

Trouble obsessionnel compulsif

Le **trouble obsessionnel compulsif** (en abrégé l'acronyme **TOC**) est un trouble mental caractérisé par l'apparition répétée de pensées intrusives — les obsessions — produisant de l'inconfort, de l'inquiétude, de l'appréhension et/ou de la peur ; et/ou de comportements répétés et ritualisés — les compulsions — pouvant avoir l'effet de diminuer l'anxiété ou de soulager une tension. Les obsessions et les compulsions sont souvent associées (mais pas toujours) et sont généralement reconnues comme irrationnelles par les personnes sujettes au TOC mais sont néanmoins irrépissibles et envahissantes, diminuant le temps disponible pour d'autres activités et menant parfois jusqu'à la mise en danger. Elles ne se fondent généralement pas sur des interprétations délirantes.

Les symptômes peuvent s'exprimer de façon très variable d'un patient à l'autre (incluant phobie de la saleté, lavage des mains, vérifications répétées, obsessions sexuelles).

Approximativement, entre un tiers et la moitié des adultes présentant un TOC rapportent que les premiers symptômes sont apparus dans l'enfance.

Malgré ces comportements irrationnels, le TOC est parfois associé à une intelligence supérieure à la moyenne¹.

D'après les critères du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV) et de la CIM-10, le TOC est considéré comme une entité psychopathologique qui remplace la névrose obsessionnelle. Le TOC est à distinguer du trouble de la personnalité obsessionnelle compulsive, aussi caractérisé par des obsessions, notamment de perfectionnisme et de désir de contrôle, et des compulsions mais dont la personne ne se plaint pas et qui n'est pas un handicap pour le sujet.

Dans le DSM-5, le TOC ne fait plus partie des troubles anxieux².

L'origine neurophysiologique du TOC reste mal comprise. Néanmoins, la reproduction des troubles obsessionnels lors d'expériences ont révélé des altérations des ganglions de la base, du cortex orbitofrontal ainsi que du cortex cingulaire antérieur, qui semblent être impliquées dans la physiopathologie de cette maladie. On sait aussi que la boucle neuronale de détection des erreurs est en suractivité. Le circuit cérébral de la prise de décisions est également défaillant³.

Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)



Un lavage de mains répétitif est un symptôme du trouble obsessionnel-compulsif.

Spécialité Psychiatrie, psychologie clinique et psychothérapie

CIM-10 F42

CIM-9 300.3

DiseasesDB 33766

MedlinePlus 000929

eMedicine 287681

eMedicine article/287681

MeSH D009771



Mise en garde médicale

Sommaire

Épidémiologie

Diagnostic

- Signes et symptômes
 - Symptomatologie
 - Autres symptômes
- Physiopathologie
 - Fonctions cognitives affectées

Affections associées

Traitements

- Préventif
- Traitements de première intention
- Traitements par stimulation invasive et non invasive
- Autres traitements
 - Psychothérapeutique
 - Médicamenteux et plantes

Histoire et société

- Historique
- Médias et société
 - Cinéma
 - Théâtre
 - Télévision

Chanson

Notes et références

Voir aussi

- Articles connexes
- Bibliographie

Épidémiologie

Pouvant apparaître durant l'enfance ou à l'âge adulte avec une prévalence entre 1,5⁴ et 2,5 %, le TOC est considéré comme le 4^e trouble mental le plus fréquent⁵. Il atteint aussi bien les hommes que les femmes⁶.

Il existe des formes familiales⁷, et une prévalence plus grande chez les jumeaux homozygotes (« vrais jumeaux ») par rapport aux jumeaux dizygotes, faisant supposer une participation génétique⁸.

Une cause infectieuse, impliquant un mécanisme immunologique, est également évoquée (infection à streptocoques) bien qu'elle jouerait un faible rôle statistiquement⁹.

Diagnostic

Signes et symptômes

Les troubles obsessionnels compulsifs se manifestent sous plusieurs formes. Les symptômes peuvent être proches de ceux du syndrome dépressif avec trouble de la personnalité, anxiété et expression d'une phobie. Ils y sont par ailleurs fréquemment associés¹⁰. Une dépendance à l'alcool est retrouvée dans un cinquième des cas¹⁰. Les troubles débuteraient le plus souvent dans

l'enfance entre huit et douze ans et entre la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte¹¹. Les manifestations sont très variées, et s'expriment typiquement dans la mise en œuvre d'actions rituelles mais peuvent également se limiter à des obsessions et/ou des compulsions mentales.

Les symptômes du trouble obsessionnel-compulsif incluent le lavage, trouble d'origine phobique qui pousse une personne à devoir nettoyer et à se laver en permanence, par peur de contamination, de souillure ou de salissure en tout genre. Il peut dans certains cas provenir d'hypocondrie ; la vérification, trouble qui consiste à vérifier plusieurs fois de suite un fait ou une action qui pourrait avoir un effet négatif. Par exemple, vérifier les robinets de gaz, les portes, la lumière plusieurs fois. Cependant, cela peut aussi concerner des choses sans conséquences immédiates telles que l'orthographe d'un texte ou le résultat d'une opération arithmétique. Il faut ajouter la phobie d'impulsion, trouble phobique des personnes ayant peur de passer à l'acte, de perdre le contrôle de soi ou de faire quelque chose contre leur gré sans s'en rendre compte. La personne lutte en permanence contre ses idées et doit s'assurer en permanence de ce qu'elle vient de faire (peur de tuer quelqu'un, d'être violent avec une personne de son entourage, du suicide et autres erreurs dommageables pour la personne ainsi que pour son entourage).

