

confrontée au fait que sa maladie entrave ses besoins et ses plaisirs, ce qui est impossible tant que les rituels sont gérés par les autres membres de la famille. Si les proches vivent leur vie dans leur coin, ne font plus en fonction de la personne malade, celle-ci va se retrouver coincée par le manque d'aide des proches et prendra conscience de son réel handicap.

Le plus dur pour les proches sera de résister à leur envie, à leur fibre altruiste, de « soulager » la souffrance du malade en faisant les rituels à sa place, de peur de passer pour méchant, pour moins subir ses cris et ses colères, car on ne supporte plus ses larmes et son visage triste. Les proches ne doivent pas faire les rituels, point ! C'est la base de toute évolution, car c'est justement la participation de la famille dans les rituels qui provoque le déni de la maladie : « Pourquoi me faire soigner puisque ma famille fait mes TOC à ma place ? Il suffit que je crie un peu et ils font à ma place. »

Si la personne souffrant du TOC n'est pas motivée pour apprendre à contrôler ses symptômes, l'action des proches s'arrête là. En d'autres termes, si ses symptômes dérangent plus l'entourage qu'ils ne la dérangent elle-même, c'est l'impasse. C'est un fait que, malheureusement, certains patients ne rechercheront de l'aide que lorsqu'ils auront atteint un niveau de gravité totalement intolérable. Il est très pénible de voir souffrir quelqu'un qu'on aime, mais il n'y a aucune autre possibilité en dehors des conseils proposés précédemment. Les proches peuvent, par contre, être assistés dans leur détresse personnelle, leur impuissance, par un professionnel de santé.

***Comprendre et traiter les Troubles Obsessionnels Compulsifs, Nouvelles approches - Editions Dunod collection Psychothérapies, Pathologies - 380 pages.** Remerciements aux auteurs et à l'éditeur pour leur aimable autorisation de publication de l'extrait situé aux pages 282 à 286 de l'ouvrage.

LA DERMATILLOMANIE, UN TOC DE GRATTAGE DE LA PEAU ENCORE PEU CONNU EN EUROPE

Alexandra RIVIERE-LECART

Psychologue clinicienne et Psychothérapeute, cabinet libéral, Paris (75116).

DÉFINITION

La dermatillomanie est un trouble caractérisé par le triturage et/ou le grattage impulsif, répété et excessif de la peau induisant des lésions des tissus. Le terme dérive du grec δέρμα (derma) qui veut dire « peau », de τίλλω (tíllō) qui veut dire « épiler ou effeuiller » et de μανία (manía) qui veut dire « folie ». Connue sous d'autres noms par les dermatologues : acné excoriée, excoriations psychogènes, grattage compulsif… c'est une manie de soulagement des tensions internes et psychiques ayant des conséquences dermatologiques.

Ce TOC est encore peu connu en France et en Europe, aussi bien des professionnels que des patients. C'est pourtant un trouble qui se traite. La dermatillomanie est en revanche déjà plus reconnue en Amérique du Nord (Etats-Unis et Canada) où on l'appelle Skin Picking Dermatillomania.

Alors qu'elle a été identifiée il y a pourtant bien longtemps (article de Louis Brocq en 1898 – L'acné excoriée des jeunes filles et son traitement. Extrait de la Revue générale de Clinique et de Thérapeutique - Journal des Praticiens) et qu'un grand nombre de personnes semble en souffrir (entre 1,4 % et 5,4 % de la population), la dermatillomanie n'avait jamais été répertoriée jusqu'à présent, ni dans le DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ni la CIM (Classification Internationale des Maladies). C'est enfin dans la prochaine version du DSM qu'elle va apparaître (DSM-5).

