

LE TROUBLE OBSESSIONNEL COMPULSIF EN MILIEU SCOLAIRE

Le trouble obsessionnel compulsif : qu'est-ce que c'est ?

O comme Obsessions

- Ce sont des idées, des images, des représentations récurrentes, tenaces et involontaires, faisant intrusion dans la conscience sans laisser l'esprit en repos. Ces idées sont persistantes et génèrent une angoisse importante. La majorité des enfants présentent plusieurs obsessions.
- Exemples d'obsessions fréquentes*: saleté, symétrie ou exactitude, peur de faire une erreur, peur des catastrophes...

C comme Compulsions

- Ce sont des comportements répétitifs (rituels, pensées) effectués délibérément en réponse à des obsessions persistantes et anxiogènes. Le sujet est contraint de faire ces rituels pour retrouver un apaisement temporaire. C'est « plus fort que lui », il n'y a qu'avec ces rituels qu'il parvient à neutraliser l'angoisse générée par les obsessions. Il en reconnaît pourtant le caractère absurde mais ne peut s'empêcher d'accomplir la compulsions sous peine de malaise, d'angoisse ou de crises de colère qui peuvent être violentes.
- Exemples de compulsions fréquentes* : toilette anormalement longue, lavages de mains ou d'objets, vérifications multiples, calculs mentaux, récitation mentale de formules incantatoires, gestes conjuratoires, rangement excessif. L'entourage est parfois contraint d'y participer comme garant, pour le souffrant, de leur bonne exécution, parfois pendant des heures.

On parle de maladie si ces symptômes sont source d'angoisse et engendrent un handicap dans la vie du sujet.

SOMMAIRE

- Le Trouble Obsessionnel Compulsif
- Les mécanismes de la maladie
- Comment reconnaître un enfant souffrant de TOC ?
- Importance du dépistage précoce
- Une maladie qui se soigne
- Comment aider l'enfant à gérer ses difficultés en classe ?



Le TOC chez les enfants
expliqué par une pédopsychiatre

Les mécanismes de la maladie

Le TOC résulte d'un **dysfonctionnement neurochimique** au niveau du cerveau. Tout se passe comme si le circuit des neurones utilisant la sérotonine pour transmettre l'information était ralenti. Cette substance aide au contrôle des pensées ou des comportements (un peu comme le système de freinage d'une voiture). Ceci permet de comprendre pourquoi le sujet n'arrive pas à dire stop dans sa tête.

Les techniques d'imagerie fonctionnelle cérébrale ont permis de mettre en évidence que certaines zones du cerveau étaient plus particulièrement concernées dans le TOC. La majorité des études suggère l'hypothèse d'une transmission génétique complexe impliquant plusieurs gènes.

Il est à considérer qu'un événement particulier peut être le facteur déclenchant de la maladie, mais ne doit pas pour autant être envisagé comme la cause de la maladie elle-même.

Comment reconnaître un enfant souffrant de TOC ?

Cahiers très raturés ou anormalement propres et soignés
(les pages sont recommencées sans cesse)

Devoirs faits au crayon pour effacer et recommencer

Alignements sur la table de classe, à la cantine

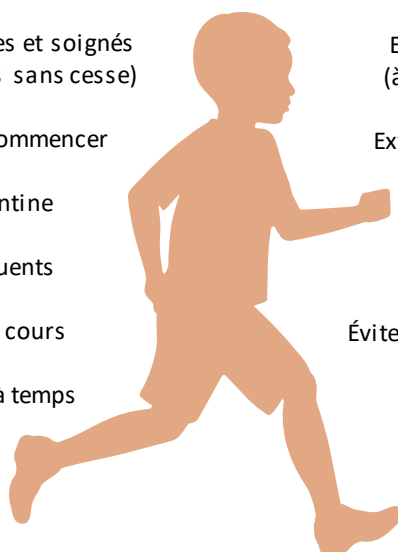
Mains abîmées par des lavages fréquents

Fréquents retards en cours

Impossibilité de finir les contrôles à temps

Impossibilité de rendre à temps les devoirs faits à la maison

Enfant épuisé et irritable



Enfant trop sage

(à ne pas confondre avec un comportement autistique ou schizoïde)

Extrême lenteur pour lire un livre (besoin de comprendre chaque mot par exemple)

Difficulté pour utiliser un dictionnaire

Aller fréquemment aux toilettes ou ne pas y aller du tout

Évitement des sports qui obligent à toucher le sol, à transpirer, à nager

Poser plusieurs fois les mêmes questions pour se rassurer

Crises de colère vives et brutales sans raison apparente

Chute rapide des résultats scolaires sans raison apparente

GRANDE FATIGUE

S'épuisant à vérifier, raturer, il produit un travail lent et incomplet.

