

Théorie Comportementale Cognitive



Phobies et Troubles
Obsessionnels Compulsifs



Antoine, 12 ans

Est amené par sa maman au cabinet médical pour :

- **Des difficultés d'endormissement** avec peur des voleurs et grande **anxiété** lorsqu'il doit se séparer de ses parents.
- Cela entraîne :
 1. Une anxiété anticipatoire au coucher
 2. Des **rituels au coucher**
 - La répétition au coucher d'une phrase magique
 - La présence de ses parents dans la chambre tant qu'il n'est pas endormi



Anamnèse

- Début des troubles :
 - peu de temps après que la mère se soit faite cambrioler à son travail et qu'elle l'ait raconté au dîner à la maison.
 - depuis environ 4 ans les parents avaient remarqué :
 - Crises de colère de l'enfant si horaires non respectés (à quelques minutes parfois): situation catastrophique pour l'enfant.
 - Passion pour des dessins d'itinéraires d'un point précis à un autre.
- L'enfant a conscience de ses troubles et souhaite guérir : il se rend compte que ces pensées intrusives viennent de son propre esprit, qu'elles sont irrationnelles
- Impact social : enfant bon élève, ayant des amis. Mais ne peut aller dormir chez des amis en raison de son anxiété anticipatoire à l'endormissement
- Famille
 - La maman est comptable et se décrit comme anxieuse;
 - Le papa se décrit comme anxieux , dyslexique : il culpabilise beaucoup (pleure en consultation, craint d'avoir été trop exigeant avec son enfant)
 - Un frère plus jeune sans problèmes particuliers



Diagnostic à cette étape:

- **Phobie** au coucher avec **peur des voleurs et rituel mental**
- **Anxiété de séparation**
- Non tolérant à la frustration (horaires)
- Les éléments de personnalité(échelles de diagnostics standardisées) , la durée des troubles font suspecter **un TOC**
- **MAIS**

Le diagnostic de TOC chez l'enfant doit être établi avec prudence en en raison de la fréquence des symptômes obsessionnels compulsifs développementaux .

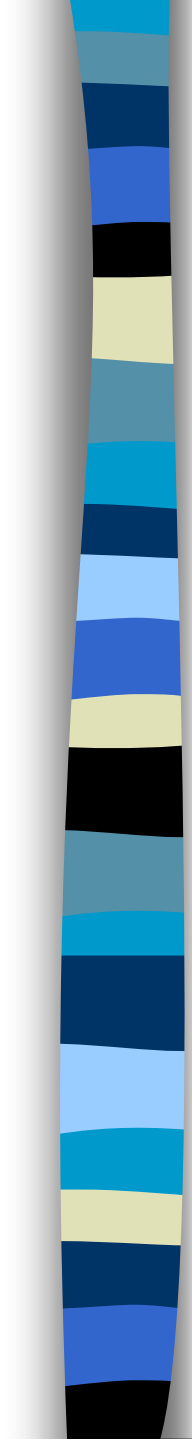
Doit être pris en compte :

1. L'interférence avec la vie quotidienne
2. La persistance dans le temps (> 6 mois)



Qu'est-ce qu'une phobie?

- C'est une **peur intense et excessive** déclenchée par la présence ou l'anticipation d'un **stimulus précis**.
- Selon DSM-IV-TR : le trouble pour être pathologique doit perturber de manière significative les activités sociales.
- Elles apparaissent souvent pendant l'enfance mais disparaissent souvent spontanément par la suite.



Qu'est-ce que l'anxiété de séparation ?

- C'est une **détresse excessive** dans les situations de séparation d'avec les figures d'attachement.
- **Crainte de mort ou disparition des figures d'attachements.**
- Cauchemars répétés, plaintes somatiques et fonctionnelles lors des séparations, des **équivalents d'évitements** (refus d'aller à l'école, de s'endormir seul, de rester seul).



Qu'est-ce qu'un TOC

Epidémiologie

- Le TOC toucherait au moins 2% de la population dès l'enfance ou l'adolescence.
- Les deux obsessions les plus courantes chez les enfants sont centrées sur la
 - peur de la **contamination** (ex : microbes) et la peur d'un **danger**
 - **peur pour soi ou autrui** (ex : un enfant ayant peur qu'il arrive un malheur à ses parents)



Qu'est-ce qu'un TOC ?

