

FICHE PRATIQUE DE L'AFTOC

LE TROUBLE OBSESSIONNEL COMPULSIF EN MILIEU SCOLAIRE

Sommaire :

- Avant-propos
- 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

Aide bibliographique :

Je ne peux pas m'arrêter de laver, vérifier, compter.
Mieux vivre avec un TOC.
Dr Alain Sauteraud
Editions Odile Jacob

Manies, peurs et idées fixes. Dr
Franck Lamagnère
Editions Retz

Les ennemis intérieurs
Dr Jean Cottraux
Editions Odile Jacob

Les thérapies comportementales
J. Van Rillaer
Editions Bernet-Danilo
Essentialis

Les thérapies cognitives
Dr Christophe André
Editions Bernet-Danilo
Essentialis

Les thérapies cognitives
Dr Jean Cottraux
Editions Retz

Graver une montagne de soucis
pour dominer ses TOC.
Aureen Pinto Wagner
Traduction : B. Mestre-Clavier
Editions du Puits Fleuri

Avant-propos

Cette fiche pratique a été établie par l'AFTOC pour vous permettre de mieux appréhender le TOC enfant en milieu scolaire. Elle a été développée pour vous guider dans votre compréhension de la maladie, l'aide et le soutien que vous apporterez à l'enfant souffrant de TOC.

Le Trouble Obsessionnel Compulsif

Le TOC est un trouble anxieux d'évolution chronique et handicapante. Comme son nom l'indique, cette maladie comporte 2 types de symptômes. L'enfant qui en souffre est confronté à des pensées préoccupantes voire angoissantes qui reviennent sans cesse (les OBSESSIONS). Pour s'en libérer, il est contraint de se livrer à des rites particuliers (les COMPULSIONS).

Les OBSESSIONS sont des images, idées, représentations récurrentes, persistantes, qui s'imposent à l'esprit contre la volonté de la personne.

Elles sont ressenties comme inappropriées et entraînent une anxiété importante.

La majorité des enfants présentent plusieurs obsessions.

Les plus fréquemment observées sont les obsessions de :

Saleté - de Symétrie ou d'exactitude- Peur de faire une Erreur- Peur des Catastrophes...

Les COMPULSIONS sont des actes mentaux (compter, prier, répéter des mots...) ou des comportements (vérifier, se laver...) répétitifs que le sujet se sent obligé d'accomplir selon des règles bien précises en réponse à une obsession.

Elles sont destinées à diminuer l'anxiété ou à éviter une situation redoutée.

Les principales compulsions observées sont les rituels de :

Lavage - Vérification - Calcul mental - Répétition (relire réécrire) - Rangement.

Exemples :

LES OBSESSIONS	entraînent des	COMPULSIONS
Saleté-Contamination	>>>	Lavages répétitifs
Doute-Peur d'oublier	>>>	Vérifications
Ordre-Symétrie	>>>	Rangements Comptages
Superstitions	>>>	Formules ou Gestes conjuratoires

On ne peut parler de maladie que si ces symptômes occupent au moins une heure par jour (cela peut aller jusqu'à 6 à 8h par jour, parfois plus), s'ils sont source d'angoisse et engendrent un handicap dans la vie du sujet.

Les mécanisme de la maladie

Succinctement, 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.

L'origine des TOC semble donc multifactorielle, c'est une affection psycho-biologique. Cela signifie que la présence de plusieurs facteurs en même temps est nécessaire pour qu'un sujet développe un TOC.

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

Comment reconnaître un enfant atteint de TOC en milieu scolaire



- Des cahiers très raturés ou au contraire anormalement propres et soignés (les pages sont recommencées sans cesse).
 - Des devoirs faits au crayon (pour effacer et recommencer).
 - Des alignements sur la table de classe, à la cantine.
 - Des mains abîmées par des lavages fréquents.
 - De fréquents retards en cours.
 - Impossibilité de finir les contrôles à temps.
 - Impossibilité de rendre à temps les devoirs faits à la maison.
 - 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.
 - Evitement des sports qui obligent à toucher le sol, à transpirer, à nager (peur d'attraper des microbes dans l'eau).
 - Poser plusieurs fois les mêmes questions (pour se rassurer).
 - Des crises de colère vives et brutales sans raison apparente.
- Des enfants trop sages (à ne pas confondre avec un comportement autistique ou schizoïde).
 - Une chute rapide des résultats scolaires sans raison apparente.

Ces enfants peuvent présenter des signes de grande fatigue, ils s'épuisent à vérifier, à raturer, ce qui a pour conséquence un travail lent et incomplet.

