

QUE FAIT LA TCC DU TOC DANS LE CERVEAU ?

La TCC a-t-elle un effet sur le fonctionnement du cerveau des TOC ? Posté par Anne-Hélène CLAIR

La TCC (ou thérapie cognitive et comportementale) est une technique qui a prouvé son efficacité dans le traitement du Trouble Obsessionnel Compulsif. La TCC est en moyenne composée d'une quinzaine de séances d'une heure chacune. Bien sûr, il ne se passe pas toujours la même chose lors de ces séances : les premières séances sont habituellement consacrées à l'évaluation du patient, mais aussi aux explications du fonctionnement du TOC, de ses failles et du déroulement de la thérapie ; la suite se compose d'exercices réalisés par le patient et guidés par le thérapeute.

On sait aussi depuis plusieurs années que le TOC est associé à des dysfonctionnements cérébraux, et plus particulièrement une hyperactivité des boucles reliant certaines zones corticales (cingulaire antérieur, orbitofrontal, préfrontal dorsolatéral) aux structures sous-corticales (notamment le noyau caudé). C'est en partie grâce aux techniques de neuroimagerie fonctionnelles (IRMf), et aux tests qu'ont réalisés les patients dans les scanners, que l'on a pu mettre en évidence ces anomalies.

Et l'on se pose alors la question : la TCC a t elle un effet sur le fonctionnement du cerveau des TOC ? permet-elle un « retour à la normale » du fonctionnement cérébral ?

Ces questions ont été déjà posées il y a quelques dizaines d'années concernant un autre type de thérapeutique : les médicaments efficaces dans le TOC (agissant sur la sérotonine ou la dopamine). Et il semblerait que ces médicaments permettent de nettement diminuer les anomalies cérébrales observées avant le traitement et la diminution des symptômes. Plus tard, dans les années 90, plusieurs études ayant recueilli l'activité cérébrale des TOC avant et après traitement par TCC ont montré une réduction de l'hyperactivité corticale et du noyau caudé (Baxter, 1992). Il semblerait donc que la TCC, comme les thérapeutiques médicamenteuses, permettent une "normalisation" du fonctionnement cérébral chez les personnes atteintes de TOC.

En Octobre 2008, une étude publiée des résultats très intéressants, montrant que la TCC a bien un effet sur le fonctionnement du cerveau des TOC, mais que cet effet est bien plus précoce qu'on ne le pense Il fallait y penser : la TCC modifie "l'emballement" du cerveau des TOC, mais quand ? est ce que cette modification cérébrale correspond au moment où le patient perçoit un changement de sévérité ? ou peut être que cette modification met beaucoup plus / moins longtemps que ça

Pour répondre à cette question, Schiepek et collaborateurs (2008) ont suivi une patiente atteinte de TOC et ont évalué l'activité de son cerveau (en IRMf) à trois moments : avant, après 3 semaines, et en fin de TCC. Au début, la patiente avait bien une activité cérébrale plus importante dans les zones communément associées aux TOC, puis cette hyperactivité a nettement diminuée au bout de 3 semaines de thérapie. Cette étude a montré qu'il n'y avait pas de différence importante entre l'activité cérébrale observée au bout de 3 semaines et à la fin de la TCC. Il faut tout de même préciser que le second IRM (après 3 semaines de TCC) a été fait au moment où la patiente et le thérapeute

commençaient juste à percevoir une première diminution des symptômes.

Autrement dit, l'activité cérébrale tendrait à revenir à la normale dès les premiers signes d'amélioration du TOC, le reste de la thérapie ayant probablement un effet de maintien (éviter les rechutes) de cette activité.

Il faut tout de même rester prudent sur ce résultat princeps, obtenu à partir d'une seule patiente, qui de plus présentait un TOC très peu sévère.

Les résultats de cette étude sont tout de même très encourageants et nous engagent vers d'autres recherches similaires. Nous pouvons espérer qu'elles apportent une meilleure compréhension de l'effet de la TCC sur la biologie du TOC pour pouvoir améliorer les techniques mais aussi comprendre comment fonctionne le "désamorçage" du TOC.

Références :

- Baxter Jr LR, Schwartz JM, Bergman KS & al. 1992. Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. Arch gen Psychiatry 49 :681-689.
- Schiepek G, Tominschek I, Karch S & al. 2008. A controlled single case study with repeated fMRI measurements during the treatment of a patient with obsessive-compulsive disorder : testing the nonlinear dynamics approach to psychotherapy. World Journal of Biological Psychiatry.