Également, certains syndromes et autres types de troubles peuvent être perçus. Ils incluent le syndrome de lenteur primaire, syndrome rare qui entraîne une lenteur excessive dans la réalisation de certaines actions de la vie quotidienne. Essentiellement, car le patient s'assure par son extrême application qu'il ne peut entraîner de catastrophe, qu'il n'oublie rien ou qu'il agit parfaitement, selon l'obsession contre laquelle il tente de lutter ; la syllogomanie, durant laquelle un individu collecte plusieurs types d'objets et ayant de la difficulté à s'en débarrasser. Elles peuvent concerner une seule catégorie d'objet ou tous les objets sans différenciation. Cela s'appelle aussi le TOC des « amasseurs » ou des « collecteurs », ainsi que le « trouble d'accumulation compulsive ». Les TOC d'ordre, obsession de la symétrie, l'ordre et le rangement. Parfois, le lavage compulsif ne provient pas d'une phobie et fait donc partie de cette catégorie. Les personnes se sentent obligées de tout ranger ; les compulsions cachées (ou compulsions cognitives), ces compulsions mentales caractérisent tous les TOC n'entraînant aucun rituel se manifestant par une action physique, « tout se passe dans la tête » (se répéter sans cesse des phrases (parfois sous forme de prières répétitives), se répéter sans cesse un ou plusieurs mots / nombres, calculer incessamment, additionner, retrancher.. (voir arithmomanie), pensées blasphématoires, images ou pensées perverses à propos de la sexualité et insultes mentales à l'égard de personne que l'on aime ou avec lesquelles on est en train de discuter).

La rumination peut également être perçue chez le patient. Elle se caractérise par un ressassement permanent d'idées dans la tête. Elle se différencie de la compulsion cachée pure car elle concerne des idées plutôt que des choses abstraites, et peut être accompagnée de rituels. La personne sait au fond d'elle-même qu'elle n'adhère pas à ces idées, mais se contraint tout de même à s'interroger dessus. Ruminations les plus courantes : peur d'aller en prison, d'être homosexuel, d'être pédophile, d'être polygame ou polyandre, de ne plus aimer quelqu'un, d'agresser physiquement quelqu'un. Elle se caractérise également par des questionnements méta-physiques permanents (par exemple sur la mort, la mémoire, la paternité, etc.). Dans tous les cas, si une peur de passer à l'acte intervient, un cas de phobies d'impulsion peut être diagnostiqué.

Symptomatologie

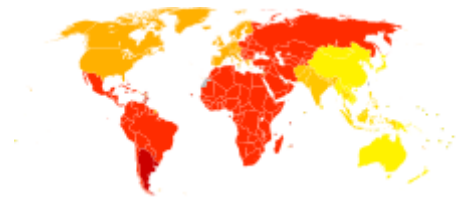
Les troubles obsessionnels compulsifs consistent en des idées obsédantes (obsessions) et/ou des actes répétitifs (compulsions).

Obsessions

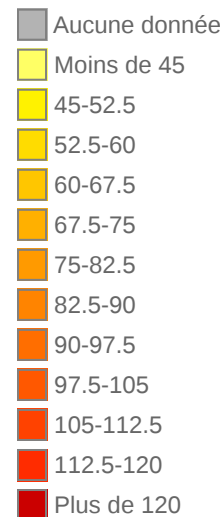
idéations, phobies (par exemple, une crainte excessive d'être souillé ou contaminé) ;

Compulsions

rites conjuratoires, pensées magiques, actes que le sujet sait dans la plupart des cas absurdes mais auxquels il ne parvient pas à résister. Les compulsions peuvent avoir l'effet



Nombre d'individus atteints de troubles obsessionnels-compulsifs dans le monde sur 100 000 habitants en 2002.



de soulager l'anxiété ou de relâcher la tension¹⁴. Ce sont souvent des exacerbations d'actes normaux (par exemple, des lavages longs et très fréquemment renouvelés, vérifier constamment que la porte est bien fermée).

Les troubles obsessionnels compulsifs étaient anciennement appelés névrose obsessionnelle, mais le terme de névrose n'est plus utilisé comme entité psychopathologique, ni par l'OMS ni par l'Association américaine de psychiatrie (AAP) qui édite le DSM. L'occurrence d'un TOC est favorisée chez les personnalités obsessionnelles. Les premiers symptômes apparaissent en général à la fin de l'enfance ou pendant l'adolescence, parfois chez le jeune adulte. Le TOC peut entraîner une désocialisation avec risque de marginalisation et donc de déscolarisation chez les enfants et les adolescents ou de graves répercussions socio-professionnelles chez les adultes. Il est donc recommandé de consulter dès que les obsessions et rituels deviennent invalidants dans la réalisation des activités de la vie quotidienne.

Autres symptômes

- Répétition constante de mouvements avec les mains
- S'arracher des mèches de cheveux, des cils ou des sourcils (trichotillomanie)
- Se ronger les ongles (onychophagie)
- Achats incontrôlés et excessifs
- Toucher certaines choses un nombre de fois pair ou impair
- Déplacer et replacer des objets (sentiment qu'ils sont mal rangés ou mal positionnés)
- Éviter de marcher sur des lignes au sol (exemples cliniques : marcher en plaçant soigneusement ses pieds au centre des carreaux d'un carrelage, enjambrer exagérément les lignes du sol)
- Le comptage (le fait de compter tout et n'importe quoi)