La concentration et la participation en classe peuvent être limitées par les peurs, les rituels.

Si l'enfant n'écoute pas, ne réalise pas la tâche qui lui est demandée, il est probablement préoccupé par ses obsessions.

Ex : Pendant que l'enseignante fait son cours l'enfant est en train de se demander :

« Est-ce que j'ai bien fermé la porte de la maison à clef avant de partir ce matin ? Oui, oui je l'ai bien fermée.

Un peu plus tard : « ai-je vraiment fermé la porte ? Mais si je ne l'ai pas bien fermée, le chien a pu se sauver, et il est peut être dans la rue, et il va se faire écrasé, ou blesser quelqu'un » etc.

Et pendant ce temps, l'élève n'a pu écouter le cours que par intermittences, et a sans doute perdu des informations nécessaires à sa compréhension.

On assiste à une baisse de puissance de travail, à une baisse des résultats souvent incomprise car l'élève a l'air de travailler sans relâche alors que le TOC est invisible pour la famille et les enseignants. Parfois l'enfant ne se rend pas compte de sa maladie.

Parfois il en est conscient et il a honte de l'absurdité de ses peurs. Il fait tout pour les cacher pensant qu'il ne sera pas compris.

L'enfant arrive en retard à cause des compulsions de toilette, d'habillement etc.

Les absences se multiplient pour différentes raisons : la fatigue, la peur d'un camarade ou la risée des autres. Souvent ces jeunes n'ont pas d'amis, ne pouvant pas prêter leurs affaires (par exemple crainte de la contamination), ils sont isolés.

Les TOC ont un impact très négatif sur le comportement social de l'élève. Petit à petit, l'enfant perd pied, il est mis à l'écart,

puis vient le moment où il ne veut plus aller à l'école . Les obsessions et les compulsions vont alors s'aggraver et modifier l'évolution du développement psychologique normal de l'enfant
Or l'observation des enfants , avec la connaissance des signes du TOC, permet d'empêcher leur déscolarisation.

Importance du dépistage précoce

Environ 3,5% de la population jeune souffre de TOC

La perception de la réalité et de la fréquence du TOC chez les enfants et les adolescents n'est que récente 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 .

D'où l'importance de l'information de cette maladie auprès de tout le personnel enseignant .

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

Une maladie qui se soigne

Le traitement comporte **une thérapie cognitive et comportementale (TCC)** accompagnée ou non de **médicaments** suivant le degré d'atteinte de l'enfant.

Les médicaments préconisés pour le TOC sont ceux qui corrigent le déséquilibre de la sérotonine .On les désigne sous le nom d'inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine ou (ISRS).

Il faut savoir que ces médicaments ne commencent à agir sur les TOC qu'au bout de 4 à 6 semaines et que 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) la durée du traitement est au minimum d'un an et ne doit jamais être interrompue sans avis médical. Son interruption n'est jamais brutale mais progressive suivant l'amélioration de l'état de l'enfant.

La thérapie comportementale expose progressivement aux situations redoutées avec prévention de la réponse par des rituels

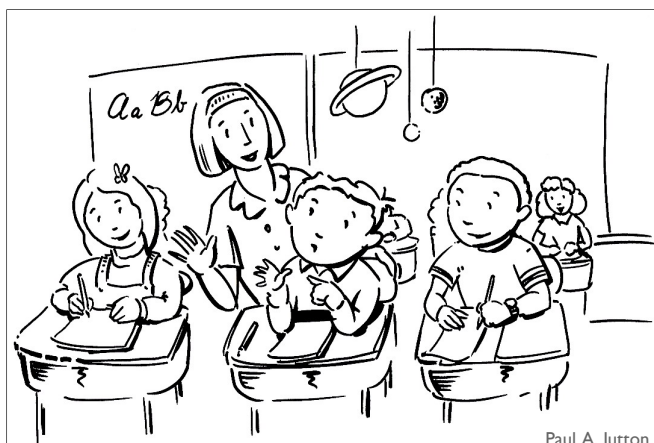
La **thérapie cognitive** remet en cause les processus de pensées générateurs des peurs obsessionnelles. Les deux aspects de cette thérapie sont complémentaires et se renforcent l'un l'autre :

La thérapie cognitive utilise l'aspect comportemental pour mettre en pratique les nouveaux raisonnements cognitifs élaborés.

D'autre part 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

Le choix du traitement médicamenteux (dose, durée) ou de la TCC ou de la combinaison des deux souvent fréquente, se négocie au cas par cas, avec l'enfant et selon son degré de souffrance et de maturité.

