

LE TROUBLE OBSESSIONNEL COMPULSIF

Le trouble obsessionnel compulsif : qu'est-ce que c'est ?

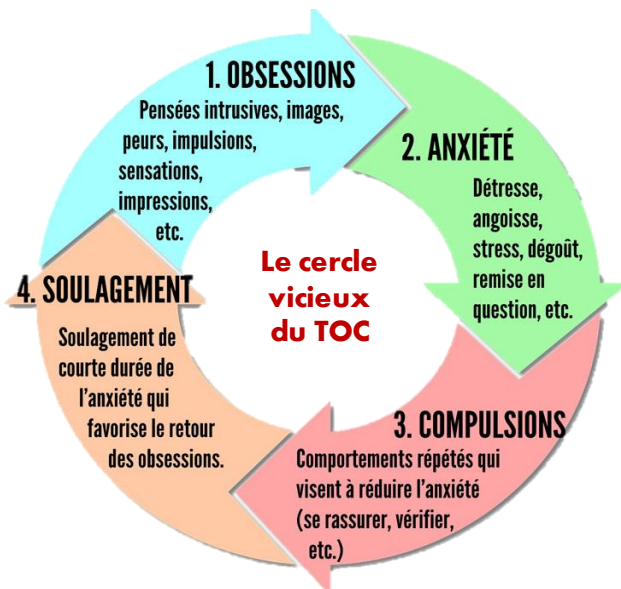
O comme Obsessions

- Ce sont des idées, des images, des représentations récurrentes, tenaces et involontaires, faisant intrusion dans la conscience sans laisser l'esprit en repos. Ces idées sont persistantes et génèrent une angoisse importante.
- *Exemples d'obsessions fréquentes* : la contamination par la saleté ou les microbes ; la peur de faire du mal à autrui ; la peur de commettre des erreurs ; l'obsession de l'ordre, du rangement ou de la symétrie ; la peur qu'il arrive un malheur à un proche, la phobie d'impulsion* à caractère meurtrier ou pédophile...

* La phobie d'impulsion est la crainte obsédante de commettre un acte généralement délictueux ou transgressif.

C comme Compulsions

- Ce sont des comportements répétitifs (rituels, pensées) effectués délibérément en réponse à des obsessions persistantes et anxiogènes. Le sujet est contraint de faire ces rituels pour retrouver un apaisement temporaire. C'est « plus fort que lui », il n'y a qu'avec ces rituels qu'il parvient à neutraliser l'angoisse générée par les obsessions. Il en reconnaît pourtant le caractère absurde mais ne peut s'empêcher d'accomplir la compulsion sous peine de malaise, d'angoisse ou de crises de colère qui peuvent être violentes.
- *Exemples de compulsions fréquentes* : toilette anormalement longue, lavages de mains ou d'objets, vérifications multiples, calculs mentaux, récitation mentale de formules incantatoires, gestes conjuratoires, rangement excessif. Toutes ces formes de compulsion peuvent prendre des heures et l'entourage est parfois contraint d'y participer comme garant, pour le souffrant, de leur bonne exécution.



Le TOC : une maladie invalidante et épuisante

L'ignorance qu'il s'agit d'une véritable maladie, la conscience du caractère excessif voire absurde du trouble entraînent chez le malade **la peur d'être pris pour un fou ou d'être ridicule**. D'où une grande honte et un secret souvent bien gardé...

Beaucoup de malades n'en parlent à personne, pas même à leur médecin.

La première étape est de reconnaître et d'accepter son trouble comme étant une maladie. Sans cela, il est très difficile de faire face et de démarrer un traitement.

Les personnes souffrant de TOC ne sont pas atteintes de folie.

Les causes du TOC

En l'état actuel des recherches, la cause du TOC n'est pas clairement établie. Au point de vue neurochimique, les essais médicamenteux tendent à prouver qu'un neuromédiateur est particulièrement incriminé dans le phénomène du TOC : la sérotonine. Dans le TOC, le circuit mettant en jeu la sérotonine pour transmettre l'information d'un neurone à l'autre fonctionne au ralenti. La survenue d'un événement choquant peut déclencher le TOC mais ce constat n'est pas systématique. De même, il n'est pas établi qu'un facteur de stress soit la cause de la maladie.