Physiopathologie

Les mécanismes physiopathologiques responsables du TOC font l'objet de nombreuses recherches de par le monde mais restent encore hypothétiques. Sur la base de l'efficacité des traitements médicamenteux, la sérotonine intra-cérébrale est supposée contribuer au mécanisme de la maladie. Parmi les hypothèses proposées, certaines évoquent une hypersensibilité des neurorécepteurs sérotoninergiques chez ces patients⁶. L'imagerie cérébrale suggère une hyperactivité au sein des ganglions de la base (en particulier le striatum ou les noyaux caudés) ainsi que dans les cortex orbitofrontal et cingulaire antérieur¹³. [réf. insuffisante]

Fonctions cognitives affectées

Diverses études cliniques ont montré une déficience des sujets atteints de TOC dans les tests neuropsychologiques standards, ou certains de leurs sous-items, suivants : Wisconsin Card Sorting Test, Iowa gambling task (en)¹⁴, Tower of Hanoi 3-disk time, Colour Trails 1 time, Complex Figure Test immediate and delayed recall^{15,16} et Stroop Task alors que Digit Span Test - Forward et Backward - (en) et Corsi block-tapping test (en) évaluant la mémoire à court terme donnent des résultats normaux¹⁷.

Affections associées

- Gilles de la Tourette : jusqu'à 60 % des personnes ayant le syndrome de Gilles de la Tourette auraient également des TOC¹⁸.
- Schizophrénie : on retrouve entre 7,8 et 26 % de TOC chez les patients atteints de schizophrénie¹⁹.

Traitements

Préventif

Des préventions et aides peuvent être associées aux TOC. Elles incluent une prise de conscience de la maladie. Cette prise de conscience inclut une rationalisation des faits du patient, de mettre en avant le côté rationnel par rapport au côté sens/sentimental/non rationnel, une différenciation rationnelle par le patient entre ses comportements normaux/modérés et la manifestation des troubles. Le patient doit différencier les pensées obsessionnelles et les pensées normales dont il a plus de contrôle pour pouvoir court-circuiter les schémas de raisonnement obsessionnel et diminuer par là l'emprise des TOC. (ex : différenciation entre la culpabilité normale et le sentiment de culpabilité exagéré qui handicape le patient dans ses moindres actes).

Certaines autres aides incluent le sport et/ou les relations sexuelles qui peuvent apporter un effet apaisant sur le patient ; de même les occupations constructives telles que la concentration sur le travail ou des loisirs motivants, laissent moins de temps pour les comportements obsessionnels.

Traitements de première intention

Deux types de traitements ont fait la preuve de leur efficacité dans le TOC : les médicaments tel que les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)²⁰ et clomipramine²¹ et les thérapies cognitivo-comportementales (TCC). Seuls ou en association, ces traitements permettent d'obtenir une amélioration chez une majorité de patients.

- Psychopharmacologie d'antidépresseurs de type inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)²² et clomipramine²³. Des anomalies biochimiques, notamment un déséquilibre de la sérotonine et de la dopamine, pourraient contribuer aux TOC. Des études ont démontré un niveau anormal de l'activité de la dopamine et de la sérotonine dans le cerveau des individus présentant un TOC. Ces dysfonctionnements pourraient être classifiés comme un hyperfonctionnement dopaminergique dans le cortex préfrontal ainsi qu'un hypofonctionnement sérotoninergique dans les ganglions de la base.^[réf. nécessaire] La sérotonine est également vue comme un régulateur important de l'anxiété.^[réf. souhaitée] Il semblerait que les récepteurs de la sérotonine chez les personnes souffrant de TOC soient sous-stimulés.^[réf. nécessaire] Il est parfois nécessaire de prescrire les ISRS à une posologie supérieure à celle qui est préconisée dans les épisodes dépressifs. Le délai d'apparition des effets thérapeutiques peut atteindre trois mois et la réponse n'est parfois que partielle.²⁴ Une étude menée sur dix ans a trouvé que les ISRS sont inefficaces chez 40 à 60 % des personnes ayant des TOC²⁵. Les formes résistantes peuvent être améliorées par l'ajout d'un neuroleptique comme l'halopéridol ou la rispéridone²⁶. Chez l'enfant, le traitement médicamenteux semble avoir une efficacité limitée²⁷. Pour les antidépresseurs (ISRS), il est important de savoir que la dose efficace pour le traitement d'une dépression est inférieure à la dose efficace pour le traitement du TOC.
- Psychothérapie cognitivo-comportementale Elle repose sur l'exposition répétée et contrôlée aux stimuli anxiogènes, permettant ainsi au patient de reconnaître le caractère transitoire de l'anxiété et la non-sédation par son comportement de TOC²⁸. Son efficacité est démontrée²⁹ mais elle peut être mal tolérée, du fait de l'anxiété générée, obligeant à arrêter la thérapie. Le taux de rechute est faible par rapport au traitement médicamenteux

Néanmoins, 30 à 60 % des patients atteints de TOC ne répondent pas aux traitements ou n'y répondent que partiellement. On considère que ces patients sont résistants. Des traitements dit alternatifs sont alors proposés aux TOC ne répondant pas aux traitements³⁰.

Traitements par stimulation invasive et non invasive

- La stimulation cérébrale profonde qui consiste à implanter des électrodes au niveau des ganglions de la base a montré des résultats prometteurs^{31, 32} pour des patients résistants aux traitements de première intention. Même si ce traitement représente une bonne alternative pour soigner les patients, il est limité aux formes les plus sévères de la maladie du fait de son caractère invasif et du risque d'infection liée à l'opération.
- La stimulation magnétique transcrânienne (SMT ou TMS pour les anglophones) qui consiste à utiliser le champ magnétique pour modifier l'activité neuronale du sujet montre des résultats encourageants notamment par stimulation de l'aire motrice supplémentaire. D'autres cibles sont à l'étude comme le cortex orbitofrontal mais le manque de puissance dû au trop faible nombre d'études ne permet pas de conclure pour l'instant à une efficacité de la TMS³³.
- La stimulation transcrânienne par courant direct (tDCS) qui consiste à faire passer un très faible courant (l'équivalent d'une pile) au travers du cerveau est également une piste étudiée pour soigner le TOC. Du fait de sa récente redécouverte, peu d'études ont pour l'instant été publiées³⁴.

