

TROUBLES OBSESSIONNELS COMPULSIFS (TOCs) & APPARENTES

Selon le DSM-V

TROUBLES OBSESSIONNELS COMPULSIFS (TOCs)

- Définition
- Informations
- Traitement / Prise en charge

TRICHOTILLOMANIE

- Définition
- Informations
- Traitement / Prise en charge

OBSESSION D'UNE DYSMORPHIE COPORELE

- Définition
- Informations
- Traitement / Prise en charge

DERMATILLOMANIE

- Définition
- Informations
- Traitement/Prise en charge

THESAURISATION PATHOLOGIQUE (SYLLOGOMANIE)

- Définition
- Informations
- Traitement / Prise en charge



DEFINITION

- A. **Présence d'obsessions** (pensées, impulsions ou représentations récurrentes, persistantes, ressenties comme intrusives et inopportunes & entraînant une anxiété ou une détresse importante, que le sujet s'efforce de réprimer), **de compulsions** (comportements répétitifs ou actes mentaux excessifs que le sujet se sent poussé à accomplir en réponse à une obsession ou à des règles inflexibles, pour diminuer l'anxiété /la détresse ou empêcher un événement ou une situation redoutés) **ou des deux**.
- B. **Perte de temps considérable** du fait des obsessions/ compulsions ou **détresse significative** ou **altération du fonctionnement social/professionnel**.
- C. Pas imputables aux effets physiologiques d'une substance ni à une autre affection médicale.
- D. Pas mieux expliqués par un autre trouble mental.

Spécifier si :

- Avec une **bonne ou assez bonne prise de conscience ou insight** (conscience que les croyances ne correspondent probablement pas à la réalité)
- Avec **mauvaise prise de conscience ou insight**.
- Avec **absence de prise de conscience ou insight / avec présence de croyances délirantes**.

Spécifier si :

- En relation avec des tics

INFORMATIONS

- **Prévalence :**
 - Environ 2,5 % de la population adulte (femmes = hommes).
 - 4ème pathologie psychiatrique la plus fréquente.
- **Début :** Précoce, généralement **entre 8 et 18 ans** (moyenne : 12 ans).
- **Comorbidité :** troubles de l'humeur, troubles anxieux ou troubles bipolaires
- **Déficit d'inhibition** (réponse automatique ou incapacité à résister à une interférence) : impossible d'empêcher la production de certains comportements.
- **Hypothèses d'origine des TOCs :**
 - Croyances dysfonctionnelles
 - Identification de l'action de bas niveau (*concentration sur les aspects superficiels et non les buts de l'action, ce qui nuit à la mémorisation de l'action et provoque des pensées invasives*).

TRAITEMENT / PRISE EN CHARGE

- Interroger le patient sur la présence de comportements ou pensées répétitifs qui provoquent une détresse significative avant l'évaluation diagnostique.
- **Evaluation :** « Echelle d'obsession-compulsion de Yale-Brown (Y-BOCS) » ou auto-évaluation. Recherche d'une comorbidité éventuelle.
- **Résistance au traitement** fréquente.
- Prise en charge la plus adaptée comprend :
- **TCC** ⇔ Identification des facteurs déclencheurs et traitement des symptômes. Utilisation de l'exposition et de la restructuration cognitive.
- **Traitement pharmacologique** (maintenu jusqu'à 1 an après la disparition des symptômes et arrêt progressif).
- Avis divergeant concernant la **stimulation cérébrale profonde** (effets restent partiels et zones cérébrales à stimuler peu précisées).



OBSESSION D'UNE DYSMORPHIE CORPORELLE

DEFINITION

- A. **Préoccupation** concernant au moins une **imperfections/ défauts perçus** dans son apparence physique, qui n'est pas apparente ou semble mineure pour autrui.
- B. **Comportements répétitifs** ou des **actes mentaux** en réponse à des préoccupations concernant son apparence.
- C. **Détresse significative** ou **altération du fonctionnement** professionnel/ social.
- D. Pas mieux expliquée par une insatisfaction concernant le poids ou le tissu adipeux chez un individu souffrant d'un trouble alimentaire.

Spécifier le **niveau d'insight** concernant les croyances relatives à l'obsession d'une dysmorphie corporelle (bon ou acceptable/ peu d'insight/ sans insight ou avec croyances délirantes).

INFORMATIONS

- Les **préoccupations** sont difficiles à contrôler et les personnes n'essaient presque pas d'y résister. Ces préoccupations induisent des recherches de solutions afin de modifier cet aspect corporel dérangeant.
- **Différence avec les TOCs** = monothématique des préoccupations.
- Souvent la personne a très peu conscience de son trouble et va donc davantage consulter des dermatologues ou des chirurgiens plasticiens
- **Début** : progressif, souvent à l'adolescence.
- Touche autant les hommes que les femmes.
- **Facteurs de risque** : neurobiologiques, psychologiques et socio-culturels.

TRAITEMENT/ PRISE EN CHARGE

- **Evaluation** : échelles (Body Appreciation Scale), observations du thérapeute et des proches, voire une auto-évaluation.
- **TCC** : travail de prise de conscience de son trouble, psychoéducation, identification des facteurs déclencheurs et traitement des symptômes.
- **Exposition** : réduction de l'anxiété & diminution des comportements associés aux préoccupations.
- **Restructuration cognitive** : travail sur les croyances et interprétations négatives.
- **Relaxation** : diminution de l'anxiété.
- Apprentissage de techniques de prévention des rechutes.
- Importance de l'implication de la famille ou des proches dans les progrès thérapeutiques.



THESAURISATION PATHOLOGIQUE OU SYLLOGOMANIE

(aussi appelée Syndrome de Diogène)

DEFINITION

- A. **Difficulté persistante à jeter ou à se séparer de certains objets**, indépendamment de leur valeur réelle.
- B. **Besoin** ressenti de conserver les objets & **souffrance** associée au fait de les jeter.
- C. Accumulation d'objets qui envahissent et **encombrent les lieux d'habitation** compromettant de manière importante leur fonction première. Si ces espaces sont dégagés, c'est uniquement grâce à un tiers.
- D. **Détresse significative** ou **altération du fonctionnement** social/professionnel (y compris du maintien d'un environnement sans danger pour soi-même et pour les autres).
- E. Pas imputable à une autre affection
- F. Pas mieux expliquée par les symptômes d'un autre trouble mental

Spécifier si avec **acquisitions excessives** (objets non-nécessaires ou pour lesquels il n'y a pas de place).

Spécifier le **niveau d'insight** (bon ou acceptable/ peu d'insight/ sans insight ou avec croyances délirantes).

INFORMATIONS

- **Prévalence :**
 - Entre 2 et 6% de la population.
 - Davantage chez les hommes (femmes : souvent associée à une tendance aux achats compulsifs).
- **Début :** souvent pendant l'adolescence. La fréquence et l'intensité du trouble augmentent avec l'âge. → Affecte davantage les +55 ans.
- **Risques dus à l'encombrement :** incendie, sécurité, parasites, etc.
- **Syndrome de Noé :** accumulation d'animaux. N'ont pas conscience que les soins sont inappropriés et sont très attachés à leurs animaux.
- **Facteurs de prédisposition :** Génétiques, psychologiques & neurologiques.
- Souvent le trouble devient chronique. Peu de cas de régression observés.

TRAITEMENT/ PRISE EN CHARGE

- **Prise en charge** inclut souvent :
- **TCC :** travail de prise de conscience de son trouble, psychoéducation, identification des facteurs déclencheurs et traitement des symptômes
 - **Exposition :** réduction des angoisses lors de la séparation avec les objets.
 - **Restructuration cognitive :** travail sur les croyances et interprétations dysfonctionnelles.
 - **Relaxation :** diminution de l'anxiété
- **Traitement pharmacologique**
- **Hospitalisation :** souvent recommandée pour soulager la personne et pour s'occuper de son lieu d'habitation.



DERMATILLOMANIE

Triturage pathologique de la peau

DEFINITION

- A. Triturage répété de la peau aboutissant à des **lésions cutanées**.
- B. **Tentatives répétées pour diminuer ou arrêter le triturage de la peau.**
- C. **Détresse significative ou altération du fonctionnement social/ professionnel.**
- D. Pas imputable aux effets physiologiques d'une substance ou d'une autre affection médicale).
- E. Pas mieux expliqué par des symptômes d'un autre trouble mental.

INFORMATIONS

- **Prévalence :**
 - Entre 1 et 2% de la population.
 - Davantage chez les femmes.
- **Début :** souvent à l'adolescence.
- **Facteurs de prédisposition :** manque d'expression des émotions négatives, perfectionnisme, problématique d'abandon et de honte de soi, culpabilité, mauvaise estime de soi, etc.
- ⇔ **Trouble de l'impulsivité.** Les personnes sont conscientes du côté irrationnel de leur comportement, qui provoque chez eux un apaisement de tensions internes.
- Souvent, honte de son comportement et apparence physique → tentative de dissimuler le trouble.

TRAITEMENT/ PRISE EN CHARGE

1^{ère} consultation : souvent chez le **dermatologue** → réoriente vers des spécialistes & prescrit un traitement dermatologique.

Prise en charge :

- **TCC :** travail de prise de conscience de son trouble, psychoéducation, identification des facteurs déclencheurs et traitement des symptômes
- **Exposition :** réduction des angoisses & transformation du geste de triturage de la peau par un autre geste incompatible et plus approprié.
- **Restructuration cognitive :** travail sur les croyances et interprétations négatives sur soi & sur les schémas de pensées automatiques entretenant les comportements compulsifs
- **Traitement pharmacologique**

TRICHOTILLOMANIE

Arrachage compulsif de ses propres cheveux



DEFINITION

- A. Arrachage répété de ses propres cheveux aboutissant à une **perte de cheveux**
- B. **Tentatives répétées de réduire ou arrêter** l'arrachage de cheveux.
- C. Détresse significative ou altération du fonctionnement professionnel/ social.
- D. Pas imputable à une autre affection médicale.
- E. Pas mieux expliqué par les symptômes d'un autre trouble mental.

INFORMATIONS

- **Prévalence**
 - Environ 1 à 2 % de la population.
 - Davantage chez les femmes.
- **Début** : souvent au début ou à la fin de la puberté.
- **Autres formes** : arrachage des poils/cils/ sourcils, arrachage de cheveux/poils d'autrui, etc.
- **Causes** : psychologique, neurologique ou génétique.
- ⇔ **Trouble de l'impulsivité** → angoisse liée à la perte de contrôle.
- **Fonctions** : 1) apaiser une angoisse ; 2) plaisir lié aux sensations ressenties.
- Souvent associée à des **rituels**.
- **Autres comportements répétitifs associés** (ronger ses ongles, mordre ses joues, etc).
- Souvent **gêne/honte** de l'apparence physique et tentatives pour cacher la perte des cheveux.
- **Comorbidités** : dépression, la dysmorphophobie, abus de substances, etc.

TRAITEMENT/ PRISE EN CHARGE

Plus le diagnostic est précoce, plus les chances de rémission sont grandes.

Prise en charge :

- **TCC** : prise de conscience de son trouble (**self-monitoring** : remplir une enveloppe journalière avec les cheveux arrachés), psychoéducation, identification des facteurs déclencheurs et traitement des symptômes
 - **Exposition** : réduction des angoisses & transformation du geste d'arrachage par un autre geste plus approprié.
 - **Restructuration cognitive** : travail sur les croyances / interprétations négatives sur soi & sur les schémas de pensées.
 - **Affirmation de soi** : peut favoriser la recherche de soutien social et d'affiliation & donc enrichir les moyens de résilience de la personne.
- **Traitement pharmacologique**

SOURCES

Pour tous :

- American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V)*.

TOCs :

- Foa, Coles, Huppert, Pasupuleti, Franklin & March. (2010). Development and Validation of a Child Version of the Obsessive Compulsive Inventory. *Behavior Therapy*, 41(1), pp 121-132.
- Friedman & Miyake. (2004). The Relations Among Inhibition and Interference Control Functions: A Latent-Variable Analysis. *Journal of Experimental Psychology: General*, 133(1), pp 101-135.
- <http://ctah.eu/centre.php>
- <https://tcc.apprendre-la-psychologie.fr/trouble-obsessionnel-compulsif.html>

Obsession d'une dysmorphie corporelle :

- <http://www.iusmm.ca/centre-detude-sur-les-troubles-obsessionnels/centre-detude-sur-les-troubles-obsessionnels-comp/dysmorphie-corporelle.html>
- <http://www.bipolaire-info.org/content/view/full/167/74/>

- http://drjenna.net/wp-content/uploads/2013/07/body_appreciation_scale-tty.pdf

Thésaurisation pathologique (syllogomanie)

- <http://www.lareponsesdupsy.info/Sylogomanie>
- <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/troubles-obsessionnels-compulsifs-et-apparentes/sylogomanie>
- <http://www.bvpronet.be/sylogomanie/>

Trichotillomanie :

- <https://fr.wikipedia.org/wiki/Trichotillomanie>
- <https://www.passeportsante.net/Actualites/Dossiers>
- <http://www.lareponsesdupsy.info/Trichotillomanie>

Dermatillomanie :

- <http://www.psychologue-riviere.com/dermatillomanie/>
- <http://dermatillomanie-france.com/wp-content/uploads/2014/01/Brochure-Dermatillomanie-pour-les-professionnels5.pdf>
- <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/troubles-obsessionnels-compulsifs-et-apparentes/dermatillomanie>