. Evitez si possible de telles discussions.
- Vous aidez le patient si vous ne faites pas de son trouble obsessionnel le principal sujet de discussion de la famille.
- Ne vous laissez pas impliquer trop fortement dans les actes compulsifs. Etablissez des limites! Evitez de soutenir des actes et rituels compulsifs.

Cela ne conduit à long terme qu'au renforcement des symptômes.

- Veillez à proposer des changements et des activités en commun. La plupart des personnes touchées se replient sur elles-mêmes et s'isolent socialement.
- Essayez avant tout de faire des compliments. Evitez la critique si possible. Tout encouragement est d'une grande aide en vue de favoriser un comportement «normal».
- Lorsque vous parlez avec des patients, faites-leur clairement comprendre que vous critiquez leurs obsessions et non pas leur personne.
- En tant que proche, trouvez un accord explicite pour savoir où vous pouvez aider où pas.
- N'assumez pas le rôle de l'aide, ne jouez pas les thérapeutes. Ne vous laissez pas non plus engager dans ce rôle.
- Un trouble obsessionnel compulsif n'est pas la conséquence d'erreurs. N'attribuez pas la culpabilité de la maladie au patient ou à vous-même. Essayez d'aider de façon constructive.
- Les troubles obsessionnels ne seront vaincus ni avec «force de volonté et discipline», ni «à force de patience», l'aide d'un spécialiste est indispensable.
- En tant que proche, informez-vous sur la maladie. Cette brochure, des livres sur le sujet (voir la bibliographie en annexe), les groupes d'entraide et les médecins vous y aideront. Plus vous en savez sur la maladie, mieux vous pouvez aider.
- Participez à la recherche d'un soutien professionnel. Vous pouvez aider à choisir le médecin et/ou le thérapeute et offrir un soutien sur la voie de la libération face à la maladie.
- Il est normal de rencontrer des disputes et des échecs des deux côtés. Essayez de les traiter ouvertement et abordez les problèmes. Les patients dépendent très fortement de l'aide de leurs proches. Des structures familiales intactes y contribuent.

Bibliographie

«Je ne peux pas m'arrêter de laver, vérifier, compter.

Mieux vivre avec un TOC»

Alain Sauteraud

Editeur: Odile Jacob

ISBN: 2-738-11206-4

«Comment vivre avec une personne atteinte de TOC»

Jean-Marc Timmermans, Anne De Gregorio, Elie Hantouche

Editeur: Josette Lyon

ISBN: 2-843-19121-1

«Les Toc: Quand le quotidien tourne à l'obsession»

Frédéric Chapelle

Editeur: Milan

ISBN: 2-745-91319-0

«Les traitements du trouble obsessionnel compulsif»

B. Aouizerate, J-Y. Rotgé

Editeur: Masson

ISBN: 9782294701955



Groupes d'entraide

APhS Angst- und Panikhilfe Schweiz

Hölzlistrasse 165

4232 Fehren

Hotline: 0848 801 109

aphs@aphs.ch

www.aphs.ch

Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ)

Psychiatrische Privatklinik Sanatorium Kilchberg

Alte Landstrasse 70–84

8802 Kilchberg

Telefon: 044 716 42 44

Fax: 044 716 42 46

Email: kontakt@zwaenge.ch

www.zwaenge.ch



Lundbeck (Suisse) SA, Cherstrasse 4, 8152 Glattbrugg
Tél. 044 874 34 34, Fax 044 874 34 44, www.lundbeck.ch