Autres traitements

Psychothérapeutique

- La cure psychanalytique n'est en général pas considérée ^[réf. nécessaire] comme ayant prouvé cliniquement son efficacité dans le traitement en première intention de cette pathologie ; toutefois, son utilité reste reconnue pour favoriser les importantes transformations de la personnalité nécessaires après les traitements standards (cognitivo-comportemental et/ou psychopharmacologique) ³⁵. Considérés comme une expression de la névrose obsessionnelle, les symptômes du TOC traduisent, selon cette approche, un conflit intrapsychique ou une culpabilité interne ^[réf. nécessaire] et ne constituent donc pas une pathologie à part entière.
- Thérapie stratégique: en particulier l'approche de la thérapie brève de l'École de Palo Alto, voir le cas traité par R. Fisch ³⁶. La méthode -stratégique/systémique/relationnelle/interactive- reste encore pour l'instant marginalisée en France. L'équipe de Nardone avait observé que 79 % des TOCs disparaissaient avec cette approche en quelques mois ³⁷.
- Traitement de l'anxiété par anxiolytiques. Ils sont peu efficaces dans les TOC et peuvent entraîner une dépendance. Toutefois, les antidépresseurs ISRS peuvent aussi entraîner une dépendance selon une méta-analyse danoise ^{38, 39}.

Médicamenteux et plantes

- La D-cyclosérine semble augmenter l'efficacité des thérapies comportementales ⁴⁰ mais ce résultat demande à être confirmé.
- Une étude de phase I, datant de 2006, portant sur neuf sujets a montré un effet positif de la psilocybine. Utilisée à des doses sub-hallucinatoires et hallucinatoires, elle aurait entraîné une amélioration chez tous les sujets : une diminution de 23 à 100 % sur l'échelle d'obsessions et de compulsions de la Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale. Aucun des sujets n'aurait subi d'effets indésirables significatifs sauf un qui aurait expérimenté une hypertension transitoire ^{41, 42}. Des cas d'automédication avec de la psilocybine, du LSD et de la mescaline ont également été rapportés ⁴³.
- Le cannabis, le cannabidiol et le THC sont étudiés et marginalement prescrits comme traitement des TOC ^{44, 45}.
- Une étude randomisée en double aveugle datant de 2012 visant à évaluer l'efficacité de l'acétylcystéine (NAC) contre celle d'un placebo chez 48 patients présentant un TOC réfractaire aux antidépresseurs IRS a résulté en une réponse complète chez 52,6 % du groupe prenant de la NAC contre 15 % du groupe contrôle à la fin des douze semaines sur lesquelles s'est étalée l'étude ⁴⁶. L'acétylcystéine semble en outre un traitement prometteur des troubles du contrôle des impulsions liés au TOC ⁴⁷.
- Une étude randomisée en double aveugle menée sur une période de huit semaines comparant les effets d'un extrait de chardon-Marie et de la fluoxétine chez 35 adultes sujets au TOC n'a pas constaté de différence significative entre les deux groupes en termes de résultats et d'effets indésirables ⁴⁸.
- La nicotine semble atténuer les manifestations du TOC et l'anxiété ^{49, 50, 51, 52}.
- La mémantine a été proposée dans les TOC résistants dans un cas clinique ⁵³.

Histoire et société

Historique

Lacan a étudié le Caractère XVI des Portraits de Théophraste, qualifiant cet original à idées fixes d'« Obsessionnel de Théophraste ». Au-delà de la superstition, le deisidaimon (δαισιδαίμων en grec ancien) est un terme grec qui désigne un personnage atteint de trouble obsessionnel compulsif. Plutarque, dans l'opuscule *De la superstition* figurant parmi ses Œuvres morales, commente et critique le comportement d'un sujet atteint de deisidaimonia ⁵⁴. Théophraste lui-même décrit la superstition (deisidaimonia) comme une sorte de lâcheté vis-à-vis de la divinité.

Historiquement, les symptômes obsessionnels ont été repérés en psychiatrie depuis Philippe Pinel (les folies raisonnantes), Bénédict Augustin Morel (« délire émotif ») à Pierre Janet (« obsession et psychasthénie ») sous des appellations différentes. C'est le psychanalyste Sigmund Freud qui en a établi le profil le plus complet notamment à travers son histoire de la cure de « l'homme aux rats » atteint d'une névrose obsessionnelle (devenue « névrose de contrainte » dans les nouvelles traductions). Les auteurs successifs des DSMs et, notamment, Spitzer pour la troisième révision ont évacué la notion de névrose trop marquée pour eux par la psychanalyse. C'est ainsi qu'ils ont proposé de classer les symptômes obsessionnels dans des « troubles » qui s'intègrent dans une vision descriptive et comportementale, fortement marquée par la médecine somatique (généraliste).