- C'est l'association d'une **obsession** et d'une **compulsion**.
- L'obsession surgit de façon incontrôlable dans la pensée du patient, et est ressentie comme **intrusive, anxiogène**. Elle peut être
impulsive / phobique / idéative
- La compulsion a un but **anxiolytique**, et est une contrainte pour le patient même s'il en reconnaît le caractère absurde. Elle peut être
mentale / extériorisée

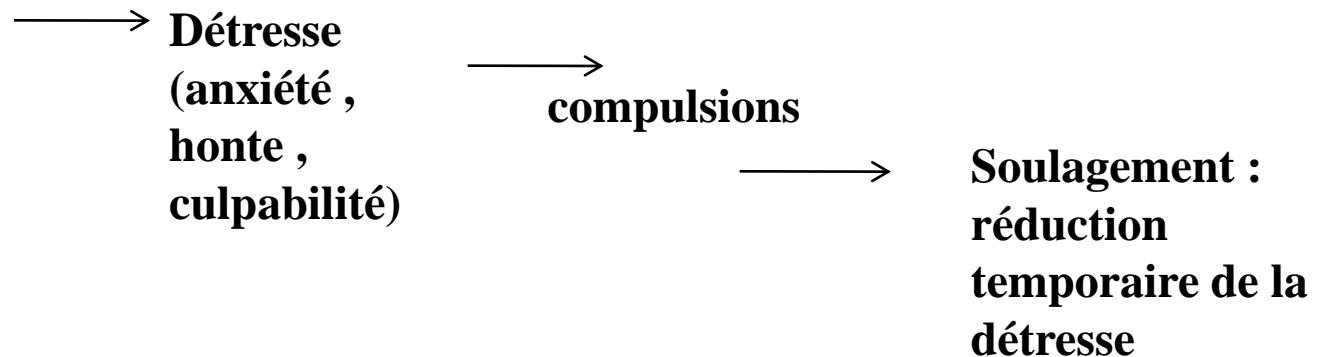
Critères diagnostics (DSM-IV)

Trouble anxieux

Présence de :

1. Obsessions : Pensées images, impulsions répétitives non voulues
2. Compulsions : comportements , actes mentaux , pensées répétitives et stéréotypées, actes répétitifs visant à atténuer l'anxiété liée aux obsessions

Obsessions





Comorbidités

- Très fréquentes (85%)
- Le plus souvent : dépression, phobie simple phobie sociale, trouble panique, trouble anxieux généralisé, état de stress post traumatique, addictions , trouble des conduites alimentaires, suicide



Le Dépistage

- Affection peu reconnue et peu dépistée
- Actuellement, tendance au dépistage précoce :
 - Diminuer les souffrance
 - Éviter les comorbidités



Traitement

De la phobie d'endormissement

- Par TCC (thérapie comportementale et cognitive)
 - Exposition avec prévention de la réponse
 - Apprentissage d'une méthode de relaxation
- Par ISRS



Traitement de la phobie d'endormissement:



La méthode d'exposition

- **La désensibilisation en imagination** : créée par Joseph Wolpe en 1958, utilisée+++

- 1) Relaxation
- 2) Imagination par suggestion verbale, avec niveau croissant d'intensité anxieuse des situations suggérées
- 3) L'anxiété est contrôlée par la relaxation en parallèle
- 4) Si situation trop anxiogène, le patient le signale et on repasse à la suggestion d'une situation moins forte
- 5) A la fin de chaque consultation, le patient est encouragé à mettre en pratique la situation travaillée et pour laquelle l'anxiété est tolérable

Cela se déroule en 5 à 20 séances d'une demi-heure

- **L'exposition graduée en réalité**

Plus rapide, même chose mais dans des situations pratiques, dont l'intensité anxieuse est croissante.



Chez Antoine :

- méthode de **désensibilisation avec prévention de la réponse,**
- cible : **phobie de l'endormissement**

Rompre le cycle infernal : obsession-malaise-compulsion-
obsession-malaise



En pratique :

- Apprentissage d'une méthode de relaxation
 - Utilisation de méthodes issues de l'hypnose (*safe place*, ne rien faire)

- Exposition aux stimuli anxiogène : Au coucher

- Prévention de la réponse : plusieurs étapes
 1. Ne pas dire et répéter la phrase magique
 2. Les parents sortent de la chambre



Résultats

Après une semaine d'EPR :

Abandon du rituel de la phrase magique

Acceptation que les parents soient dans la pièce à côté au lieu de la chambre

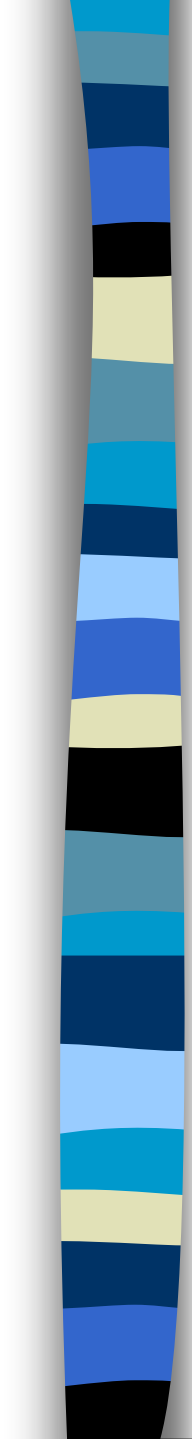
Impact global

Il faut poursuivre . Antoine est très participant et son « perfectionnisme » l'aide à mettre en œuvre sa thérapie.

