

## Kleptomanie : adapter le traitement au type de problème

**Bruno Fortin, psychologue à l'Unité de médecine familiale Charles-Lemoyne**

Une enseignante de 53 ans s'est rendue coupable de quelques vols à l'étalage particulièrement maladroits. À une occasion, elle a été arrêtée à son automobile avec un sac de vêtements, elle disait ne pas s'être rendu compte qu'elle avait omis de payer. À une autre reprise, elle s'est emparée d'un foulard dispendieux avec lequel elle sortait du magasin en dansant d'une façon qui ne pouvait qu'attirer l'attention.

La patiente vit sa confrontation au processus judiciaire avec beaucoup de culpabilité et de regrets. Elle nous a répété à maintes reprises que les gestes qu'elle a posés ne correspondent nullement à ses valeurs et ne se reproduiraient plus.

Sans aucun bénéfice réel pour la patiente plutôt à l'aise financièrement, ces gestes se sont produits dans des contextes de désorganisation associés à des périodes de douleurs physiques, de changements de médicaments, de stress élevé et du deuil important de son mari. Cet homme, rigide et contrôlé, la structurait et servait de rempart protecteur contre les demandes incessantes de deux enfants au style de vie anti-social. Avant ces événements, la patiente a été suivie pendant quelques années et elle présentait les diagnostics suivants : anxiété, dysphorie chronique, trouble de personnalité mixte.

### La recherche le dit

La kleptomanie est définie comme un désordre du contrôle des impulsions dont la caractéristique essentielle est une incapacité répétée à résister à l'impulsion de voler de la marchandise même si celle-ci n'est pas utile ou n'a pas de valeur pécuniaire importante. L'individu ressent une montée de tension avant le vol et ressent du plaisir, de la gratification ou un soulagement après l'avoir commis. Le vol n'est pas commis pour exprimer de la colère ou de la vengeance ni suite à un délire ou une hallucination. Le vol ne peut être expliqué par un trouble de la conduite, un épisode maniaque ou un trouble de la personnalité antisociale.

La recherche dans ce domaine en est encore à ses premiers pas, constituée surtout de rapports de cas cliniques. Certains auteurs associent la kleptomanie aux troubles de la dépendance, liés au jeu pathologique. D'autres l'apparentent aux désordres obsessionnels compulsifs tels que l'achat compulsif. Étant souvent associé à d'autres diagnostics tels que la dépression (Baylé, Caci, Millet, Richa et Olié, 2003), il est difficile de déterminer s'il s'agit d'un symptôme ou d'un problème qui justifie un diagnostic isolé. Il se retrouve rarement seul. Ce symptôme se retrouve souvent chez les gens ayant des troubles affectifs, des troubles d'abus de substance et plus souvent chez les gens isolés, aux pensées dysfonctionnelles et rapportant un haut niveau de stress (Grant, Suck et Grosz, 2003).

Du point de vue cognitif comportemental, la kleptomanie est un ensemble de comportements non désirés qui sont le résultat de récompenses antérieures (conditionnement classique) ou de récompenses anticipées (conditionnement opérant). Ces comportements peuvent aussi s'expliquer par des cognitions erronées (je n'ai pas le contrôle, je peux me laisser aller, ce n'est pas grave, j'ai mérité cela, c'est sans importance et sans conséquence) et de pauvres capacités d'adaptations.

Pour éviter que l'acquisition d'objets par le vol soit associée à des affects positifs, il est préférable de laisser la justice suivre son cours (Grant, Odlaug, Davis et Suck, 2009). Même si la personne nie toute volonté de rechercher du plaisir dans cet acte, le processus judiciaire rappelle la possibilité réelle de conséquences négatives. L'équipe de soin pourra au besoin mettre les gestes en contexte pour la cour sans déresponsabiliser la cliente.

La kleptomanie est souvent traitée par des médicaments : inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, antiépileptiques, antagonistes des opioïdes comme le Naltrexone (Grant, 2009).

L'approche cognitive comportementale suggère d'utiliser les techniques suivantes : la désensibilisation systématique par exposition avec prévention de la réponse, l'association par imagerie mentale des conséquences négatives du vol avec les objets en magasin, la résolution de problème, la restructuration cognitive et la pratique dans le milieu avec renforcement des comportements appropriés. L'adaptation du plan de traitement au type particulier de kleptomanie est recommandée.

Aizer, Lowerngrub et Dannon (2004) rapportent deux exemples de kleptomane traumatisés crâniens qui ont bénéficié du traitement pharmacologique seulement après qu'on y ait ajouté un traitement cognitif comportemental comprenant la restructuration cognitive pour corriger les pensées irrationnelles et dysfonctionnelles qui précèdent le comportement impulsif, les habiletés de résolution de problème dirigées vers le développement de réponses alternatives au stress et le développement de stratégies de préventions des rechutes au cours desquelles les patients ont appris à identifier et à éviter les situations à grand risque.

Cela prend plusieurs années avant que les symptômes correspondent à la définition de la kleptomanie. Une intervention précoce auprès des jeunes qui commettent des vols à l'étalage pourrait éviter les complications (Grant, Odlaug, Davis et Suck, 2009). Dans le cadre d'une étude, 286 adolescents condamnés pour vol à l'étalage ont profité d'un traitement comprenant une combinaison de services communautaires, de restitution pécuniaire, de lettre d'excuses, de visionnement de vidéos contre le vol et de counseling individuel et/ou familial (Kelley, Kennedy et Homant, 2003). Quatre-vingt-huit pour cent des jeunes ont complété le traitement. Le groupe de traitement a obtenu des résultats significativement plus élevés qu'un groupe contrôle sur les variables de responsabilité personnelle et significativement plus bas sur la probabilité de récidive. Le groupe de traitement a également connu significativement moins de récidives sur un suivi de deux ans.

En ce qui concerne la patiente dont nous évoquons les problèmes au début, parallèlement à un travail sur le deuil et au développement d'habiletés sociales pour maintenir une distance saine de ses enfants adultes, elle s'est d'abord assurée d'être accompagnée lorsqu'elle allait dans les magasins. Elle s'est progressivement constitué un réseau d'amis qui lui fournissaient structure et réconfort, elle a aussi appris à vivre seule. Ses progrès lui ont permis de reprendre ses visites dans les grands magasins sans rechute.

*Vous pourrez trouver ces articles complets ou leurs résumés à partir de la base de données EBSCO.*

### Bibliographie

- Aizer, A., Lowerngrub, K. et Dannon, P.N. (2004). Kleptomania after head trauma : two case reports and combination treatment strategies. *Clinical Neuropharmacology*, 27, 5, 211-215.
- Baylé, F. J., Caci, H., Millet, B., Richa, S. et Olié, J.-P. (2003). Psychopathology and Comorbidity of Psychiatric Disorders in Patients With Kleptomania. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1509-1513.
- Grant, J. (2009). Neuroscience: The thief within. *Nature*, 458, 7240, 810-810.
- Grant, J. E., Odlaug, B. L., Davis, A. A. et Suck, Q. K. (2009). Legal Consequences of Kleptomania. *Psychiatric Quarterly*, 80, 4, 251-259.
- Grant, J. E., Suck, Q. K. et Grosz, R. (2003). Perceived Stress in Kleptomania. *Psychiatric Quarterly*, 74, 3, 251-259.
- Kelley, T. M., Kennedy, D. B. et Homant, R. J. (2003). Evaluation of an individualized treatment program for adolescent shoplifters. *Adolescence*, 38, 152, 725-733.