Médias et société

Cinéma

- Le film *Pour le pire et pour le meilleur* met en scène Jack Nicholson dans le rôle d'un écrivain asocial atteint de TOC.
- Le film *Trust Me* met en scène un personnage violent atteint de TOC. Il s'agit du père du héros, un ancien militaire, qui souffre d'une obsession axée sur le rangement et la propreté.
- Le film *Les Associés*, dans lequel Nicolas Cage souffre de troubles obsessionnels et est montré dans des compulsions au cours desquelles il doit ouvrir et fermer une porte trois fois de suite avant de pouvoir la franchir
- Le film *Aviator* raconte l'histoire vraie d'Howard Hughes. Une attention particulière est portée aux rituels de Hughes, notamment celui du lavage des mains et de son obsession de contamination qui l'a mené à finir ses jours isolé, avec le désir de se mettre à l'abri des microbes.
- Le film *Sans mobile apparent* nous fait découvrir l'inspecteur Caracalla, dont le rôle est tenu par Jean-Louis Trintignant qui n'arrête pas de se laver les mains.
- Le film américain *L'Incroyable Destin de Harold Crick* sorti en 2007, raconte l'histoire du personnage éponyme qui est atteint de TOC, et ne peut s'empêcher de tout compter.

Théâtre

- La pièce de théâtre *Toc toc* de Laurent Baffie : six patients sont dans la salle d'attente d'un neuro-psychiatre à la renommée internationale, spécialiste dans le traitement des TOC. Il ne consulte en France qu'une fois tous les deux ou trois ans, et ne voit jamais le même patient deux fois. Coprolalie, arithmomanie, nosophobie, TOC de vérification, pallialie... les TOC s'entassent, se bousculent et se mélangent dans le cabinet du docteur
- La pièce *TOC* d'Augustin d'Ollone.
- La pièce *Pièces* de Philippe Minyana, parue en 2001 puis retravaillée par l'auteur pour le mettre en scène Laurent Brethome en 2012 sous le titre *TAC*. Le personnage principal, TAC, est un homme atteint de syllogomanie (ou « Trouble d'Accumulation Compulsive »), dont l'histoire s'inspire d'un fait divers réel.

Télévision

- La série télévisée *Monk*, met en scène Adrian Monk, un détective souffrant de troubles obsessionnels compulsifs. Ce trouble psychologique lui a coûté son poste de détective à la brigade criminelle de la police de San Francisco. À la suite du meurtre de sa femme, Monk est traumatisé et il développe une centaine de phobies, notamment des microbes, du vide, de la foule et de nombreuses autres choses, ce qui ne facilite pas ses enquêtes.
- Dans la série télévisée *Esprits criminels*, l'épisode 2 de la saison 1, intitulé *Par feu et par flammes* (titre original : *Compulsion*), met en scène les agissements d'une jeune étudiante pyromane atteinte de TOC centrés sur le symbolisme du chiffre 3. Dans l'épisode 22 de la saison 2 intitulé *Morts anonymes* (titre original : *Legacy*), le jeune inspecteur de police qui vient demander de l'aide à l'équipe des profilers est lui aussi atteint de TOC (tout doit être parfaitement rangé et symétrique), ainsi que le diagnostique lui-même l'agent spécial Aaron Hotchner
- Dans la saison 3 de la série *Scrubs* apparaît, le temps de quelques épisodes, le docteur Kevin Casey. Ce médecin souffre de plusieurs TOCs. Il ressent le besoin de recommencer son entrée dans l'hôpital qu'il juge ratée. Il répète continuellement son nom quand il se concentre. Il a une phobie des microbes, se lave les mains pendant des heures après une intervention et lave ensuite le savon. Il refuse par ailleurs d'utiliser les toilettes de l'hôpital, préférant rentrer chez lui quand le besoin s'en fait sentir
- Dans le téléfilm diffusé sur TF1, *Le Monsieur d'en face*, le personnage d'Yves Rénier est atteint de TOC. Il est surtout obsédé par le rangement et ne sort jamais de chez lui.
- Dans le cinquième épisode de la saison 5 de la série *NCIS : Enquêtes spéciales* intitulé *La veuve noire*, Nikki Jardine (Susan Kelechi Watson) souffre de légers troubles obsessionnels compulsifs. Elle a notamment peur de la contamination et doit tout laver ; de plus, elle ne supporte aucun contact direct avec une personne.
- Dans la série télévisée *Glee*, Emma Pillsbury, la psychologue scolaire, souffre de troubles obsessionnels compulsifs manifestés par un besoin récurrent de nettoyer bien que les objets ne soient pas visiblement sales.
- Dans la série télévisée *Bones* l'épisode 22 de la saison 5 « La Fuite en avant » concerne un amasseur agoraphobe.
- Dans la série télévisée *The Big Bang Theory*, le personnage de Sheldon Cooper présente certains symptômes de ce trouble, notamment sa manière de frapper à la porte, ou encore sa phobie des germes qui le pousse à prendre des précautions exagérées concernant sa propreté.
- Dans la série télévisée *Girls*, à la fin de la saison 2, le personnage d'Hannah souffre de TOC. Elle se met alors à tout compter jusqu'à 8 et son comportement devient alors presque dangereux lorsque, pour se purifier, elle s'enfonce un coton-tige dans l'oreille.

- Dans la série *Pretty Little Liars*, Spencer se comporte parfois comme si elle était atteinte de DC.

Chanson

- Justin Timberlake a dit dans une interview qu'il était atteint de DC⁵⁵.