Comment aider l'enfant à gérer ses difficultés en classe



- En cas de difficultés particulières (retards répétés, absences, inattentions) essayer de trouver des aménagements car la punition ne semble pas appropriée et ne fait qu'augmenter le stress de l'enfant
- En cas de nécessité, il est souhaitable de réduire la quantité de travail, d'autoriser à rendre un devoir en retard
- Pour ceux qui raturent trop, permettre l'utilisation de l'ordinateur ou d'un enregistreur
- Allouer un temps supplémentaire pour les contrôles (1/3 temps pédagogique par exemple)
- Etre attentif à la vulnérabilité émotionnelle de l'enfant en cas de stress, celui-ci est un facteur qui augmente de façon significative les TOC.

- Tous ces aménagements doivent être considérés comme des solutions temporaires.
 - On peut les comparer aux béquilles de celui qui apprend à marcher après une fracture de jambe et qui ne les quittera qu'une fois la rééducation terminée..
 - En ce qui concerne les difficultés de comportement social de l'enfant, il est souhaitable de l'aider à s'intégrer, à garder confiance.
 - Ne tolérer aucune remarque désobligeante de la part des autres enfants.
 - Communiquer avec la famille : un détail perçu par l'enseignant peut être utile aux parents et inversement .
- Avec l'accord du jeune et de sa famille informer les enfants sur cette maladie

L'important étant d'éviter la déscolarisation trop fréquente chez les enfants souffrant de TOC.

Bibliographie

Gravir une montagne de soucis pour dominer ses TOC (2003) livre pour enfants de Aureen PINTO WAGNER (psychologue américaine) illustré par Paul A. Jutton aux Editions du Puits Fleuri.

C'est un livre correspondant aux enfants du primaire ; conçu pour aider les enfants et leurs familles Il constitue un support de dialogue enfants parents, autour de cette maladie, et un précieux outil d'information simple et concret pour tout le personnel éducatif : enseignants, psychologues, médecins, infirmières et assistantes sociales scolaires.

Editions du Puits Fleuri 01.64.23.61.46 -
22, avenue de Fontainebleau
77850 Héricy
42 pages - 9,50 €



Paul A. Jutton

Troubles Obsessionnels Compulsifs

Vérifier
Compter
Laver
Douter
Amasser
Ranger
Aligner
Culpabilité
Honte
Retard
Netteté
Lenteur
Superstition
Procrastination
Toucher
Symétrie
Exact
Impulsion
Colère
Perfection
Évitement
Ordre
Peur d'oublier
Territoire
Obsession
Compulsion...

Association Française de personnes souffrant de Troubles Obsessionnels et Compulsifs*

AFTOC

Enfants - Adolescents - Adultes

- 2 à 3% de la population.
- Une maladie très invalidante, épuisante, qui se soigne.

L'AFTOC :

- Soutenir
- Informer
- Echanger
- Ne plus être seul face au TOC

Téléphones :

01.39.56.67.22 - 02.31.44.03.81

Adresse administrative et postale :

12, route de Versailles

78117 Châteaufort

E-mail :

aftoc@club-internet.fr

* association loi 1901

Coordonnées utiles

AFTOC : Association Française de personnes souffrant de Troubles Obsessionnels et Compulsifs / 12 route de Versailles 78117 Châteaufort / Tél./Fax : 01.39.56.67.22 / Mél : eode@club-internet.fr / aftoc@fr.st / Site : <http://www.aftoc.fr.st>

AFSGT : Association Française du Syndrome de Gilles de la Tourette / 9,rue Louis Haussman 78000 Versailles / tél/fax: 01.39.50.10.00 ou 03.24.59.14.54 / Fax : 01.41.15.08.45 / Mél : afsgtjfm@aol.com. Site : <http://afsgt-tourette-france.org>

MEDIAGORA : Association Française de personnes souffrant d'agoraphobie et de phobie sociale / Paris : 01.42.82.70.60 Site : <http://mediagora.free.fr> / Lille : 03.20.06.17.22 / Rouen : 02.35.58.02.32 / Alès : 04.66.56.85.14 / Lyon : 04.78.59.82.27

AFTCC : Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive / 100, rue de la santé 75674 PARIS CEDEX 14. Mél : aftcc@wanadoo.fr / Site : <http://www.aftcc.org>

AFFORTHECC : Association Francophone de Formation et de Recherche en Thérapie Comportementale et Cognitive / 10 rue Gantin 74150 RUMILLY / Mél : afforthecc@aol.com / Site : <http://www.afforthecc.com>