La dermatillomanie est un trouble apparenté aux TOC, bien qu'il soit plus impulsif (impulsion : perte de contrôle menant à un comportement non voulu qui apaise et soulage la tension) que compulsif (compulsion : contrôle excessif menant à un comportement voulu et obsessionnel pour apaiser et soulager la tension). Ce trouble est également considéré comme un CRCC (Comportements Répétitifs Centrés sur le Corps) – BFRBs anglais. Les CRCC sont des gestes répétitifs « d'auto-toilettage » (self-grooming) consistant à se tirer les cheveux, se gratter, se triturer ou se mordre la peau… au point de se causer de façon autonome des blessures ou des dommages sur son apparence. Ces comportements peuvent entraîner une décoloration de la peau, des croûtes, des plaies ou des cicatrices. Ce qui engendre beaucoup de honte et de culpabilité chez la personne qui en souffre, car elle fait tout pour cesser ses propres comportements.

– Les CRCC associés sont généralement : la trichotillomanie (s'arracher les cheveux), se mordiller les lèvres ou l'intérieur des joues, et l'onychophagie (se ronger les ongles ou la peau des ongles).

– Les troubles psychologiques associés sont généralement : la phobie sociale, les TOC, la dépression, le trouble bipolaire, les troubles alimentaires et les addictions.

Les personnes souffrant de dermatillomanie peuvent toucher, triturer, frotter, gratter, chercher ou enfoncer leurs ongles sur leur peau, afin d'éliminer les petites irrégularités ou les imperfections perçues. Elles peuvent passer beaucoup de temps à regarder leur visage dans un miroir ou examiner les différentes parties de leur corps, afin de chercher les imperfections. Parfois, elles peuvent utiliser des objets spécifiques afin de mieux extraire les impuretés (pince à épiler, aiguilles, épingles…). Les grattages peuvent parfois induire de la douleur ou du sang, ce qui pourrait faire penser à de l'auto-mutilation, mais ce n'est pas le cas, l'intention n'étant pas de s'infliger une douleur, mais de se purifier (activité hygiénique). Les marques et cicatrices induites par les comportements sont des conséquences dermatologiques non voulues par la personne (l'objectif initial : une peau parfaite). Certaines personnes ne cherchent pas seulement les boutons mais également les poils incarnés restés sous la peau, eux aussi perçus comme des imperfections, ou des irrégularités à éliminer.

SIGNES ET SYMPTÔMES

- Impossibilité répétée de résister à l'impulsion de gratter ou triturer son propre corps, les comportements aboutissant à des lésions de la peau manifestes.
- Sentiment croissant de tension juste avant le grattage de la peau ou bien lors des tentatives faites pour résister à ce comportement.
- Plaisir, satisfaction ou soulagement lors du grattage de la peau.
- La perturbation n'est pas mieux expliquée par un autre trouble mental et n'est pas due à une affection médicale générale (p. ex., à une affection dermatologique).
- Les perturbations causent une souffrance cliniquement significative avec une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants (évitements, retards, absences…).

LES CAUSES

Les causes de cette pathologie demeurent encore inconnues. Néanmoins, certaines théories mentionnent des hypothèses de facteurs psychologiques, génétiques, biologiques et environnementaux. Des études auraient montré en effet qu'après certaines difficultés psychologiques, des personnes auraient trouvé sans le vouloir un exutoire, un soulagement, dans le comportement du triturage ou du grattage. Puis ce sont de « mauvaises habitudes » et enfin des rituels impulsifs qui se sont mis en place. Au bout d'un certain temps, le « dermatillomane » connaît de grandes difficultés à se débarrasser de ses comportements. Toutes les zones du corps peuvent êtres concernées : le visage, le cuir chevelu, la nuque, le cou, les épaules, le décolleté, la poitrine, les aisselles, les bras, les mains, le ventre, le dos, la région pubienne, les jambes, les pieds.

Les comportements peuvent survenir suite à des émotions comme l'anxiété, la peur, la solitude, la colère, la culpabilité, l'excitation ou l'ennui. Le refoulement des émotions, la non-verbalisation de tabous et de non-dits, les problématiques de mauvaise estime de soi (fragilité narcissique) et un profil perfectionniste sont souvent à l'origine de cette pathologie. La dermatillomanie serait donc un mécanisme d'adaptation pour faire face aux niveaux élevés de tensions internes ou de stress, lorsque les réponses sont insuffisantes au stress.

Le triturage de peau semble être également un moyen pour certaines personnes d'augmenter leur niveau d'activité quand ils s'ennuient, ou de contrôler leurs émotions quand ils se sentent anxieux, tendus ou contrariés. Le fait que certaines personnes peuvent réguler leurs émotions en grattant leur peau peut être la raison pour laquelle ils développent inconsciemment cette manie. Le grattage impulsif peut être un moyen de mettre l'esprit dans un « état ralenti » ou « endormi », afin de gérer les sentiments qui semblent insurmontables.

La dermatillomanie pourrait également être un trouble du comportement de « l'instinct de toilettage » (self-grooming), dans lequel il y aurait une composante génétique ou biologique. On retrouve en effet des comportements similaires chez les animaux qui peuvent se gratter ou mordre leur corps, au point de se causer des dommages corporels.

La dermatillomanie serait plus présente chez les femmes que chez les hommes (86 % de femmes). Chez certaines femmes, ce trouble peut fluctuer en fonction du cycle menstruel.

CONSÉQUENCES ÉMOTIONNELLES ET DERMATOLOGIQUES

Pour certaines personnes, le triturage de peau peut représenter un léger problème, un embêtement, une frustration. Pour d'autres, c'est un véritable TOC et un combat quotidien pour résister au besoin irrésistible de triturer ou gratter sa peau. Il n'existe pas de seuil officiel pour dire qu'un triturage devient une dermatillomanie. Dans les cas plus graves cependant, on constate que le « skin picking » est installé depuis longtemps. Il se traduit par des dommages perceptibles des tissus et provoque une détresse émotionnelle.

Plusieurs heures par jour peuvent être consacrées à la vérification, au triturage et au grattage de peau. Ainsi, les personnes peuvent souffrir d'altération du fonctionnement social car les comportements répétitifs peuvent influer négativement sur la vie professionnelle, intime ou familiale de la personne en raison de la forte honte et culpabilité qui en découlent, notamment liées à l'apparence après les crises (évitements d'évènements ou de soirées, évitements de relations intimes, absences à l'école ou au travail, non possibilité de mettre certains vêtements, incapacité d'aller à la piscine ou à la mer,





etc.). Par ailleurs, les « dermatillomanes » peuvent éviter le contact avec tous ceux qui peuvent remarquer leurs cicatrices, leurs croûtes ou leurs plaies. Afin de cacher l'état de leur peau, les personnes qui souffrent de dermatillomanie deviennent expertes en camouflage, utilisant différents vêtements et accessoires (chapeau, maquillage sur le visage ou sur le corps, pull à manches longues, pas de décolleté, des pantalons l'été, écharpe, foulard…).

D'un point de vue dermatologique, les conséquences peuvent être : des plaies, des croûtes, des marques ou des cicatrices. Dans les cas les plus sévères, de graves lésions tissulaires et des défigurations visibles peuvent résulter de comportements répétitifs de grattage. Dans certains cas, une infection peut se développer dans les zones qui ont été triturées ou grattées. Si la zone de la peau ne guérit pas rapidement ou si elle s'étend depuis son emplacement initial, il est conseillé de demander un traitement dermatologique. Si elles ne sont pas traitées, les infections peuvent conduire à des problèmes médicaux ou des cicatrices (lorsque la première couche de la peau – épiderme, et la seconde couche – derme, ont été trop touchées). Le triturage répété de la peau peut également causer des dommages tels qu'un changement de couleur de l'épiderme dans la zone grattée. Bien que la décoloration puisse disparaître après plusieurs mois, il est également possible que la peau ne retrouve jamais sa couleur initiale.