Notes et références

- (en)** B.S. Peterson, « Prospective, longitudinal study of tic, obsessive-compulsive, and attention-deficit/hyperactivity disorders in an epidemiological sample », *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* vol. 40, n^o 6, 2001, p. 685–695 (PMID 11392347 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11392347>), DOI 10.1097/00004583-200106000-00014(<http://dx.doi.org/10.1097%2F00004583-200106000-00014>))
- <http://pro.psychcentral.com/2013/dsm-5-changes-obsessive-compulsive-and-related-disorders/004404.html>
- Melinda Wenner Moyer, « TOC : le cerveau dérégulé », *Cerveau & Psychiq* n^o 50, mars-avril 2012 (lire en ligne (http://www.pourlascience.fr/ewb_pages/a/article-to-le-cerveau-deregle-29163.php))
- (en)** Kessler R, Berglund P, Demler O, Jin R, Walters E, « Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication » (<http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/full/62/6/593>) *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:593-602
- Les Troubles obsessionnels compulsifs, Marthe Bouvard (éd.), Masson, Paris, 2003*
- (en)** Abramowitz JS, Taylor S, McKay D, « Obsessive-compulsive disorder » ([http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60240-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60240-3/abstract)) *Lancet* 2009;374:491-499
- (en)** Hettrema J, Neale M, Kendler K, « **A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders** » (<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/158/10/1568>) *Archiv* (http://web.archive.org/web/*/http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/158/10/1568) • Wikiwix (<http://archive.wikiwix.com/cache?url=http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/158/10/1568>) • Archive.is (<http://archive.is/http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/158/10/1568>) • Google (<https://www.google.fr/search?q=cache:http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/158/10/1568>) • Que faire ? (consulté le 30 mars 2013) *Am J Psychiatry* 2001;158:1568-1578
- (en)** van Grootheest D, Cath D, Beekman A, Boomsma D, « Genetic and environmental influences on obsessive-compulsive symptoms in adults: a population-based twin-family study » (<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=1379156>) *Psychol Med.* 2007;37:1635-1644
- (en)** Trifiletti R, Packard A, « Immune mechanisms in pediatric neuropsychiatric disorders: Tourette's syndrome, OCD, and PANDAS » *Child Adolesc Psychiatry Clin N Am.* 1999;8:767-775 PMID 10553202
- (en)** Torres A, Prince M, Bebbington P *et al.* « **Obsessive-compulsive disorder: prevalence, comorbidity impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Comorbidity Survey of 2008** » (<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/163/11/1978>) *Archiv* (http://web.archive.org/web/*/http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/163/11/1978) • Wikiwix (<http://archive.wikiwix.com/cache?url=http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/163/11/1978>) • Archive.is (<http://archive.is/http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/163/11/1978>) • Google (<https://www.google.fr/search?q=cache:http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/163/11/1978>) • Que faire ? (consulté le 30 mars 2013) *Am J Psychiatr.* 2006;163:1978-1985
- <http://www.ocfoundation.org/age.aspx>
- <http://blogs.psychcentral.com/anxiety/2012/05/are-anxiety-and-ocd-the-same-thing/>
- (en)** Whiteside S, Port J, Abramowitz J. « A meta-analysis of functional neuroimaging in obsessive-compulsive disorder » *Psychiatr Res Neuroimag.* 2004;132:69-79 PMID 15546704
- (en)** da Rocha FF, Alvarenga NB, Malloy-Diniz L, Corrêa H, « Decision-making impairment in obsessive-compulsive disorder as measured by the Iowa Gambling Task », *Arq Neuropsiquiatr*, vol. 69, n^o 4, 2011, p. 642-7. (PMID 21877034 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21877034>), DOI 10.1590/S0004-282X2011000500013(<http://dx.doi.org/10.1590%2FS0004-282X2011000500013>)) lire en ligne (http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_text&pid=S0004-282X2011000500013&lng=en&nrm=iso&tlng=en) [html]
- (en)** Kashyap H, Kumar JK, Kandavel T, Reddy YC, « Neuropsychological functioning in obsessive-compulsive disorder: are executive functions the key deficit? », *Compr Psychiatry*, vol. 54, n^o 5, 2013, p. 533-40. (PMID 23419731 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23419731>), DOI 10.1016/j.comppsy.2012.12.003(<http://dx.doi.org/10.1016%2Fj.comppsy.2012.12.003>))
- (en)** Cavedini P, Zorzi C, Piccinni M, Cavallini MC, Bellodi L, « Executive dysfunctions in obsessive-compulsive patients and unaffected relatives: searching for a new intermediate phenotype », *Biol Psychiatry*, vol. 67, n^o 12, 2010, p. 1178-84. (PMID 20381015 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20381015>), DOI 10.1016/j.biopsych.2010.02.012(<http://dx.doi.org/10.1016%2Fj.biopsych.2010.02.012>))
- (en)** Demeter G, Racsmány M, Csigó K, Harsányi A, Németh A, Döme L, « Intact short-term memory and impaired executive functions in obsessive compulsive disorder », *Ideggyogy Sz*, vol. 66, n^o 1-2, 2013, p. 35-41. (PMID 23607228 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23607228>))
- http://www.ocfoundation.org/eo_ts.aspx

