

LE TOC – UN TROUBLE DE L'ANXIÉTÉ

(Canada)

Description

Le trouble obsessionnel-compulsif est reconnu comme étant un trouble de l'anxiété. Le TOC se caractérise par des obsessions, des compulsions ou les deux. Les obsessions sont des pensées ou des images intrusives qui surgissent à répétition et qui sont difficiles à chasser de l'esprit. Les obsessions sont dérangeantes, parfois effroyables ou désagréables. Elles peuvent générer beaucoup de détresse, de peur, de malaises ou de dégoût.

Pour essayer de réprimer ou de se débarrasser des obsessions, la personne atteinte se sent obligée d'accomplir des gestes répétitifs, de véritables rituels, appelés compulsions.

Les obsessions ou compulsions sont à l'origine de sentiments marqués de détresse, d'une perte de temps considérable (prenant plus d'une heure par jour) ou elles interfèrent de façon significative avec les activités habituelles de la personne, son fonctionnement professionnel (ou scolaire) ou ses activités ou relations sociales habituelles.

Les rituels compulsifs peuvent occuper plusieurs heures par jour. Malheureusement, les compulsions n'apportent qu'un soulagement temporaire et le cycle obsession-compulsion reprend de plus belle. Contrairement au jeu compulsif, les compulsions n'apportent aucun plaisir.

Certaines personnes sont aux prises avec tellement de compulsions qu'elles ne peuvent pas quitter leur domicile, se rendre au travail ou visiter leur famille ou leurs amis. Souvent, elles se jugent très sévèrement ; fréquemment, les gens ayant un TOC cachent leurs symptômes et s'isolent.

Les obsessions et les compulsions

Obsessions typiques	Compulsions typiques
Peur de la contamination, par la saleté, les microbes, la maladie ou les excréments.	Se laver, prendre plusieurs douches longues, nettoyer sans fin.
Peur de faire du mal aux autres à cause d'un manque d'attention (ex : peur de causer un accident d'auto).	Rituels de répétition, vérifier que rien de terrible n'est arrivé
Préoccupation excessive avec	Disposer les choses selon un

l'organisation et la symétrie	agencement précis, ranger les choses ou les plier d'une certaine façon.
Crainte d'attraper une maladie grave, comme le cancer ou le SIDA.	Prendre des mesures excessives pour supprimer le contact avec des éléments contaminants.
Impulsions, images ou pensées perverses à propos de la sexualité.	Besoin de toucher, de compter mentalement et de vérification.
Souci exagéré d'une partie de son corps (ex : peur que son nez soit déformé, que sa peau soit imparfaite.	Vérifier dans le miroir ou beaucoup de temps afin de camoufler le défaut, soit avec du maquillage, des vêtements ou des accessoires.
Peur d'être responsable d'un événement.	Vérifier que les portes sont verrouillées, les appareils électriques débranchés.
Préoccupation avec le sacrilège et le blasphème ou la moralité.	Prières ritualisées, chiffres ou mots spéciaux utilisés pour neutraliser la pensée.
Peur de jeter un objet dont on pourrait avoir besoin.	Ramasser et entreposer des objets ou des papiers inutiles.

La personne qui souffre de TOC a conscience de l'absurdité de ses pensées et/ou de son comportement, mais, sans aide, elle ne parvient pas à s'en départir. Ces idées et/ou ces comportements sont incontrôlables.

Symptômes

Le trouble obsessionnel-compulsif doit être évalué par un professionnel de la santé (médecin, psychologue) et diagnostiqué par un psychiatre en fonction de critères préétablis. Celui-ci doit reconnaître les symptômes particuliers au TOC et les distinguer des comportements qui relèveraient d'un autre trouble.

Ainsi, lors d'une rencontre avec un professionnel de la santé, il est important de lui communiquer en détails ses pensées, ses émotions et ses gestes compulsifs. Ce dernier pourra utiliser une échelle d'évaluation du TOC, comme l'Échelle Yale-Brown sur le trouble obsessionnel compulsif (Y-BOCS), qui estime le niveau de détresse et le degré de sévérité des obsessions et des compulsions. Le professionnel de la santé évaluera également l'impact des symptômes obsessionnels sur les sphères de vie professionnelle, familiale, conjugale et celle des activités quotidiennes.

Le TOC partage quelques caractéristiques communes avec certains troubles. Bien que ces troubles soient traités différemment, on peut les confondre avec le TOC :

- La trichotillomanie (compulsion à s'arracher les cheveux, les sourcils et les poils).
- Les habitudes incontrôlables (ronger ses ongles, s'arracher des peaux).
- Les tics, comportements moteurs ou vocaux involontaires, répétitifs et quotidiens.
- Environ 30 % des personnes atteintes du syndrome de Gilles de la Tourette, souffrent aussi de TOC.

Le TOC se distingue des troubles de contrôle des impulsions, tels que le jeu pathologique ou l'activité sexuelle compulsive.

Causes

Comme c'est le cas pour plusieurs difficultés psychologiques, il semble que le TOC résulte de l'interaction de plusieurs facteurs biologiques, environnementaux et sociaux. En conséquence, les interventions et le traitement choisis doivent adresser ses trois composantes.

Par exemple, certaines recherches médicales proposent qu'un déséquilibre chimique soit en cause dans le TOC et que ce déséquilibre altère la façon dont le cerveau influence les pensées, les émotions et les conduites. Le succès de certains médicaments à diminuer les obsessions et les compulsions suggèrent que la sérotonine, un neurotransmetteur du cerveau, soit à la base de ce déséquilibre.

Les facteurs génétiques peuvent aussi jouer un rôle. Dans près de 50 % des cas, un autre membre de la famille souffre aussi de ce trouble.

De leur côté, les recherches en psychologie démontrent que la réduction de l'anxiété qui découle habituellement de l'accomplissement d'une compulsion amène l'individu à répéter ce geste et à y recourir continuellement. Certains mécanismes de pensées, comme le raisonnement erroné ou la surévaluation du danger et de la responsabilité, sont également identifiés comme étant impliqués dans le maintien des obsessions.

Qui en est atteint ?

Le trouble obsessionnel-compulsif, ou TOC, touche environ 750 000 personnes au Canada. On estime que le trouble obsessionnel compulsif atteint entre 2 et 3% de la population, autant les femmes que les hommes. Le trouble obsessionnel-compulsif occupe le quatrième rang des troubles d'anxiété les plus fréquents. Toutefois, il demeure encore souvent mal compris et mal reconnu. Le TOC tend à être sous-diagnostiqué et sous-traité; plusieurs intervenants de la santé ne sont pas familiers avec les symptômes du TOC et n'ont pas reçu de formation spécialisée pour fournir un traitement approprié.

De 56 à 83 % des personnes présentant un TOC sont atteints d'au moins un autre trouble mental tel que la dépression, la phobie sociale, etc.

Le TOC apparaît généralement à la fin de l'adolescence et au début de la vingtaine, bien qu'il puisse se manifester au cours de l'enfance ou plus tard à l'âge adulte. Dans la moitié

des cas, le TOC débute durant l'adolescence; il est plus rare que le TOC s'installe après l'âge de 35 ans.

Il est essentiel de recevoir un traitement psychologique et pharmacologique spécialement adapté à la problématique du TOC. En effet, le TOC peut varier d'intensité tout au cours de la vie, cependant il n'y a pas de rémission spontanée. Certains événements stressants, des changements majeurs ou une fatigue accrue peuvent aggraver les symptômes du TOC.

Prévenir et soigner

Le trouble panique, la phobie sociale ou la dépression peuvent aussi accompagner le TOC. Dans un tel cas, le traitement suggéré ciblera en premier lieu la difficulté la plus sévère et la plus incapacitante. Dans le cas de la dépression associée au TOC, la même médication peut parfois diminuer les symptômes des deux troubles en même temps. Le traitement optimal à offrir sera donc choisi en fonction de l'évaluation globale du TOC et pourra impliquer le travail concerté de plusieurs professionnels de la santé.

Surmonter le TOC demande du courage, beaucoup de travail et une démarche structurée.

Il existe deux formes de traitement qui se sont révélées efficaces dans les cas de trouble obsessionnel-compulsif :

- **La thérapie cognitive et comportementale**
- **Une médication spécifique et contrôlée**

Ces deux traitements peuvent être entrepris conjointement. La thérapie est idéalement dispensée par un psychologue membre de l'Ordre des psychologues du Québec et reconnu pour son expertise dans le TOC. D'autre part, les médicaments pour le TOC sont prescrits uniquement par un médecin, préférablement un psychiatre spécialiste. Le travail concerté des professionnels de la santé permet de structurer le traitement en ayant une connaissance complète de la problématique, des étapes à venir dans le traitement et des moyens qui seront utilisés et encouragés.