BAISSE DE PARTICIPATION

Occupé par ses obsessions, l'enfant n'écoute pas, ne réalise pas qu'une tâche lui est demandée.

BAISSE DE RÉSULTATS

Occupé par ses obsessions, l'élève n'a pu écouter le cours que par intermittence et a perdu des informations nécessaires à sa compréhension.

PEU D'AMIS

Honteux de l'absurdité de ses peurs, l'enfant fait tout pour les cacher, pensant qu'il ne sera pas compris. Il ne peut pas prêter ses affaires par peur de la contamination.

Les conséquences

Les TOC ont un impact très négatif sur le comportement social de l'élève. Petit à petit, l'enfant perd pied et est mis à l'écart. Puis vient le moment où il refuse d'aller à l'école. Les obsessions et les compulsions vont alors s'aggraver et modifier le développement psychologique de l'enfant. Le TOC conduit à un épuisement de l'enfant et, dans certains cas, à des épisodes dépressifs sévères.

Les rituels comportementaux normaux

Il peut exister, généralement de 3 à 7 ans, des rituels développementaux normaux. Ils servent à l'enfant pour rythmer son développement psychologique et se distinguent des TOC par leur caractère peu rigide et peu anxiogène. Contrairement au TOC, l'enfant pourra s'empêcher de les faire. Les rituels développementaux normaux ne font pas souffrir l'enfant et n'augmentent pas avec le temps.

Le risque de la surinterprétation

Avant de s'alarmer et de tirer toute conclusion à partir des comportements observés chez l'enfant, il convient de se rapprocher d'un professionnel de la psychologie ou de la psychiatrie de l'enfant afin d'établir un diagnostic.

Importance du dépistage précoce

3,5 %

de la population
jeune souffre de
TOC

Chez l'enfant, il peut arriver que le TOC ne s'installe pas dans la durée et s'en aille spontanément. Toutefois, le TOC est un trouble qui tend à s'aggraver avec le temps au gré de phases de stress et de fatigue intenses. Or, on sait que le TOC dépisté précocement se soigne plus facilement, permet l'économie de plusieurs années de souffrance et prévient le risque d'une désadaptation psychosociale.

C'est pourquoi il est important d'informer le personnel éducatif au sujet de ce trouble.

Les enseignants, ainsi que les infirmiers scolaires, occupent une place privilégiée pour remarquer les troubles du comportement chez un enfant et peuvent contribuer ainsi à un dépistage plus précoce.

Les enseignants et infirmiers qui détecteraient des signes pouvant s'apparenter à un TOC ne doivent pas hésiter à en parler aux psychologues de l'Éducation nationale.

Une maladie qui se soigne

Le traitement de première intention est la **thérapie comportementale et cognitive (TCC)**. Elle est accompagnée ou non de **médicaments** suivant le degré de sévérité du TOC.

Le traitement de première intention : la thérapie comportementale et cognitive (TCC)

La **thérapie comportementale et cognitive** expose progressivement l'enfant aux situations redoutées et lui apprend à éliminer les rituels compulsifs. Elle remet en cause les processus de pensée générateurs des peurs obsessionnelles.

Le volet comportemental et le volet cognitif sont complémentaires et se renforcent l'un l'autre :

- La thérapie cognitive utilise l'aspect comportemental pour mettre en pratique les nouveaux raisonnements cognitifs élaborés.
- La thérapie comportementale a besoin de l'outil cognitif afin d'apporter les justifications pour lesquelles il n'y a pas de raison d'angoisser et donc pas de nécessité de ritualiser.

En deuxième intention : les médicaments

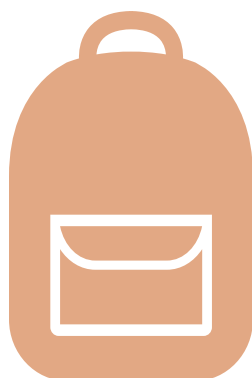
Les médicaments préconisés pour le TOC sont ceux qui corrigent le déséquilibre de la sérotonine : les **inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)**.