19. Alexandra Bottas, « Comorbidity and pathophysiology of obsessive-compulsive disorder in schizophrenia: is there evidence for a schizo-obsessive subtype of schizophrenia? », *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN* vol. 30, n° 3, mai 2005, p. 187–193 (ISSN 1180-4882 (<http://worldcat.org/issn/1180-4882&lang=fr>) PMID 15944743 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15944743>), PMCID PMC1089779 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1089779>))
20. (en) Eddy KT, Dutra L, Bradley R, Westen DA, « A multidimensional meta-analysis of psychotherapy and pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder » (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15533282>) *Clin Psychol Rev.* 2004;24:1011-30. PMID 15533282
21. <http://psychcentral.com/lib/medications-for-ocd/000504>
22. (en) Eddy KT, Dutra L, Bradley R, Westen DA, A multidimensional meta-analysis of psychotherapy and pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder *Clin Psychol Rev* 2004;24:1011-1030
23. <http://psychcentral.com/lib/medications-for-ocd/000504>
24. (en) Abramowitz JS, Taylor S, McKay D, « Obsessive-compulsive disorder » *Lancet* 2009;374:491-499
25. <http://mentalhealth.about.com/b/2006/06/30/ssris-alone-may-not-work-on-ocd.htm>
26. (en) Bloch M, Landeros-Weisenberger A, Kelmerdi B, Coric V, Bracken M, Leckman J, « A systematic review: antipsychotic augmentation with treatment refractory obsessive-compulsive disorder » *Mol Psychiatry* 2006;11:622-632. [[lavage des mains PMID 16585942]]
27. (en) Geller DA, Biederman J, Stewart SE *et al.* « Which SSRI? A meta-analysis of pharmacotherapy trials in pediatric obsessive-compulsive disorder » (<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/160/11/1919>) • http://web.archive.org/web/*/http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/160/11/1919) • Wikiwix (<http://archive.wikiwix.com/cache?url=http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/160/11/1919>) • Archive.is (<http://archive.is/http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/160/11/1919>) • Google (<https://www.google.fr/search?q=cache:http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/160/11/1919>) • Que faire ?) (consulté le 30 mars 2013) *Am J Psychiatry* 2003;160:1919-1928
28. (en) Abramowitz J. « The psychological treatment of obsessive-compulsive disorder » *Can J Psychiatry* 2006;51:407-416 PMID 16838822
29. (en) Abramowitz J, *Effectiveness of psychological and pharmacological treatments for obsessive-compulsive disorder: a quantitative review* (<http://psycnet.apa.org/?fa=main.doiLanding&doi=10.1037/0022-006X.65.1.44>) *Consult Clin Psychol*, 1997;65:44-52
30. <http://psychcentral.com/lib/treatments-for-obsessive-compulsive-disorder/00078>
31. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_240357fr/troubles-obsessionnels-compulsifs-toc-resistants-prise-en-charge-et-place-de-la-neurochirurgie-fonctionnelle
32. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1900596>
33. <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/15622975.2011.575177>
34. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811913006277>
35. (en) Jenike MA. « Obsessive-compulsive disorder: efficacy of specific treatments as assessed by controlled trials » *Psychopharmacol Bull.* 1993;29(4):487-99. PMID 8084980
36. Karin Schlinger, Richard Fisch, *Traiter les cas difficiles : Les réussites de la thérapie brève*, Ed. Seuil, 2005.
37. par exemple Nardone G. « Peur panique, phobies : un modèle de stratégie brève pour une résolution rapide des problèmes » *L'Esprit du Temps* (17 novembre 2010).
38. <http://www.psychomedia.qc.ca/sante/2011-1122/antidepressants-symptomes-dependance-sevrage>
39. <http://sciencenordic.com/scientist-antidepressants-cause-addiction>
40. (en) Wilhelm S, Buhlmann U, Bölin D. *et al.* « Augmentation of behavior therapy with D-cycloserine for obsessive-compulsive disorder » (<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/165/3/335>) • http://web.archive.org/web/*/http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/165/3/335) • Wikiwix (<http://archive.wikiwix.com/cache?url=http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/165/3/335>) • Archive.is (<http://archive.is/http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/165/3/335>) • Google (<https://www.google.fr/search?q=cache:http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/165/3/335>) • Que faire ?) (consulté le 30 mars 2013) *Am J Psychiatry* 2008;165:335-341
41. « pdf → » (http://www.neuropsychiatrie.fr/extranet/upload/article/251205404_67-69%20La%20l%20C3%A9sion%20de%20l%27insula%20bloque.pdf) • http://web.archive.org/web/*/http://www.neuropsychiatrie.fr/extranet/upload/article/251205404_67-69%20La%20l%20C3%A9sion%20de%20l%27insula%20bloque.pdf) • Wikiwix (http://archive.wikiwix.com/cache?url=http://www.neuropsychiatrie.fr/extranet/upload/article/251205404_67-69%20La%20l%20C3%A9sion%20de%20l%27insula%20bloque.pdf) • Archive.is (http://archive.is/http://www.neuropsychiatrie.fr/extranet/upload/article/251205404_67-69%20La%20l%20C3%A9sion%20de%20l%27insula%20bloque.pdf) • Google (https://www.google.fr/search?q=cache:http://www.neuropsychiatrie.fr/extranet/upload/article/251205404_67-69%20La%20l%20C3%A9sion%20de%20l%27insula%20bloque.pdf) • Que faire ?) (consulté le 3 septembre 2014)
42. (en) Moreno FA, Wiegand CB, Taitano EK, Delgado PL, « Safety, tolerability, and efficacy of psilocybin in 9 patients with obsessive-compulsive disorder », *J Clin Psychiatry*, vol. 67, n° 11, 2006, p. 1735-40 (PMID 17196053 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17196053>))
43. (en) Perrine DM, « Hallucinogens and obsessive-compulsive disorder », *Am J Psychiatry*, vol. 156, n° 7, 1999, p. 1123 (PMID 10401480 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10401480>))
44. <http://www.leafscience.com/2013/10/22/study-non-psychoactive-cannabis-treat-ocd/>