Le TOC : une maladie qui s'aggrave avec le temps si elle n'est pas traitée

- **Le TOC est une maladie dont la progression peut être lente et insidieuse, ou bien franche et rapide** : le pic d'apparition du TOC se situe vers l'adolescence mais la maladie peut survenir dès la petite enfance ou beaucoup plus tard.
- **Le TOC ne fait qu'empirer si l'on se dit chaque jour : « cela partira tout seul » ou « je vais m'en sortir seul »**. En l'absence de traitement adapté, l'évolution peut être fluctuante et très sévère. Les aggravations et les rémissions dépendent de facteurs tels que la fatigue, le stress et de possibles troubles associés (comorbidités).
- **La maladie s'aggrave si elle n'est pas reconnue et comprise par le malade lui-même mais aussi par son entourage** : ses amis, les acteurs de l'enseignement (professeurs), les collègues d'entreprise...

Le TOC expliqué par des professionnels de santé



Prévalence

Les taux de prévalence au cours de la vie sont de **1,5 % pour les femmes contre 1,0 % pour les hommes**. Cette proportion est relativement stable à travers les pays et les époques.

Reconnaître un TOC chez un enfant

Les enfants peuvent aussi être sujets au TOC. Comme pour l'adulte, il doit faire l'objet d'un diagnostic par un spécialiste mais le TOC des enfants est décelable à travers quelques signes parmi lesquels (liste non exhaustive) :

- Des lavages de mains excessifs
- Une augmentation incompréhensible du linge sale ou des serviettes qui ne sont utilisées qu'une fois
- Une difficulté à porter certains vêtements
- Des vérifications interminables
- Des difficultés à quitter la maison
- Des façons de marcher particulières
- Des demandes de réassurance exagérées qui augmentent avec l'âge
- Une lenteur excessive : des heures passées à des activités improductives, la lecture répétée d'un même texte, la difficulté à écrire, un lever de plus en plus tôt pour se préparer

Les traitements contre le TOC

Il existe des traitements efficaces contre le TOC. Plus celui-ci est pris en charge de manière précoce, plus le patient a de chances d'en venir à bout. Lorsqu'il est diagnostiqué à temps et lorsque le traitement est correctement suivi, **le TOC est une maladie de bon pronostic**, c'est-à-dire que les chances de voir une guérison (ou des progrès très significatifs) sont importantes.

Il est important de commencer par consulter un psychiatre afin que le diagnostic soit clairement posé.

Les deux traitements ayant démontré la meilleure efficacité contre le TOC sont :

- 1) **La thérapie comportementale et cognitive**
- 2) **La prise de certains médicaments antidépresseurs : les inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine (ISRS)**

Les troubles associés au TOC

Le TOC peut, dans certains cas, s'accompagner d'autres troubles psychiques : troubles bipolaires, cytothymie, dépression... Le traitement doit tenir compte de ces éventuelles comorbidités ; **il est donc indispensable de démarrer le processus thérapeutique par l'établissement d'un diagnostic auprès d'un psychiatre.**

La thérapie comportementale et cognitive (TCC) du TOC

La TCC est le traitement de première intention pour s'attaquer au TOC. Une TCC peut être menée par des psychologues ou des psychiatres formés à la pratique de la TCC du trouble obsessionnel compulsif.

La TCC est une thérapie qui apprend aux individus à tolérer l'anxiété due aux obsessions et à réduire ou éliminer les rituels compulsifs associés. Elle repose sur 2 piliers :

- **un volet comportemental** : il s'agit de mettre le patient face aux situations qu'il redoute et de faire en sorte qu'il ne fasse pas son rituel. C'est ce que l'on appelle l'exposition avec prévention de la réponse. Cette exposition aux situations angoissantes se fait de façon très progressive et encadrée, avec l'accord du patient qui est ainsi l'acteur de sa guérison. L'objectif de ces expositions est de faire comprendre au malade que le fait de ne pas accomplir son rituel ne provoque pas la catastrophe qu'il redoute. L'enjeu est de déshabituer le cerveau à la mécanique du TOC.
- **un volet cognitif** : il s'agit de remettre en cause les pensées obsessionnelles dans le but de les déconstruire, d'en comprendre le caractère absurde ou excessif.

Les deux volets de la TCC se complètent : plus on s'expose à des situations angoissantes en parvenant à ne pas faire la compulsions, plus on prend conscience du caractère infondé des pensées obsessionnelles. À l'inverse, plus on remet en cause la pensée obsessionnelle, plus on se sent capable d'affronter avec assurance les situations d'exposition. **C'est la compulsions qui est l'arbitre de l'évolution du TOC** : chaque rituel est un pas de plus vers l'aggravation mais, à l'inverse, chaque rituel qu'on arrive à empêcher est un pas vers la guérison.

La troisième vague de TCC, intégrant notamment les outils de la pleine conscience et de l'ACT (Acceptance and Commitment Therapy, en français : thérapie d'acceptation et d'engagement), vient enrichir l'approche et la pratique de la TCC.

Trouver un
thérapeute, vidéo
réalisée par l'AFTOC



Combien de temps dure une TCC ?

