TRECCANI

Baptiste Moutaud

**La valeur de nos actes**

Le Wall Street Journal a publié le 31 mars dernier une tribune au titre intrigant en cette période de pandémie : « We All Need OCD Now » (« En ce moment, nous avons tous besoin de TOC »). Son auteur, Elias Aboujaoude, un psychiatre de l'Université de Stanford, y développe un point de vue pour le moins original de la situation : aujourd'hui, le trouble obsessionnel compulsif (TOC) ne serait plus tant une maladie « que l'on *a* » (c'est lui qui souligne), qu'un mode de vie qui nous serait imposé par les autorités sanitaires et qu'il nous faudrait adopter si nous voulons survivre. Aboujaoude dresse alors un portrait des personnes qui souffrent d'un TOC comme des hyperspécialistes de la distanciation sociale et du lavage de main.
Si on suit son raisonnement, les personnes envahies d'obsessions de contamination et qui ne peuvent s'arrêter de se laver les mains des dizaines de fois par jours, selon des rituels très précis (ce sont les compulsions, la réponse comportementale censée atténuer l'anxiété induite par les pensées obsessionnelles), parfois jusqu'au sang ou jusqu'à ne plus pouvoir sortir de chez elles, auraient en réalité acquis des traits adaptatifs qui leur permettront de traverser cet épisode épidémique. Plus encore, elles auraient adopté ces gestes salvateurs en temps de pandémie bien en amont et indépendamment des consignes des autorités sanitaires. L'argument reprend la théorie évolutionniste du TOC qui conçoit la maladie comme le point extrême d'un trait adaptatif qui a traversé l'histoire de l'humanité en nous protégeant de germes mortels et de maladies contagieuses. Dans le processus de sélection naturelle, l'anxiété liée à la contamination aurait donc constitué un avantage non négligeable dans la compétition entre individus.
Mais non. Les personnes envahies d'obsessions et de compulsions ne sont certainement pas des spécialistes de l'hygiène et des mesures barrières à la propagation des virus. Ils n'ont pas acquis générations après générations une « discipline » (pour reprendre le terme d'Aboujaoude) qui les protège. Ils ne sont pas les héritiers passifs d'un savoir ancestral qu'ils auraient incorporé et qui les rendrait davantage ou autant compétents que nos autorités sanitaires. Et, non merci, nous n'avons pas besoin « d'un petit TOC en ce moment ».
L'erreur fondamentale de ce raisonnement est d'occulter un élément central des théories contemporaines du TOC issues des sciences cognitives : les obsessions sont des biais cognitifs de jugement de la réalité et les compulsions ne sont pas des réponses appropriées, nécessaires, efficaces ou rationnelles pour calmer l'anxiété. Les obsessions et les compulsions sont des pensées et des actions absurdes, des réponses inadaptées qui envahissent les individus et qu'ils sont bien souvent incapables de contrôler. La caractéristique des compulsions est précisément la répétition pathologique qui leur fait perdre tout sens. Ce ne sont pas des adaptations évolutives qui protègent mais des pensées et comportements intrusifs qui sont la cause d'une souffrance immense.
Un psychiatre universitaire aurait pu profiter d'une tribune dans un aussi prestigieux journal pour s'interroger sur cette souffrance qui trouve un écho si particulier en temps de confinement et de pandémie. Son article aurait pu se pencher sur cette injonction contradictoire à laquelle doivent faire face les personnes souffrant de TOC, entre hypervigilance envers un risque de contamination et un risque vital réels et le contrôle de leurs obsessions et compulsions. Il aurait pu étendre, comme d'autres, son intérêt à la

situation des personnes souffrants de troubles psychiques graves et la difficulté à aider et suivre cette population vulnérable dans cette période d'isolement. Ou encore, plus généralement, s'intéresser aux conséquences du confinement sur nos vie psychiques alors que les inquiétudes (soutenues par les premières études) commencent à monter quant à ses répercussions à moyen terme sur les populations.

Enfin, une telle tribune aurait pu s'interroger sur ce qui semble nous être véritablement commun ici : l'anxiété que nous partageons en réponse à l'incertitude de notre situation et aux doutes qui nous assaillent lorsque l'on est incapable de mesurer la valeur de nos actes, l'efficacité de nos actions, de ce que nous devrions entreprendre individuellement et collectivement pour nous protéger. Depuis la France d'où j'écris, si cette incertitude et ces doutes proviennent d'abord du fait que nous ne savons que peu de choses sur le virus qui se répand, elle est accrue par les contradictions constantes qui traversent les mesures prises ou les recommandations faites par nos autorités et qui laissent le champ libre à toutes les interprétations (faut-il généraliser le port des masques, nettoyer ses aliments et les emballages, désinfecter ses chaussures, préférer les marchés ouverts ou les supermarchés fermés, se remettre à fumer, exiger certains médicaments plutôt que d'autres, etc.). Ensuite, parce que déjà fragilisées par cette connaissance trop fragile, les mesures de déconfinement qui s'annoncent ne font qu'accroitre cette incertitude et l'anxiété qui en découlent. Jusqu'à présent, et pour la plupart des pays européens, les politiques publiques déployées en réponse à la crise sanitaire ont été marquées par l'impréparation, l'improvisation et l'incurie qui ont bruyamment contredit les modèles de gestion et de « préparation » que ces situations appellent et qui ont pourtant été internationalement pensés et organisés depuis une dizaine d'années. Des mesures adoptées comme le confinement, déconnectées de politiques de tests et d'isolements ciblés, prises de manière non concertée, ont transféré les responsabilités de nos actions quotidiennes et leurs lourdes conséquences sur les choix individuels des personnes en dépit d'un projet collectif. Alors si nous faisons l'expérience d'un régime de vie commun, celui-ci est certes caractérisé par l'incertitude, l'anxiété, l'irrationalité des actions et l'incomplétude des savoirs… mais non, nous n'avons toujours pas besoin de TOC.

**Bibliographie**

Collier Stephen et Andrew Lakoff (éds.), 2008. *Biosecurity Interventions Global Health and Security in Questions*, Columbia University Press-SSRC.

DAVIS Lennard, 2008. *Obsession : A History*. Chicago, University of Chicago Press.

Moutaud Baptiste 2015. « Un "Alien" dans le cerveau. Expérience sociale de la maladie mentale et idiome naturaliste des neurosciences », *Anthropologie & Santé*, 11,

Moutaud Baptiste 2015. "DSM-5 and the Reconceptualization of Obsessive-Compulsive Disorder. An Anthropological Perspective from the Neuroscience Laboratory", In Demazeux S. et Singy P. (eds.). *The DSM-5 in Perspective: Philosophical Reflections on the Psychiatric Babel*, Dordrecht, Springer: 225-238.

Judith Rapoport 1989. *The Boy Who Couldn't Stop Washing*, Penguin Books, New York.