45. <http://abcnews.go.com/2020/MindMoodNews/marijuana-alternative-treatment-children-ocd-autism/story?id=11227283>
46. (en) Afshar H, Roohafza H, Mohammad-Beigi H, Haghighi M, Jahangard L, Shokouh, Sadeghi M, Hafezian H, « N-acetylcysteine add-on treatment in refractory obsessive-compulsive disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial », *J Clin Psychopharmacol* vol. 32, n° 6, 2012, p. 797-803 (PMID 23131885 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23131885>), DOI 10.1097/JCP.0b013e318272677d (<http://dx.doi.org/10.1097%2FJCP.0b013e318272677d>))
47. (en) Dean O, Giorlando F, Berk M, « N-acetylcysteine in psychiatry: current therapeutic evidence and potential mechanisms of action », *J Psychiatry Neurosci* vol. 36, n° 2, 2011, p. 78-86 (PMID 21118657 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21118657>), PMCID PMC3044191 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3044191>), DOI 10.1503/jpn.100057 (<http://dx.doi.org/10.1503%2Fjpn.100057>)) lire en ligne (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3044191/>) [html]
48. (en) Sayyah M, Boostani H, Pakseresht S, Malayeri A, « Comparison of Silybum marianum(L.) Gaertn. with fluoxetine in the treatment of Obsessive-Compulsive Disorder », *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* vol. 34, n° 2, 2010, p. 362-5 (PMID 20035818 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20035818>), DOI 10.1016/j.pnpbp.2009.12.016 (<http://dx.doi.org/10.1016%2Fj.pnpbp.2009.12.016>))
49. (en) Tizabi Y, Louis VA, Taylor CT, Waxman D, Culver KE, Szechtman H, « Effect of nicotine on quinpirole-induced checking behavior in rats: implications for obsessive-compulsive disorder », *Biol Psychiatry*, vol. 51, n° 2, 2002, p. 164-71 (PMID 11822995 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11822995>))
50. (en) Salín-Pascual RJ, Basañez-Vila E, « Changes in compulsion and anxiety symptoms with nicotine transdermal patches in non-smoking obsessive-compulsive disorder patients », *Rev Invest Clin*, vol. 55, n° 6, 2003, p. 650-4 (PMID 15011734 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15011734>))
51. (en) Pasquini M, Garavini A, Biondi M, « Nicotine augmentation for refractory obsessive-compulsive disorder: A case report », *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* vol. 29, n° 1, 2005, p. 157-9 (PMID 15610960 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15610960>))
52. (en) Lundberg S, Carlsson A, Norfeldt P, Carlsson ML, « Nicotine treatment of obsessive-compulsive disorder », *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* vol. 28, n° 7, 2004, p. 1195-9 (PMID 15610934 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15610934>))
53. MICHAEL POYUROVSKY, « Memantine for Treatment-Resistant OCD », *American Journal of Psychiatry* vol. 162, n° 11, 1^{er} novembre 2005, p. 2191- (ISSN 0002-953X (<http://worldcat.org/issn/0002-953X&lang=fr>) DOI 10.1176/appi.ajp.162.11.2191-a (<http://dx.doi.org/10.1176%2Fappi.ajp.162.11.2191-a>)) lire en ligne (<https://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.162.11.2191-a>)
54. NB : le titre en grec ancien Περί δεισιδαιμονία
55. http://www.gala.fr/l_actu/news_de_stars/justin_timberlake_a_des_toc_124237

Voir aussi

Articles connexes

- Liste des phobies
- Psychopathologie
- Psychothérapie
- Trouble de la rêverie compulsive
- Trouble des habitudes et des impulsions
- Syndrome de Gilles de la Tourette

Sur les autres projets Wikimedia :



Trouble obsessionnel compulsif sur Wikimedia Commons



trouble obsessionnel compulsif sur le Wiktionnaire

Bibliographie

- Michel Botbol, *Réponses à vos questions sur les TC de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, Solar, 2005, (ISBN 2-263-03795-0)
- Pierre-Henri Castel, *Âmes scrupuleuses, vies d'angoisse, tristes obsédés: Obsessions et contraintes intérieures, de l'Antiquité à Freud*, Ithaque, 2011.
- Jean Cottraux, *Les Ennemis intérieurs. Obsessions et compulsions*, Odile Jacob
- Rémi Neveu, *Faire face aux toc*, Ed Retz, (ISBN 2-7256-2502-5) (manuel destiné aux patients).
- Judith Rappoport, *L'Enfant qui n'arrêtait pas de se laver*, Odile Jacob, 1991.
- Alain Sauteraud, *Je ne peux pas m'arrêter de laver vérifier, compter. Mieux vivre avec un TOC*, (ISBN 2-7381-1206-4) (réédition de 2002), Odile Jacob (ouvrage destiné aux patients)

- Alain Sauteraud, *Le Trouble obsessionnel compulsif. Le manuel du thérapeute*, (ISBN 2-7381-1527-6), Odile Jacob (approche cognitive et comportementale)
 - Encyclopédie médicale Chir 1995. D'après le D^r Hantouche.
 - Franck Lamagnere, *Manies Peurs et Idées Fixes. Connaitre les toc et les soigner* Ed. Retz
 - Nicolas Waquet, préface et notes aux *Caractères de Théophraste*. Ed. Rivages poche, 2010
-
-

Ce document provient de «https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Trouble_obsessionnel_compulsif&oldid=144587715».

La dernière modification de cette page a été faite le 17 janvier 2018 à 22:41.

Droit d'auteur : les textes sont disponibles sous licence Creative Commons attribution, partage dans les mêmes conditions ; d'autres conditions peuvent s'appliquer. Voyez les [conditions d'utilisation](#) pour plus de détails, ainsi que les [crédits graphiques](#). En cas de réutilisation des textes de cette page, voyez [comment citer les auteurs et mentionner la licence](#).

Wikipedia® est une marque déposée de la [Wikimedia Foundation, Inc.](#), organisation de bienfaisance régie par le [paragraphe 501\(c\)\(3\)](#) du code fiscal des États-Unis.