Il peut également être utile de participer à des groupes de soutien où d'autres personnes et leur famille se réunissent pour s'encourager mutuellement, faire part de leurs expériences et échanger des conseils.

La thérapie familiale ou individuelle peut être bénéfique pour les membres de la famille. En effet, le cadre de l'entretien thérapeutique permet d'aborder les problèmes vécus au quotidien, de les liquider et de concevoir des moyens pour les résoudre tout en étant supporté et compris.

- **La thérapie cognitivo-comportementale**

Un consensus d'experts recommande la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) pour traiter le TOC. Comme le nom l'indique, la TCC est une thérapie qui traite à la fois les cognitions (ou pensées) et les comportements. En d'autres termes, le thérapeute travaille à modifier la façon d'interpréter des situations et la manière de s'y comporter.

Les pensées et les comportements jouent un rôle important dans l'explication du TOC.

Les gens qui souffrent du TOC éprouvent régulièrement de la difficulté à départager leurs comportements et leurs pensées obsessionnelles du reste de leur personnalité. Pour eux, tout ce qu'ils sont (leurs valeurs, leurs désirs, leurs habiletés et leurs défauts) et tout ce qu'ils font (réfléchir et agir) sont influencés par le TOC. Par contre, il est clairement démontré que le TOC est un problème de comportement (ou d'habitude) et non un problème de personnalité.

Ainsi, les obsessions maintiennent la personne dans un état d'alerte (activation du système d'urgence). C'est dans le but de diminuer l'anxiété qu'elle exécute les compulsions. Il est démontré que ces comportements ne font que maintenir l'anxiété et le problème.

Le psychologue d'approche cognitivo-comportementale entraîne la personne à reconnaître et à contrôler ses compulsions. Il travaille à modifier la conduite et la façon de voir et d'interpréter les choses à travers des exercices d'auto-observation. La mise en pratique d'exercices ainsi que l'acquisition graduelle de nouvelles techniques permet de diminuer l'anxiété. Cette approche considère le processus thérapeutique comme une forme d'apprentissage : nous apprenons à développer de nouveaux comportements en s'y exerçant.

- **La thérapie basée sur les inférences (TBI)**

Une nouvelle thérapie nommée TBI « thérapie basée sur les inférences » ou « thérapie du doute » a été développée par Kieron O'Connor, chercheur au département de psychiatrie de l'Université de Montréal.

Cette thérapie se distingue par l'idée que le TOC tient sa source d'abord sur le doute obsessionnel plutôt que sur la phobie. En 10 étapes, le thérapeute amène le patient à faire la différence entre le doute obsessionnel et le doute normal. La TBI contribue aussi à diminuer l'anxiété et l'état dépressif des personnes atteintes de manière efficace.

Selon les dernières recherches cliniques, la TBI s'avère efficace avec tous les types et degrés de gravité de TOC.

- **La pharmacothérapie**

Les médicaments qui augmentent la concentration d'une substance chimique produite par le cerveau, tels que les antidépresseurs, se sont révélés efficaces dans bien des cas.

Certains antidépresseurs agissent sur le système sérotoninergique du cerveau. Les recherches actuelles montrent que les médicaments inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine (IRS) sont spécialement efficaces pour diminuer les symptômes obsessionnels.

Le médecin ou le psychiatre déterminera suite à l'évaluation s'il y a lieu de prescrire un médicament ; il établira la dose ainsi que la durée du traitement. Il est aussi possible que le médecin prescrive différents types de médicaments, ou une combinaison de

médicaments. Chaque personne est unique et répond différemment aux médicaments. C'est pourquoi il est important d'aller aux rencontres de suivi planifiées par le médecin-traitant afin qu'il fixe une dose optimale à la lumière des commentaires, des observations et des réactions de son patient.

Il est important de prendre tous les médicaments prescrits – à la bonne dose et au bon moment. Il faut compter de 8 à 10 semaines avant de juger de l'efficacité de la médication. La dose sera ajustée jusqu'à ce que la personne retrouve un fonctionnement optimal combiné à un minimum d'effets non-désirés. Avant de décider qu'un traitement a échoué, il est impératif de consulter son médecin et son psychologue.

Certaines personnes n'aiment pas prendre de médicaments ou sont anxieuses parce qu'elles ne savent pas quel effet les médicaments auront sur elles. Si vous faites partie de ce groupe, n'hésitez pas à poser au médecin des questions précises, au sujet du médicament :

- Comment agit-il?
- Dans combien de temps commencera-t-il à agir?
- Quand devrais-je le prendre?
- Dois-je le prendre aux repas ou entre les repas?
- Est-ce que je peux le prendre avec d'autres médicaments?
- Aura-t-il des effets secondaires? Quels sont les effets secondaires ?

