

Séropositivité psychologique au test du VIH, effet nocebo et trouble Obsessionnel compulsif (TOC) : une observation clinique

Psychological seropositivity to HIV test, nocebo effect and obsessive compulsive disorder (OCD): a case report

Mananga GL¹, Mampunza SM², Ahuka SA³, Lutondo AN², Nlopo AM¹, Mussa RM¹.

Correspondance

Gilbert Mananga

Courriel: gilbert.mananga@unikin.ac.cd

Summary

The authors describe a case of HIV seropositivity in a 44 years old patient, who performed 55 HIV serological tests, all revealed negative, in the context of a nocebo effect and for whom the diagnosis of obsessive-compulsive disorder was finally concluded. Consequently, they advocate biopsychosocial care in case of HIV / AIDS.

Keywords: psychological seropositivity, obsessive compulsive disorder, biopsychosocial management

Article information

Received: January 11th 2016

Accepted: June 25th 2017

¹ Département de Neurologie, Centre Neuropsychopathologique (CNPP), Faculté de Médecine, Université de Kinshasa (Unikin)

² Département de Psychiatrie, CNPP, Faculté de médecine, Unikin

³ Département de Microbiologie, CNPP, Faculté de Médecine, Unikin

Résumé

Les auteurs décrivent un cas de séropositivité psychologique au VIH chez une patiente ayant réalisé 55 tests sérologiques anti-VIH, du reste tous négatifs, dans le cadre d'un effet nocebo et chez qui, en définitive, le diagnostic de trouble obsessionnel compulsif a été posé. En conséquence, ils préconisent une prise en charge biopsychosociale devant tout cas de VIH/SIDA.

Mots clés : Séropositivité psychologique, trouble obsessionnel compulsif, prise en charge biopsychosociale

Historique de l'article

Reçu le 11 janvier 2016

Accepté le 25 juin 2017

Introduction

L'infection à VIH/SIDA est reconnue à ce jour comme un modèle de maladie biopsychosociale et l'annonce de la séropositivité au VIH est connue comme le stress psychologique le plus violent (1).

Plus de 30 ans après la découverte du VIH, des progrès scientifiques énormes ont été réalisés sur le plan biologique. En effet, tout le comportement du VIH a été décodé et la découverte des antirétroviraux a apporté des améliorations biocliniques indéniables dont témoignent la réduction de près de 80% de la mortalité et de l'incidence des infections opportunistes (2).

Alors même qu'il a été démontré dans les pays industrialisés que la prise en charge du stress lié au VIH procurait des effets bénéfiques sur le profil bioclinique des personnes séropositives, la prise en charge psychologique demeure un parent pauvre (2). En effet, ses données demeurent disparates et elle n'est ni codifiée ni enseignée à ce jour bien que l'OMS recommande une prise en charge holistique (3). Les auteurs présentent le cas d'une patiente avec une personnalité pathologique chez qui l'annonce de la sérologie au VIH, bien que négative a déclenché une affection psychiatrique counseling pré et post test VIH.

Présentation du cas

Il s'agit d'une patiente de 44 ans, licenciée en sciences infirmières, de religion catholique.

Ses antécédents personnels étaient marqués par cinq hospitalisations dont une pour des crêtes de coq en 2014, une blessure à la main en salle d'opération au décours d'une intervention chirurgicale sur une malade documentée séropositive au VIH en 1997 et un trouble psychiatrique bref en 1995. Un syndrome gastritique depuis l'âge de 13 ans et un herpès vaginal à répétition ont aussi été rapportés.

Dans ses antécédents hérédo-collatéraux, on a noté qu'elle avait 4 cousins et 5 tantes psychotiques et que son père était décédé de suicide.

Cette patiente a consulté en 2010 pour frigidité apparue après qu'elle ait découvert une relation incestueuse entre son époux et une cousine à ce dernier.

Le complément d'anamnèse avait relevé qu'elle recourait régulièrement à la masturbation pour atteindre l'orgasme, qu'elle n'avait eu que trois relations sexuelles avec son mari tout au long de leur mariage ayant conduit à la naissance de leurs trois enfants. Elle soumettait son époux et ses enfants à des tests sérologiques au VIH à répétition d'où l'agacement de ce dernier qui menaçait de divorcer, après avoir réalisé 55 tests sérologiques au VIH depuis sa blessure en 1997, soit une moyenne de 3 tests par an dont le dernier en 2015. Elle était en plus, elle-même chargée du Conseil et dépistage volontaire au VIH dans sa formation médicale.

Des tests psychologiques et biologiques demandés pour explorer ce dysfonctionnement sexuel ont révélé une personnalité de type A de Bortner, caractérisée par l'impatience, l'urgence, le sens élevé de compétition et l'agressivité (4) ; un index de sommeil de Pittsburg à 14 (normal <5) (5) ; une échelle de stress perçu à 47 (normal <42) (6) ; un inventaire somatique de Bradford à 37 (normal < 44) (7) ; un taux de CD4 à 1034 (normal : 500-1500) et 55 tests sérologiques pour le VIH tous négatifs.

