

Troubles obsessionnels compulsifs

La vie est un " enfer " pour 2 à 3 % des Français atteints de troubles obsessionnels compulsifs (Toc), maladie loin d'être rare mais dont on parle peu. Les étranges pensées et les irrésistibles manies qui la caractérisent envahissent chaque jour des centaines d'enfants, dont seulement 1 % sont réellement pris en charge. Pourtant, il suffit de quelques mois de psychothérapie et de recours éventuel à des médicaments du type antidépresseurs, pour aller vers une amélioration et reprendre une vie normale.

Diagnostiquer un trouble obsessionnel compulsif (Toc) est déjà une première victoire sur la maladie... Ces troubles débutent au moins une fois sur deux dans l'enfance ou l'adolescence, mais leur diagnostic est réalisé vers l'âge de 30 ans. " Le repérage correct du Toc se fera en moyenne 12 ans après l'installation du trouble ", explique le Dr Elie Hantouche, psychiatre à la [Pitié-Salpêtrière](#) au sein du service du Pr Allilaire et spécialiste du Toc. Ce retard de dépistage résulte de causes multiples, principalement de la honte (le patient dissimule ses manies devant ses proches) et surtout de l'ignorance qu'il s'agit d'une véritable maladie. A défaut de diagnostic, il peut se passer des années avant qu'un patient consulte pour ce qui était au départ de petites manies, mais qui envahit progressivement la vie quotidienne et devient insupportable. Le recours à une thérapie comportementale et cognitive est souvent indispensable pour réduire ces rituels et certains médicaments offrent de nouveaux espoirs, en particulier aux enfants qui ont enfin accès à ces traitements.

[Qu'est-ce qu'un trouble obsessionnel compulsif ?](#)

[Comment dépister la maladie ?](#)

[Quelles sont les origines des Toc ?](#)

[Les traitements pour lutter contre la maladie](#)

[Comment s'informer sur les troubles obsessionnels compulsifs ?](#)

Diane Mottez, 12/12/2002



Qu'est-ce qu'un trouble obsessionnel compulsif ?

Les Toc comportent deux notions, l'obsession et la compulsion. L'obsession est représentée par une idée envahissante, répétée inlassablement, qui finit par engendrer une angoisse. Les obsessions les plus courantes concernent la saleté, la contamination, les sentiments du doute, la peur de faire du mal, le besoin d'ordre et de symétrie... Pour ne pas sombrer dans l'angoisse, l'individu doit



© AP-HP

Les Urgences

L'Offre de soins

Etre hospitalisé

Droits des malades

Mieux nous connaître

Espace recrutement

Recherche et Innovations

Actualité

Histoire, Musée, Archives

Associations et bénévoles

Livres et Vidéos

 [Rechercher dans le site](#)

 [Cartes des hôpitaux](#)

 [Nous écrire](#)

 [Nos sites spécialisés](#)

impérativement adopter un comportement, ou rituel : c'est la compulsion. Par précaution, il se lave les mains cent fois par jour, vérifie dix fois qu'une porte est bien fermée... La différence entre un trouble obsessionnel compulsif et une manie repose sur le caractère extrêmement répétitif et déraisonnable du rituel. Le critère majeur permettant le diagnostic est l'observation d'une grande nuisance sur le quotidien du patient. Effectuer ce diagnostic impose une mobilisation des médecins généralistes et pédiatres qui méconnaissent la maladie. " Sur dix ans d'études de médecine, seule une heure est consacrée au Toc et aux autres troubles anxieux... ", constate Frédéric Kochman, pédopsychiatre à Lille, spécialiste du Toc chez l'enfant et l'adolescent.



Comment dépister la maladie ?

La méconnaissance de la maladie doublée d'une banalisation de ses symptômes (" Il est à l'âge ingrat, ça va passer... ") ne facilite guère son dépistage : 1 % seulement des enfants qui en souffrent sont diagnostiqués. Pour les 99 % restant, " l'aggravation se fait au fur et à mesure des années. La maladie devient chronique et envahit la vie entière ", explique le Dr Kochman. Plus graves encore, les troubles obsessionnels compulsifs seraient responsables de plusieurs centaines de suicides chaque année. C'est ce qu'ont constaté les Docteurs Kochman et Hantouche lors d'une étude sur les enfants. " Les résultats sont impressionnants ", raconte Frédéric Kochman. A la question : " est-ce que, à cause de tes Toc, tu as songé un jour à mourir ? ", 40 % ont répondu : " oui j'y ai pensé certains jours où je n'en pouvais plus ", et plus de 10 % ont déjà fait un passage à l'acte... " Nous sommes face à un problème majeur de santé publique ", conclut-il. Pour dépister un trouble obsessionnel compulsif, le Dr Hantouche explique qu'il convient d'être vigilant face à certaines situations dans lesquelles le trouble peut sévir de manière apparemment invisible " (voir tableau ci-dessous).

