COURS 4 PSYCHO : SEMIOLOGIE OBSESSIONNELLE

Fq TOC = 2-3% dans la pop G. Touche autant les hommes que les femmes et majoritairement les célibataires. + fq ds la pop psy et comorbidité ++. ATCD fam ++ ds 20-25% des cas

**Clinique**

**Obsessions :** **représentations mentales s’imposant au sujet de façon répétitive**. Générées par son fctmt mental mais pas en accord avec ses convictions. **Ressenties comme intrusives et inappropriées** et qui entrainent une anxiété ou une détresse importante => **lutte anxieuse** car le sujet fait des efforts pr les ignorer ou les réprimer

* Obsession idéative : *pensées désagréables* envahissant le champ cst du sujet.
* Obsession phobique *: peur obsédante* *de la maladie ou de la saleté*, crainte de la contamination en dehors de la présence d’un risque réel et de situations déclenchantes.
* Phobie d’impulsion : *peur obsédante de réaliser un acte incongru ou irrévérencieux*

**Compulsions**: **pensées ou actions que le sujet s’impose dans le but de Δ- l’angoisse provoquée par les pensées obsédantes.** Peuvent avoir un caractère absurde. Il peut s’agir de tâches mentales ou comportementales qui *apaisent très temporairement* le sujet qui éprouve un doute quant à leur caractère salutaire.

**Rituels** : **ensemble des comportements répétitifs ou qui n’ont pas de rapport logique avec les obsessions**.

**Caractéristiques des obsessions et compulsions :**

Le sujet **souffre de leur caractère contraignant** et leur **réalisation peut nécessité une durée importante**. Le sujet a **conscience** qu’elles sont **pathologiques** et ne peut s’empêcher de réaliser les compulsions sous peine de ressentir une angoisse importante.

**Critères du TOC :**

* **Existence soit d’obsessions soit de compulsions**
* **Reconnait** que ses obsessions/compulsions sont **excessives** ou **irraisonnées**
* Crée des **sentiments marqués de détresse**. *Interfère de façon notable avec les atés habituelles du sujet*
* Si le sujet présente un **autre trouble** le **thème obsession/ compulsion** n’est **pas lié à ce dernier**
* **Eliminer une pathologie somatique ou une pharmapsychose**

**Prédisposition** : **personnalité obsessionnelle compulsive**

* Perfectionnisme, méticulosité
* Priorité accordée à la profession plutôt qu’aux loisirs
* Exigence à l’égard d’autrui
* Incapacité à se débarrasser de ses objets
* Avarice ou parcimonie
* Entêtement
* Caractère scrupuleux, consciencieux

**Evaluation :**

**Echelle d’obsession compulsives Y-BOC** => critère *d’efficacité thérapeutique si Δ- de 30 YBOC*

**Facteurs étiopathogéniques :**

L’idée obsédante constitue le ph initial => la compulsion est un comportement moteur conditionné

Chez les patients atteints de TOC **hyper activation du cortex orbito-frontal, des noyaux caudés et des régions limbiques et thalamiques**

**DD** :

* **Tendance scrupuleuse ou méticuleuse** sans caractère de contrainte
* **Idée fixe** : pas de lutte
* **Phobie** : angoisse est provoquée par une situation et non une idée
* **Impulsion** : décharge motrice immédiate sans mentalisation préalable
* **Obsession atypique des psychotiques** : idées aN dt le sujet n’a pas csc qu’elles viennent de lui ou contre lesquelles il ne lutte pas

**Evolution et complications :**

Recrudescence obsessionnelle. Longues périodes d’atténuation des symptômes.

**Dépression** concerne 80% des personnes atteintes de TOC

**Parasitage du quotidien** avec un handicap quotidien + apragmatisme qui se traduit par incapacité à entreprendre des actions.

**Prise en charge :**

Pas d’hospit => **psychothérapie analytique** (+++) ou **thérapie cognitive comportementale** + **tt pharmaco** = antidépresseurs à forte dose, anxiolytiques en tt ponctuel, thymorégulateur et antipsychotiques