Devant ces éléments, l'observation psychiatrique a retenu un épisode dépressif chez une personne souffrant d'un trouble obsessionnel compulsif (TOC) sur terrain de personnalité pathologique (8).

Commentaires

Ce cas illustre que l'annonce du résultat de la sérologie anti-VIH, même négative, peut être responsable d'un choc psychologique dont la prise en charge devrait être assurée par un personnel avec un minimum de formation psychologique. La mauvaise gestion du stress et des stratégies de coping au VIH, peut être à la base des pathologies psychiatriques pouvant altérer la qualité de vie de l'individu.

Dans le cas en présence, un mécanisme inconscient (l'annulation rétroactive), un mécanisme semi-conscient de coping (TOC) et un mécanisme conscient (choix d'une profession facilitant des tests sérologiques à répétition) ont été utilisés en vain pour lutter contre l'angoisse d'une probable séroconversion sur une personnalité pathologique.

Le coping définit un ensemble d'efforts cognitifs et comportementaux déployés par l'individu pour minimiser l'impact du stress. Lorsque le coping est positif, il est orienté vers la solution du problème auquel le sujet est confronté et protège contre la maladie. Par contre, lorsqu'il est négatif, comme dans le cas présent, il est orienté vers l'émotion, la distraction, l'évitement et la maladie (6). La personnalité, par contre, est un ensemble des caractéristiques comportementales et émotionnelles ou des traits qui constituent une voie stable et prédictible à laquelle l'individu se réfère, perçoit et pense l'environnement et lui-même (9).

C'est le lieu de rappeler aux prestataires que les personnes qui se soumettent au test VIH viennent pour confirmer ou infirmer un problème de santé qui en constitue la motivation. Ce stress psychologique, surajouté au stress déjà souvent significatif du problème de santé peut conduire à l'effet nocebo qu'il sied de gérer (3).

L'effet nocebo est le phénomène selon lequel une personne encouragée à croire qu'elle souffre d'une affection peut finir par développer les symptômes de ladite affection. En effet, cette patiente qui se croit atteinte de VIH/SIDA a développé un herpès vaginal à répétition et a été hospitalisée pour des crêtes de coq, confirmant ses inquiétudes et ses tests sérologiques à répétition pour se rassurer.

Le personnel « Psy » est le seul habilité à déceler cette souffrance invisible qui accompagne le VIH/SIDA depuis l'annonce de la sérologie, négative ou positive, jusqu'à la mise sous traitement antirétroviral le cas échéant.

En effet, cette souffrance, bien que perturbant énormément la qualité de vie de la patiente, a échappé à toutes les équipes médicales qui l'ont reçue lors de différents tests de dépistage parce qu'exclusivement focalisées sur les aspects somatiques.

Conclusion

L'implication du personnel « Psy » s'avère indispensable dans la prise en charge du VIH/SIDA depuis la lecture des motivations jusqu'à la médication en passant par l'annonce de la sérologie. La connaissance de la personnalité du client ainsi que les mécanismes mis en place pour lutter contre l'angoisse devraient être connus du prestataire pour une prise en charge précoce des comportements anormaux étant donné la difficulté à les soigner

dès lors qu'ils sont chronicisés. La prise en charge holistique est à ce prix.

Conflit d'intérêt : Il n'existe aucun conflit d'intérêt

Références

1. Patricia A. Cholekwa., Mitra M. Motlagh. Health capital and sustainable socio-economic development. Taylor & Francis, 2008, pp. 79-89.
2. Schniderman N., William RB. Feat debate editorial psychosoma Med. 2006, p 68.
3. Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Médecine-Science, Flammarion, p. 2, rapport 2008, pp. 2, 62.
4. Catipovic-Veslica K., Slavav B., Kuskak K. *et al.* Comportments of type A Behavior and two years prognosis of patient with acute coronary syndrome psycho. *Rep.* 2001; **89**: 467-475.
5. Index de qualité de sommeil de Pittsburg, DJ, Reynold, CF, Rank, TH *et al.* The Pittsburg sleep quality Index (PSQI): a new instrument for psychiatric research and practice psychiatry research; 1989 **28**(2), 193-213.
6. Marylou Bruchon S. Psychologie de la santé ; modèle, concepts et méthode. Dumand, Paris, 2002, pp. 18, 137-8, 180.
7. Munford DB, Bavington JT, Bhatragar KS *et al.* The Bradford somatic inventory. A multi-ethnic inventory of somatic symptoms reported by anions and depressed patients in Britain and the Indopakistan subcontinent. *Br.j.psych.*1991; **158**: 37.
8. Iimsabbah I. Psychiatry. Elsevier Masson, 2007, pp 19-20.
9. Glenn JT, Andrew FA, Heidi EA *et al.* neuropsychiatric aspect of HIV infection and AIDS in Kaplan et Shaddock's psychiatry, 8^{ème} Edition, 2005; **1**:438-41, 1035-1050.