Situations propices pour dépister un Toc

- Une anxiété résistante aux anxiolytiques (+++)
- Une dépression chronique et/ou difficile à traiter
- Un échec professionnel inexplicé (ou scolaire dans les formes juvéniles)
- Des troubles du comportement inexplicés (crises de colère, évitement, changement des habitudes alimentaires, retards systématiques...)
- Histoire familiale de troubles obsessionnels compulsifs
- Une plainte de l'entourage au sujet de conduites incompréhensibles transformant la vie de tous les jours en une lutte permanente

D'après le Dr Elie Hantouche



Quelles sont les origines des Toc ?

Les origines du Toc sont encore



© AP-HP

mystérieuses. Elles seraient multi-factorielles, liées à des facteurs génétiques, neurochimiques, neurophysiologiques et immunitaires. Depuis plusieurs dizaines d'années, les pistes neurobiologiques ont conforté l'idée d'un dysfonctionnement au niveau de certains neurotransmetteurs du

cerveau, notamment [la sérotonine](#). Il est aujourd'hui acquis que le Toc est une maladie familiale. En effet, " quand un patient est atteint de Toc, la probabilité de trouver la maladie dans les apparentés au premier degré (parents, frères et sœurs) est de 10 à 25 %, chiffre de loin plus élevé que les 2 à 3 % dans la population générale ", explique le Dr Hantouche. Les facteurs génétiques ne sont quant à eux pas encore totalement élucidés et interagissent avec des facteurs extérieurs (comme le stress, le deuil ou certains traumatismes) dans le développement de la maladie.

Des recherches sur les mécanismes neurophysiologiques liés aux troubles obsessionnels compulsifs sont effectuées au centre d'imagerie (Cermep) à Lyon. Réalisées par le Pr Jean Cottraux, elles visent à identifier les zones du cerveau activées sous l'effet de pensées obsédantes, susceptibles d'être à l'origine de troubles obsessionnels compulsifs. " L'IRM (imagerie par résonance magnétique) permet de visualiser le débit sanguin cérébral ", explique Franck Lavenne, ingénieur au Cermep. Les études effectuées en comparant une population " saine " et une population atteinte de Toc, ont permis de localiser une zone du cerveau intervenant dans l'obsession. Cette technique permet donc de repérer les circuits impliqués dans le trouble obsessionnel compulsif et de suivre les effets des traitements médicamenteux et psychologiques.

Une origine infectieuse a également été isolée chez les enfants. Suite à une banale angine à streptocoques, l'enfant peut développer un Toc qui est souvent rapidement dépisté du fait du changement brutal du comportement de l'enfant. Englobés sous le nom de PANDAS (Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcus ou troubles neuropsychiatriques auto-immuns pédiatriques associés aux infections à streptocoques), 10 % d'entre eux seraient à l'origine d'un Toc chez l'enfant, ce qui est loin d'être anecdotique...

Rôle confirmé de la sérotonine dans le cerveau

Les récentes études amènent au constat biologique du rôle central d'un dysfonctionnement de la sérotonine chez les jeunes atteints de troubles obsessionnels compulsifs. Ce rôle a été confirmé par les excellents résultats obtenus par les inhibiteurs de recapture de sérotonine (IRS), qui composent les médicaments prescrits : le Zoloft, autorisé pour les enfants de 6 à 15 ans, ou l'Anafranil, le Prozac et le Déroxat, autorisés dans le traitement du Toc chez l'adulte.

La sérotonine est un neuromédiateur, c'est-à-dire une substance chimique qui assure la transmission des signaux au niveau de la jonction entre les neurones (synapses). Chez les personnes atteintes de troubles obsessionnels compulsifs, tout se passe comme si le passage de l'information dans le cerveau était ralenti : la sérotonine n'est pas produite en quantité suffisante. Les médicaments utilisés sont les

antidépresseurs sérotoninergiques, qui sont des inhibiteurs de la recapture de sérotonine. Cette classe de médicaments a donc pour effet d'augmenter la concentration de sérotonine dans la synapse et facilite le passage de l'influx nerveux. Cette hypothèse neurochimique a été confirmée par de récentes études en imagerie cérébrale. Ces études ont en effet mis en évidence que les zones incriminées dans les Toc, étaient généralement riches en connexions synaptiques impliquant la sérotonine.



Les traitements pour lutter contre la maladie

Peut-on guérir totalement d'un Toc ? "

Dépistés suffisamment tôt, les symptômes peuvent disparaître totalement en quelques mois de traitement, particulièrement chez l'enfant et l'adolescent ", explique le Dr Kochman, qui pratique la [psychothérapie cognitive et comportementale](#), ou TCC.