Travail de fond nécessaire sur le terrain anxieux et de la compréhension de sa maladie

Vacances scolaires d'été



- 
- A la rentrée scolaire, la mère amène Antoine en consultation comme convenu
 - D'autres aspects du trouble sont passés au premier plan , déjà présents mais avec un impact moins élevés :

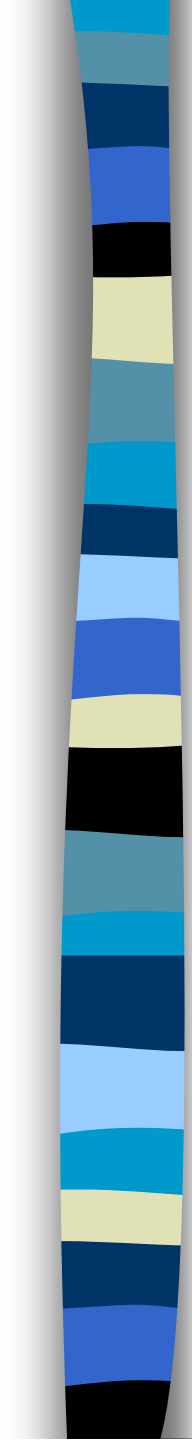
angoisse, colère, pleurs dès qu'un **horaire** n'est pas respecté, à 5min près

épisode de **fugue nocturne avec hurlements** lors d'un séjours chez les grand-parents sans les parents : salve de mots à thème sexuel et grossier, de manière **impulsive**, sans contrôle.

apparition de pensées obsédantes (sexuelles)

apparition de **tics vocaux** (raclements de gorge)

dessins uniquement sur le thème d'**itinéraires**. Cette activité étant chronophage (3h par jour en moyenne).

- 
- Orientation vers un psychiatre et un neuropsychologue afin de confirmer le diagnostic de TOCs simples. On cherche à éliminer :
 - un **Syndrome de Gilles de La Tourette** car tics verbaux, crise avec salve verbale incontrôlable
 - un **Syndrome d'Asperger** car on y observe parfois des comportements répétitifs, des intérêts et des activités spécifiques, un perfectionnisme, une sensibilité aux modifications de l'environnement (horaires, lieux....)



Syndrome de Gilles de La Tourette

- Il associe des **tics moteurs et verbaux**, ainsi que des **comorbidités psychiatriques** telles que des TOCs, d'autres troubles anxieux, des troubles de l'humeur, des troubles de la personnalité et un syndrome d'hyperactivité avec trouble attentionnel.
- **0.1 à 1%** de la pop
- Débute dans l'enfance et se compose de poussées et d'accalmies, avec pour la plupart des patients une régression vers 30 ans.
- Pathologie incurable, soulagée par un traitement symptomatique.



Syndrome d'Asperger

- C'est un désordre neuro-biologique faisant partie des **syndromes autistiques**.
- Sa prévalence est de 1 enfant sur 250.
- Les malades ont des **capacités intellectuelles proches de la normale** avec des particularités qui apparaissent dès le début de l'enfance. Les problèmes comportementaux consistent en une **incapacité à établir une communication ou des liens sociaux**.
- **L'autisme** est un trouble neurodéveloppemental caractérisé par des déficiences dans les interactions sociales et la communication, avec des comportements répétitifs et stéréotypés.



Conclusion du psychiatrique et du neuropsychologue :

- Élimination des hypothèses :

Syndrome d'Asperger : bonne intégration sociale, accès à l'implicite, à l'humour.

Syndrome de Gilles de La Tourette : les tics apparaissent sous forme de compulsions et non permanents.

→ Antoine souffre de TOCs simples



Thérapie

Poursuite de l'EPR...

Intérêt : éviter les comorbidités !



Références :

- Site internet du CHU de Rouen
- Les thérapies Cognitives du DR Jean Cottraux
- Psychiatrie et Pédopsychiatrie, de O. Chatillon et F. Galvao, édition VG
- Site Orphanet de l'INSERM