Y-a-t-il des choses que les membres de la famille peuvent faire?

Les membres de la famille peuvent jouer un rôle de soutien crucial, d'abord en acceptant qu'un être cher souffre d'une difficulté psychologique et ensuite en le supportant tout au long du traitement. La famille devient souvent impliquée, contre son gré, dans les rituels. Planifier son horaire en fonction du besoin de son proche d'accomplir ses compulsions, les accomplir à sa place ou le rassurer sans cesse à sa demande peut devenir lourd et engendrer des tensions. Une personne aux prises avec un TOC n'accomplit jamais ses compulsions de façon volontaire. Bien au contraire, elle juge ses compulsions comme étant gênantes et déploie beaucoup d'efforts pour réprimer le besoin d'accomplir ces actions.

Aider son proche ne signifie pas de prendre part aux rituels. Toutefois, il faut éviter de lui mettre de la pression alors qu'il accomplit ses rituels. En thérapie TCC, il apprendra à développer lui-même un meilleur contrôle de ses compulsions à son propre rythme. On peut alors l'amener à se récompenser pour les petits progrès qu'il fait.

Une excellente façon d'encourager un proche est de renforcer ses points forts et souligner les moments où il n'a pas de compulsions. **Le TOC est un problème, pas une personne** : il est bon de rappeler à son proche qu'il possède des qualités personnelles que le TOC n'affecte pas.

La famille peut aider son proche à s'informer sur le TOC et négocier avec lui pour qu'il continue de participer au bon fonctionnement de la vie familiale et qu'il contribue aussi à leur qualité de vie.

Les groupes de soutien sont-ils utiles?

Il peut être bienfaisant de se joindre à un groupe de soutien pour partager son expérience et s'enrichir de celles des autres. Il est aussi possible de suivre des cours d'éducation sur le TOC pour apprendre comment réagir face au TOC.

De nombreuses personnes ont constaté que le fait d'adhérer à un groupe de soutien est un élément important de leur démarche. Rencontrer d'autres gens qui ont le même problème, comprendre davantage la problématique et recevoir appui et encouragement peut être très salubre. Les membres des groupes de soutien participent activement à leur guérison et connaissent souvent les meilleurs programmes thérapeutiques et centres de documentation au sein de leur communauté.

Il existe des groupes de soutien qui s'adressent aux adultes, aux enfants ou aux membres de la famille. Il est important de trouver un groupe où vous vous sentez complètement à l'aise.

Lectures suggérées :

- *Je ne peux m'arrêter de laver, compter, vérifier, Mieux vivre avec un TOC*
Dr Alain Sauteraud, Éditions Odile Jacob, collection " Guide pour s'aider soi-même ", 2000.
- *Les ennemis intérieurs : obsessions et compulsions*
J. Cottraux, éditions Odile Jacob, Paris, 1998
- *Clinician's Handbook for Obsessive Compulsive Disorder: Inference-Based Therapy*
Kieron O'Connor, Frederick Aardema, Wiley-Blackwell, 2011.

Ressources

Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H Lafontaine

Centre d'études sur les troubles obsessionnels-compulsifs et les tics

www.tictactoc.org

Obsessive-Compulsive Foundation(Fondation du trouble obsessionnel-compulsif)

www.ocfoundation.org

Association/Troubles anxieux du Québec

www.ataq.org

(514) 251-0083

Revivre : Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires

www.revivre.org

(514) 738-4873 ou 1.866.REVIVRE

La Clé des Champs: Groupe d'entraide pour personnes vivant avec le trouble anxieux

www.lacledeschamps.org

(514) 334-1587

Phobies-Zéro : Groupe de soutien et d'entraide pour les jeunes et les adultes souffrant de troubles anxieux. Groupes d'entraide à Montréal et en région. Erreur ! Référence de lien hypertexte non valide.

Ligne d'écoute et de soutien : (514) 276-3105 ou 1-866-0002

AMI-Québec Alliance pour la santé mentale

www.amiquebec.org

(514) 486-1448 ou 1-877-303-0264

Association québécoise de prévention du suicide

24 heures/ jour, 7 jours/7 partout au Québec

www.aqps.info

1-866 APPELLE (277-3553)