© AP-HP

Globalement, après trois mois de traitement médicamenteux, l'état d'environ la moitié des patients est amélioré. Le traitement est alors maintenu pendant un an, puis progressivement arrêté. Le taux de rechute après arrêt des médicaments est assez élevé (50 à 80 %) si le sujet n'a pas reçu une thérapie cognitive et comportementale. " L'idéal est donc de combiner les inhibiteurs de recapture de sérotonine (IRS) avec la thérapie cognitive et comportementale (d'emblée ou en différé) chez tous les patients souffrant d'un trouble obsessionnel compulsif ", déclare le Dr Hantouche.

L'autorisation de mise sur le marché (AMM) du premier antidépresseur prescrit aux enfants à partir de six ans atteints de Toc - le Zoloft, commercialisé par le laboratoire Pfizer - constitue une véritable révolution dans les habitudes des cliniciens. Auparavant, des études contrôlées avec les inhibiteurs de recapture de sérotonine ont été menées. Mais " la nouveauté avec le Zoloft, c'est d'avoir inclus des jeunes dès l'âge de 6 ans avec une population de taille suffisante (187 sujets) ", explique le Dr Hantouche. Le Dr Kochman et d'autres experts ont acquis une longue expérience chez les jeunes patients souffrant de troubles sévères comme le Toc, c'est pourquoi ils se félicitent des études contrôlées et mises en place aujourd'hui. Le métabolisme des médicaments n'est en effet pas identique entre un adulte et un enfant. Il est donc important d'évaluer correctement les bénéfices cliniques des médicaments, des psychothérapies et de la combinaison des deux dans le cadre du traitement des troubles obsessionnels compulsifs. " L'enfant n'est pas un adulte en miniature ", explique le Dr Hantouche, la stratégie thérapeutique semble enfin en tenir compte.

Principe de la thérapie cognitive et comportementale (TCC)

La thérapie cognitive et comportementale a pour objectif d'aider le patient à " désapprendre " les comportements qui le gênent et de donner moins du crédit à ses obsessions. Elle se démarque donc de la psychanalyse, qui travaille plus sur l'inconscient. Le psychiatre détermine de petits exercices

successifs qui permettent progressivement d'exposer le patient aux situations qui l'angoissent. En diminuant son angoisse, le patient diminue ses rituels. Vingt à trente séances de psychothérapie en 5 à 6 mois peuvent guérir les symptômes liés aux troubles obsessionnels compulsifs. Mais seulement 10 % des psychiatres en France pratiquent cette thérapie, et trois établissements accueillent les enfants.

Dans le cas où la voie de guérison serait lente ou celui d'un enfant épuisé physiquement et psychiquement par sa maladie, les spécialistes ont recours aux médicaments : des antidépresseurs particuliers capables d'augmenter la concentration de sérotonine dans le cerveau. Les traitements médicamenteux améliorent la situation chez plus de la moitié des enfants au bout de trois mois, mais " les médicaments ne sont pas administrés systématiquement et ne font jamais l'économie du travail psychothérapeutique ", rappelle le Dr Kochman. En effet, une étude récente a montré que dans le cas d'un traitement fondé uniquement sur des médicaments, les risques de rechutes vont de 50 à 80 % après son arrêt. C'est pourquoi la psychothérapie cognitive et comportementale est indispensable.



Comment s'informer sur les troubles obsessionnels compulsifs ?

Christophe Demonfaucon, secrétaire général de l'Association française des personnes souffrant de troubles obsessionnels compulsifs (Aftoc) présente son rôle et ses objectifs.

L'association fête cette année ses dix ans d'existence. Combien d'adhérents compte-t-elle et quel est son rôle aujourd'hui ?

C.D : L'Aftoc est la première structure dédiée aux troubles obsessionnels compulsifs. Il s'agit d'une association de soutien et d'informations aux personnes atteintes. Nous comptons actuellement 5 300 adhérents, qui sont des personnes souffrant de Toc et leur famille. Notre rôle consiste à les mettre en relation entre eux, mais également à les mettre en contact avec des médecins spécialisés dans leur région.

En quoi la diffusion d'informations sur la maladie est-elle importante ?

C.D : L'information sur les troubles obsessionnels compulsifs est primordiale. En effet, la plupart des nouveaux adhérents connaissent très mal leurs troubles. Nous leur donnons les premières informations nécessaires : est-ce grave ? quels sont les traitements ? peut-on guérir ?... avant de les orienter vers un spécialiste. De plus, nous éditons un bulletin trimestriel qui permet de tenir nos adhérents au courant des dernières nouveautés, des conférences données en France et des témoignages d'autres personnes souffrant de Toc.

Quel objectif l'association va-t-elle poursuivre à l'avenir ?

C.D : Nous souhaitons élargir au maximum l'information sur la maladie via les médias. Notre équipe de bénévoles est déjà présente sur certains événements professionnels comme les congrès médicaux,

ainsi que sur des événements grand public comme le Jubilé 2000. La médiatisation massive devient donc notre credo pour l'avenir, nous souhaitons ne plus laisser dans l'ombre cette " prison mentale " que sont les troubles obsessionnels compulsifs...

Diane Mottez, 12/12/2002