Ces médicaments ne commencent à agir sur les TOC qu'au bout de 4 à 6 semaines. L'efficacité du traitement est souvent progressive et continue pendant 6 mois.

Des effets secondaires sont fréquents au début du traitement (variables suivant les sujets). Celui-ci dure au minimum un an et **ne doit jamais être interrompu sans avis médical**. L'arrêt n'est jamais unilatéral ni brutal mais progressif, suivant l'amélioration de l'état de l'enfant.

Le choix du traitement médicamenteux (dose, durée), de la TCC ou de la combinaison des deux, est déterminé au cas par cas, avec l'enfant et selon le degré de sévérité et de souffrance.

Comment aider l'enfant à gérer ses difficultés en classe ?



- En cas de difficultés particulières (retards répétés, absences, inattention), essayer de trouver des **aménagements** : la punition ne fait qu'augmenter le stress de l'enfant.
- En cas de nécessité, réduire la quantité de travail, autoriser à rendre un devoir en retard.
- Pour ceux qui raturent trop, permettre l'utilisation de l'ordinateur ou d'un enregistreur.
- Au cas par cas : allouer un **temps supplémentaire** pour les contrôles (1/3 temps pédagogique par exemple). Cette mesure, une fois mise en place, doit être évaluée pour s'assurer qu'elle permet effectivement à l'enfant de mieux travailler (et que ce temps supplémentaire n'est pas accaparé par des rituels compulsifs).
- Être attentif à la vulnérabilité émotionnelle de l'enfant en cas de stress, facteur augmentant de façon significative les TOC.
- **Tous ces aménagements doivent être considérés comme des solutions temporaires** : telles les béquilles de celui qui apprend à marcher après une fracture de jambe et qui les quittera une fois la rééducation terminée.
- Aider l'enfant à s'intégrer, à garder confiance en cas de difficultés de comportement social.
- **Proposer à l'enfant de parler de ses TOC aux autres enfants. Veiller, dans la mesure du possible, à ce que les autres élèves ne fassent pas de réflexions désobligeantes à propos des TOC. Proposer un temps régulier de parole avec l'enfant pour savoir s'il se fait moquer à propos de ses TOC.**
- **Communiquer avec la famille** : un détail perçu par l'enseignant peut être utile aux parents et inversement. Il est essentiel de faire équipe avec les parents pour accompagner au mieux l'enfant qui souffre de TOC.
- Proposer une intervention de la psychologue scolaire ou de l'infirmier scolaire afin de construire un environnement adapté aux TOC, le temps que le jeune arrive à les gérer.

Nota : Tous les aménagements évoqués ci-dessus doivent être discutés en équipe éducative (avec psychologue et médecin scolaire) et ils doivent faire l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé. L'enjeu est d'éviter la déscolarisation à laquelle peut mener le TOC si celui-ci n'est pas traité et s'aggrave.

Les livres du TOC

Alain Sauteraud : *Je ne peux pas m'arrêter de laver, vérifier, compter* (Odile Jacob)

Franck Lamagnère : *TOC ou pas TOC* (Odile Jacob)

Jean Cottraux : *Les Ennemis intérieurs* (Odile Jacob)

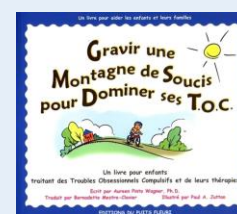
Vincent Trybou et Anne-Hélène Clair : *Comprendre et traiter les TOC* (Dunod)

Hélène Denis : *Traiter les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent* (Dunod)

Collectif – coordination AFTOC : *Comment vivre avec une personne atteinte de TOC* (Josette Lyon)

Une bibliographie plus complète est disponible sur notre site web.

Pour les enfants



Aureen Pinto Wagner : *Gravir une montagne de soucis pour dominer ses TOC* (Puits Fleuri)

Retrouvez-nous sur notre site web



et adhérez à l'association

Ce document a été conçu en partenariat avec une pédopsychiatre spécialiste du TOC et affiliée à l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive (AFTCC).



www.aftoc.org



facebook.com/groups/aftoc/



@AFTOC1



@AFTOC1