

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

Je suis obsédé par la crainte de faire du mal aux autres par un acte involontaire. J'ai peur d'avoir blessé quelqu'un par mes propos malveillants ou inutiles et de rendre cette personne très malheureuse. Ou j'ai peur d'avoir quitté la maison en laissant une cigarette allumée ou un appareil en marche et de causer une explosion qui pourrait détruire ma maison et tout le quartier. Cette crainte me force à tout vérifier plusieurs fois avant de sortir de chez moi puis à rentrer de nouveau pour faire une dernière vérification.

Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) est un trouble anxieux grave et débilitant qui afflige environ un adulte sur quarante, ce qui en fait une maladie deux fois plus répandue que la schizophrénie et le trouble bipolaire. Il se place au quatrième rang parmi les troubles psychiatriques les plus fréquents. Le TOC est présent partout dans le monde et touche autant les hommes que les femmes. En général, le TOC se manifeste graduellement. Chez les deux tiers environ des personnes touchées par un TOC, cette affection a commencé au cours de l'adolescence ou pendant les premières années de l'âge adulte.

Les répercussions du TOC sur la qualité de vie d'une personne sont énormes. Ce trouble peut perturber chaque aspect de la vie d'une personne, notamment sa façon de penser, ses sentiments et son comportement. Les symptômes du TOC peuvent varier de

légers à graves et, habituellement, s'intensifient ou s'atténuent au fil du temps. Dans les cas graves, qui peuvent toucher jusqu'à 20 pour 100 des personnes diagnostiquées, des obsessions et des compulsions peuvent meubler la journée entière et entraîner une déficience importante.

Souvent, les personnes atteintes d'un roc vivent avec ce trouble pendant de nombreuses années avant qu'il ne soit diagnostiqué et traité. Heureusement, le traitement est maintenant très accessible et peut alléger de manière tout à fait satisfaisante le fardeau de cette maladie accablante et dévastatrice.

Tout le monde a des ennuis de temps à autre. Il arrive à tous de s'inquiéter d'un problème professionnel, scolaire, financier ou médical ou de s'en faire pour une connaissance ou un membre de la famille. Mais les personnes qui ont un roc se laissent gagner par l'inquiétude. Leurs soucis ne sont pas ceux auxquels on s'attend normalement ; ils n'ont rien à voir avec les problèmes de la vie quotidienne.

Lorsqu'une personne est gagnée par l'inquiétude, on parle « d'obsession ». Les obsessions sont des pensées non provoquées ou « intrusives », des besoins ou des images qui reviennent sans cesse à l'esprit. Les personnes ayant un roc savent que leurs obsessions sont des inventions irréalistes de leur imagination, dont elles ne peuvent se défaire, devant lesquelles elles sont impuissantes et qu'elles ne parviennent pas à oublier. Elles perçoivent leurs obsessions comme quelque chose d'inacceptable et parfois de répugnant. Souvent, pour soulager leur souffrance et leur anxiété, les personnes atteintes d'un roc adoptent des rites.

Beaucoup de gens ont des rites ou des façons de faire particulières. Certains d'entre nous lisons notre journal en nous levant, le matin, ou disposons nos crayons et nos gommes à effacer dans

un ordre particulier sur notre bureau. Chez les personnes touchées par un roc, ces rites peuvent devenir des fixations et durer des heures. Même si la personne sait que ces rites n'ont pas de sens, elle se sent contrainte de les exécuter continuellement. Poussés à cet extrême, les rites deviennent des « compulsions ».

Parmi les compulsions courantes, notons la propreté et les vérifications excessives ou les rites mentaux tels que la prière et le besoin de répéter des mots ou de compter. Ces activités ou ces pensées aident à calmer l'appréhension et l'anxiété associées aux obsessions.

Les personnes atteintes d'un roc souffrent de leurs pensées obsessionnelles et de leur comportement compulsif. Elles évitent parfois les situations qui risquent de déclencher des symptômes et, sachant que leurs pensées et leurs actions sont irréalistes, elles peuvent avoir de la difficulté à communiquer leurs préoccupations ou à demander de l'aide pour résoudre leurs problèmes.