La durée de la thérapie est propre à chaque malade. Généralement, une TCC du TOC dure moins d'un an. Elle peut cependant s'étaler sur plusieurs années, notamment dans le cas de rechutes. Un travail sur la prévention des rechutes fait ainsi partie intégrante de la thérapie afin que, en cas de rechute liée par exemple à des épisodes de vie stressants, le retour des TOCs soit limité en durée ou en intensité, et puisse être rapidement traité.

Les premiers progrès peuvent arriver au bout de quelques mois de TCC, voire au bout de quelques semaines. Ainsi, le malade n'est pas condamné à attendre plusieurs années avant de retrouver une vie quotidienne sereine et acceptable. La durée de la thérapie dépend aussi de l'intensité du TOC au moment où il est diagnostiqué.

Les antidépresseurs : inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine

Les médicaments actifs dans le TOC sont de la famille pharmacologique connue sous le nom d'ISRS : inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine. Ils ont pour effet de réduire la force compulsive et de provoquer une baisse des obsessions (fréquence, intensité).

Ces médicaments font l'objet d'une ordonnance par un psychiatre. La conduite du traitement, et notamment le choix de la molécule et du dosage, est propre à chaque individu. Des effets indésirables sont possibles, l'enjeu est de trouver le bon équilibre entre l'efficacité du traitement et l'absence de gêne liée aux effets secondaires.

Il est fréquent d'associer la prise de médicaments à une thérapie comportementale et cognitive. Lorsque cette dernière commence à donner des résultats probants, il devient envisageable de diminuer progressivement les doses d'antidépresseurs. Il ne faut jamais arrêter brutalement et unilatéralement la prise d'antidépresseurs ; toute modification du dosage doit être discutée avec le psychiatre.

Le rôle de l'entourage

L'entourage (parents, conjoints) peut, malgré lui, jouer un rôle néfaste dans l'évolution du TOC. Deux attitudes sont à éviter car elles contribuent à l'aggravation du TOC :

- le rejet et la brutalisation du malade (moqueries) ;
- une participation au TOC, accomplir les rituels avec ou à la place du malade.

L'entourage peut toutefois être associé au processus thérapeutique et jouer ainsi un rôle bénéfique dans le parcours de rétablissement du malade. La participation de l'entourage à la TCC doit être discutée avec le thérapeute pour en définir les modalités.



Le regard d'un professionnel sur
l'accommodation familiale – vidéo
réalisée en partenariat avec l'AFTOC

L'AFTOC

L'AFTOC, association loi 1901 créée en 1992, est une association d'usagers qui répond à plusieurs objectifs :

- Aider les personnes souffrant de TOC et leur entourage à mieux comprendre cette maladie. Pour cela, elle tient à leur disposition une information variée sur le TOC.
- Apporter un soutien par la possibilité de mise en relation des différents membres de l'association et lutter ainsi contre l'isolement. L'AFTOC organise aussi des groupes de parole mensuels dans une quinzaine de villes de France, ainsi que des réunions en ligne.
- Informer le grand public et la profession médicale sur ces troubles invalidants, afin de les détecter de façon plus précoce et d'en favoriser la compréhension.
- Participer à la défense des usagers auprès des instances de santé.
- Soutenir, promouvoir ou participer à toute action et recherche pouvant contribuer à une meilleure prise en charge biologique, psychologique et sociale des personnes en souffrance.

Siège social : MVAC du 14^e arrondissement de Paris – 22 rue Deparcieux 75014 Paris

Contact : contact@aftoc.org



www.aftoc.org



facebook.com/groups/aftoc/



@AFTOC1



@AFTOC1

Les livres du TOC

Alain Sauteraud : *Je ne peux pas m'arrêter de laver, vérifier, compter* (Odile Jacob)

Franck Lamagnère : *TOC ou pas TOC* (Odile Jacob)

Jean Cottraux : *Les Ennemis intérieurs* (Odile Jacob)

Vincent Trybou et Anne-Hélène Clair : *Comprendre et traiter les TOC* (Dunod)

Hélène Denis : *Traiter les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent* (Dunod)

Collectif – coordination AFTOC : *Comment vivre avec une personne atteinte de TOC* (Josette Lyon)

Jean-Louis Monestès et Matthieu Villatte : *La thérapie d'acceptation et d'engagement* (Elsevier Masson)

Une bibliographie plus complète est disponible sur notre site web.

Retrouvez-nous sur notre site web et adhérez à l'association



Ce document a été relu et validé par **Stéphane Raffard**, professeur en psychologie clinique, spécialiste du TOC et membre du conseil d'administration de l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive.