

Les Troubles Obsessionnels-Compulsifs

Soumis par Stephane Desbrosses

Ce trouble fait partie des troubles anxieux... et touche 2 à 3 % de la population... il est caractérisé par l'existence d'obsessions et de compulsions

TOC = Trouble obsessionnel compulsif. L'âge moyen de début se situe vers 20 ans... et touche aussi bien l'homme que la femme...

1. Les obsessions Ce sont des idées et pensées intrusives (c'est à dire qu'elles sont là contre sa volonté et il ne peut s'en débarrasser).. il les trouve absurdes, répugnantes parfois et étrangères à sa manière habituelle de penser... l'anxiété d'ailleurs vient du fait que le sujet essaie de chasser ces obsessions de son esprit..

Il existe des obsessions : 1.1. Idéatives soit sous forme d'interrogation = la folie du doute (ai-je bien verrouillé la porte.. fermé le gaz..? dieu existe-t-il? existe-t-il une vie après la mort ?...) ou alors sous forme de représentations mentales (le plus souvent d'ordre sexuel ou violent.. tuer son enfant... etc)1.2. Phobiques : par exemple peur d'être contaminé, ou d'être atteint d'une maladie..1.3. Impulsives c'est une peur de commettre contre sa propre volonté un acte absurde ou immoral... (peur de blesser quelqu'un, peur de dire des grossièretés...) En fait la réalisation de l'acte est exceptionnelle..2. Les compulsions et rites conjuratoires Ce sont des comportements répétitifs se déroulant selon certaines règles de façon stéréotypée.. et dont l'accomplissement s'impose de façon incontournable au sujet.. Ils découlent généralement du contenu de l'obsession : lavage répété des mains... vérification répétée de la fermeture des portes ... Parfois il n'y a aucun lien logique avec l'idée obsédante ! (exp : toucher le bout du nez pour empêcher une catastrophe de se produire...) ça prends un caractère magique conjuratoire dans ce cas..

3. formes différentes de TOC Forme avec prédominance des obsessions Forme avec prédominance des rituels et qui est de meilleur pronostic

4. Le traitement des TOC Les antidépresseurs (3 en particulier que je ne citerai pas) sont particulièrement efficaces... associés à une psychothérapie..

Une manie selon le dico.. est une habitude bizarre, une idée fixe .. mais l'épisode maniaque fait partie du trouble bipolaire... (anciennement appelé psychose maniaco-dépressive) et n'a donc rien à avoir avec le TOC..

C'est un état d'excitation (qui s'oppose point par point à l'épisode dépressif majeur) associant : 1/ Une exaltation de l'humeur euphorie, gaité exagérée, sentiment de bien être extraordinaire... mais qui reste instable et fluctuant pouvant laisser place à une colère voire une fureur... il existe aussi une vision exagérément positive de soi (surestimation de soi, il s'attribue des qualités, des dons voire des diplômes ou des fonctions qu'il n'a pas)... une vision exagérément positive de l'avenir (optimisme démesuré.. plein de projets.. il est prêt à tout entreprendre et tout réussir dans un avenir radieux).. enfin une vision exagérément positive du monde (le monde semble plein d'opportunités.. contact facile avec les autres, multiplication des contacts sociaux... dépense d'argent inconsidérée...)2/ Une excitation psychique c'est une accélération du fonctionnement mental (tachypsychie) .. une logorrhée (le sujet parle sans arrêt) d'ailleurs le discours paraît souvent incohérent, il existe bien un fil conducteur mais la pensée est désordonnée et chaotique... une fuite des idées ^^ avec attention quasiment impossible (distraction totale) et une imagination exaltée..3/ Une agitation motrice un maniaque ne tient pas en place.. il court, déplace les objets, passe d'un endroit à l'autre et sans arrêt presque... une activité physique débordante avec une endurance surprenante et pouvant l'emmener à l'excès..4/ Les signes somatiques Une insomnie sévère, une faim et soif exagérés, température élevée, amaigrissement, diminution de la tension artérielle, pouls accéléré, une désinhibition intellectuelle.. avec hypersexualité génératrice d'actes médico-légaux à type d'outrage et attentats à la pudeur..

Le retentissement social et professionnel est majeur... l'épisode peut être résolutif spontanément (3 mois en moyenne) ... entre les accès le sujet retrouve sa personnalité d'origine...