Obsessions courantes

Les craintes qui caractérisent les obsessions suivantes entraînent généralement une anxiété immédiate. Voici un aperçu des obsessions les plus répandues :

CONTAMINATION

- crainte de contamination par la saleté, les microbes ou d'autres maladies (par exemple, par une poignée de main)
- crainte de sa propre salive, de son urine, de ses excréments, de son sperme ou de ses sécrétions vaginales

DOUBTES CONSTANTS

- crainte d'avoir omis d'accomplir une action qui pourrait être

préjudiciable (par exemple, éteindre le four, blesser quelqu'un dans un accident de la circulation ou oublier de fermer une porte à clé)

- peur de commettre une erreur

ORDRE

- peur que les choses ne soient pas « exactement à leur place » et s'affoler lorsque des objets sont déplacés ou touchés
- accent mis sur l'exactitude et l'ordre

OBSESSIONS RELIGIEUSES

- crainte d'avoir des pensées blasphématoires
- préoccupation causée par des images et des pensées religieuses

AGGRESSIVITÉ

- crainte de se blesser (par exemple, en mangeant avec un couteau ou une fourchette, en manipulant des objets pointus ou en marchant à proximité de vitres)
- crainte de faire du mal à quelqu'un (par exemple, provoquer une intoxication alimentaire, faire du mal à un bébé, pousser une personne devant un train ou vexer quelqu'un)
- crainte de laisser échapper des obscénités en public

OBSESSIONS SEXUELLES

- pensées, images ou envies interdites ou non désirées (par exemple, images pornographiques récurrentes)
- pensées évoquant des rapports sexuels avec des enfants ou des parents
- crainte d'être homosexuel

Compulsions

La plupart des gens ayant des obsessions pratiquent des rites excessifs (compulsions). Le fait de céder à ces compulsions ne leur procure aucun plaisir mais peut les aider à atténuer leur anxiété ou leur détresse. Les compulsions peuvent être très rigides et comporter des démarches complexes. Elles ne sont pas liées de manière réaliste à ce qu'elles visent à conjurer ; leur caractère démesuré dépasse parfois la raison. Voici une liste partielle de compulsions courantes :

NETTOYAGE/LAVAGE

- se laver les mains trop souvent comme s'il s'agissait d'un rite ; se doucher ; prendre des bains ; se brosser les dents ; faire sa toilette souvent ou suivant une pratique détaillée ; nettoyer des articles ménagers ou d'autres objets
- éviter les situations et les objets que l'on croit « contaminés »

VÉRIFICATIONS

- s'assurer qu'on ne nuit ni à soi, ni à autrui ; s'assurer que rien de terrible ne se produise et qu'aucune erreur ne soit commise

ORDRE/RANGEMENT

- s'assurer que tout est comme il faut ou conforme à une règle spécifique, par exemple, en ce qui concerne des draps de lit ou des notes de bureau

ACCUMULATION

- collectionner des articles qui, selon toute vraisemblance, sont inutiles, par exemple du papier, des revues, des serviettes, des bouteilles ou des ordures
- être incapable de se débarrasser de ces articles

« Les choses continuent de rentrer dans mon appartement sans jamais en sortir. Tout est si pêle-mêle que je ne crois même pas savoir ce que j'ai. PERSONNE n'est entré chez moi depuis des années. Je suis persuadé que mes propriétaires me mettraient à la porte s'ils voyaient l'état de mon appartement. Souvent, j'ai peur qu'un incendie ne se déclenche. Je n'ose pas allumer de bougies, et pourtant je les adore. J'ai peur de rencontrer quelqu'un qui me plaise car je ne pourrais jamais amener cette personne chez moi et elle serait aussi dégoûtée de moi que je le suis moi-même. »

Diagnostiquer un trouble obsessionnel-compulsif

Beaucoup de gens ont des pensées importunes, des soucis et des habitudes comportementales. Il nous arrive d'entretenir des pensées désagréables, de nous tracasser inutilement pour ceux qui nous sont chers ou de nous ronger les ongles. Cependant, le diagnostic du roc ne peut être exact que si l'on sait faire la distinction entre ces comportements et l'état psychique réel qu'engendre le roc.

Dans le *DSM-IV* : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, l'American Psychiatric Association définit comme suit le trouble obsessionnel-compulsif :

Les caractéristiques essentielles du trouble obsessionnel-compulsif sont des obsessions ou des compulsions récurrentes qui sont suffisamment graves pour entraîner une perte de temps (elles prennent plus d'une heure par jour) ou un sentiment marqué de souffrance ou une déficience importante. À un certain stade de l'évolution du trouble, la personne reconnaît que les

obsessions ou les compulsions sont excessives ou déraisonnables, mais cela ne s'applique pas nécessairement aux enfants.