LES TRAITEMENTS

Il n'existe pas de traitements médicamenteux reconnus à ce jour pour traiter la dermatillomanie, aucune molécule n'ayant encore fait ses preuves dans la pathologie du grattage de peau. Cela dit, plusieurs traitements pharmacologiques sont déjà proposés pour le traitement de la dermatillomanie et peuvent apporter certains résultats :

– Les ISRS (inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine) ont déjà démontré leur efficacité dans le traitement des TOC, ce qui fournit un argument en faveur du traitement de la dermatillomanie. Malheureusement, il y a encore peu d'essais et les rémissions complètes n'ont pas été observées.

– Les antagonistes des récepteurs opioïdes agissent en modifiant les circuits de la dopamine, ce qui diminuerait les effets agréables et d'apaisement du grattage. Malheureusement il y a encore peu d'études sur la dermatillomanie.

– Les agents glutamatergiques, tels que la N-acétylcystéine (NAC), ont une action sur les systèmes excitatoires de neurotransmetteurs d'acide aminé. Ces molécules ont montré une certaine capacité à réduire des comportements problématiques tels que la dépendance à la cocaïne ou la trichotillomanie. Quelques études ont pu montrer une diminution de la dermatillomanie avec un traitement par la NAC.

Concernant le traitement thérapeutique, ce sont les Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC) qui sont les plus indiquées. Les TCC visent à modifier les comportements en identifiant les facteurs précis déclencheurs de l'apprentissage comportemental, à interrompre, puis à rediriger des réponses de ces déclencheurs. Plusieurs études ont montré qu'un travail sur l'inversion des habitudes, associé à un travail sur la désensibilisation, réduit les comportements de triturage chez les personnes dermatillomanes qui ne possèdent pas d'autres troubles psychologiques graves. Les TCC aident à apprendre comment modifier ses pensées, ses sentiments et ses comportements, en ayant recours à des techniques déjà éprouvées afin d'atteindre des objectifs précis. Pour cela, les TCC utilisent différentes techniques : la Technique de Renversement d'une Habitude, la Thérapie Comportementale Globale, la Thérapie d'Acceptation et d'Engagement et la Théorie Comportementale Dialectique.

La Mindfulness ou « Technique de Pleine conscience » est également indiquée pour le trouble de la dermatillomanie. La Mindfulness désigne la conscience vigilante par opposition à l'état de conscience en pilotage automatique, sans conscience, comme lorsque nous conduisons, faisons la cuisine, ou nous grattons. La pleine conscience est un état de conscience naturel que l'on peut apprendre à développer notamment par des exercices de méditation qui demandent à porter son attention intentionnellement au moment présent, sans jugement sur l'expérience qui se déploie moment après moment.

DERMATILLOMANIE ET ENTOURAGE

Du fait que la dermatillomanie soit encore peu connue en France et en Europe, les personnes souffrant de ce trouble n'osent souvent pas en parler à leur entourage et leurs proches, car ils pensent être les seuls à souffrir de cette manie. Ce qui ne contribue pas à la reconnaissance de ce trouble aussi bien chez les patients que chez les professionnels. Ils se sentent souvent incompris et témoignent d'une grande solitude. Bien qu'on entende les gens leur dire « Contrôle-toi ! » ou « Arrête de te gratter ! », ils doivent comprendre que la dermatillomanie est un comportement impulsif et donc que la personne connaît de grandes difficultés, voire une incapacité à se contrôler. C'est souvent après plusieurs minutes qu'elles-mêmes réalisent qu'elles sont en train de se gratter. Et c'est parfois après plusieurs heures qu'elles parviennent à s'arrêter. Ceci en raison de l'état de semi-conscience, ou état dit « hypnotique », induit par les troubles impulsifs, et faisant perdre la notion de temps.

ATTENTION : Ne pas confondre la dermatillomanie avec d'autres troubles qui pourraient être la cause de triturages ou de grattages de la peau : maladie dermatologique, affection organique, toxicomanie, scarifications/automutilations, trouble auto-immune, parasites, syndrome de Prader-Willy, syndrome de Smith-Magenis, troubles du développement, syndrome d'Ekbom… Pour cela, il est nécessaire de faire un bilan complet chez un médecin, un psychologue et/ou un dermatologue.