(DSM-IV, 1994, p. 417)

Les cliniciens savent utiliser les examens psychiatriques et les questionnaires qui permettent de déterminer la gravité des obsessions et des compulsions, ainsi que la mesure dans laquelle ces symptômes font souffrir la personne et perturbent sa vie quotidienne. Avant de poser un diagnostic de roc, les cliniciens s'assurent d'écarter ou d'exclure la possibilité que les problèmes correspondent davantage à l'un des autres troubles mentionnés aux paragraphes suivants. Il convient cependant de noter que le roc et bon nombre de ces troubles peuvent coexister.

AUTRES TROUBLES ANXIEUX COURANTS

- trouble panique (crises de panique) accompagné ou non d'agoraphobie (peur de quitter des lieux sûrs)
- trouble anxieux généralisé (anxiété ou inquiétude excessive pour des préoccupations quotidiennes telles les finances ou la santé)
- phobie sociale (peur de se sentir mal à l'aise ou humilié en société)
- phobie spécifique (peur d'une situation ou de quelque chose de particulier, tel que les araignées ou les hauteurs)
- trouble de stress post-traumatique (peur et anxiété que la personne revit lors d'un flashback rappelant un événement traumatisant)
- trouble anxieux dû à une affection générale (un examen médical pourrait écarter cette possibilité)
- trouble anxieux dû à une toxicomanie (anxiété directement liée aux effets d'une drogue telle la cocaïne)

AUTRES TROUBLES

PERSONNALITÉ OBSESSIONNELLE-COMPULSIVE

La majorité des personnes ayant une personnalité obsessionnelle-compulsive n'ont pas de toc, bien que ces deux troubles soient communément confondus. Les personnes qui ont une personnalité obsessionnelle-compulsive ont des traits de caractère qui dénotent un perfectionnisme extrême, une indécision, une préoccupation pour les détails et les règles, ainsi qu'un besoin d'obtenir ce qu'elles veulent de leur famille, de leurs amis et de leurs collègues. Affichant une dévotion exagérée pour leurs activités professionnelles, elles sont souvent considérées comme des bourreaux de travail. Consciencieuses à l'excès, elles montrent peu de réaction ou d'affection envers les autres et sont souvent « mesquines ». Bien que la plupart des personnes ayant un toc disent avoir un ou même deux traits laissant supposer une personnalité obsessionnelle-compulsive, pour poser un tel diagnostic, il faut que la personne ait cinq traits qui soient caractéristiques de ce type de personnalité et qu'il y ait des différences nettes et importantes entre les deux diagnostics.

DÉPRESSION

Lorsque les gens sont déprimés, il leur arrive souvent de ruminer les fautes du passé et ce qu'ils considèrent comme des échecs. Contrairement aux personnes touchées par un toc, qui éprouvent un sentiment de détresse et le besoin de neutraliser ou de chasser des pensées ou des images récurrentes, une personne déprimée rumine souvent son état dépressif afin d'en mieux comprendre les causes et les conséquences. Les autres symptômes de la dépression, comme la perte d'intérêt pour ses activités, la fatigue et les changements d'appétit et de poids, sont plus faciles à distinguer de ceux qui caractérisent le toc, bien que souvent ils puissent coexister.

TRICHOTILLOMANIE (MANIE DÉPILATOIRE)

La trichotillomanie est l'habitude de s'arracher les cheveux. Contrairement aux compulsions propres au trouble obsessionnel-compulsif, qui servent à atténuer la détresse associée aux obsessions, les comportements compulsifs caractéristiques de la trichotillomanie ne servent pas à neutraliser des obsessions.

TICS

Les tics sont des vocalisations ou des actes moteurs soudains et brusques. Un peu comme la trichotillomanie, les tics ne sont ni précédés d'obsessions, ni destinés à réduire une détresse obsessionnelle.

PSYCHOSES

Il y a une différence importante entre l'obsession (associée au toc) et les idées délirantes (associées aux troubles causant une psychose, par exemple la schizophrénie) : contrairement à une personne qui a des idées délirantes, la personne qui a des obsessions est généralement consciente de l'irrationalité de ses craintes. Les autres symptômes de la schizophrénie, tels que les hallucinations auditives et visuelles et les difficultés de la parole, ne sont pas fréquents chez les personnes ayant un toc.