

Brochures destinées aux personnes souffrant du trouble obsessionnel-compulsif (TOC)

La présente brochure est la traduction, par Jacques Van Rillaer (Université de Louvain-la-Neuve), de deux textes de l'ouvrage de Jeffray Schwartz & Beverly Beyette (1996) *Brain lock. Free yourself from obsessive-compulsive behavior*. New York : Harper Collins (Reagan Books), 254 p.

Ces textes non techniques sont destinés aux personnes qui souffrent de Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC).

Dans les années 1990, à l'Université de Californie à Los Angeles en (UCLA), une équipe de chercheurs, dirigée par J. Schwartz et Lewis Baxter, a été la première à observer l'effet de thérapies comportementales et cognitives (TCC) sur le fonctionnement du cerveau à l'aide la tomographie par émissions de positrons (TEP).

Cette équipe a mis en évidence que *des TCC produisent des modifications substantielles dans le fonctionnement de zones cérébrales impliquées dans les TOC*. Plusieurs de ses études ont été publiées dans des revues de psychiatrie scientifique du plus haut niveau ¹.

La méthode d'auto-traitement ici décrite s'inspire de procédures classiques de thérapie comportementale. Elle permet de réduire par soi-même un TOC pas trop grave. En cas de TOC important, elle malheureusement insuffisante. L'aide d'un thérapeute comportementaliste est alors nécessaire. Celui-ci commencera en principe par un examen méthodique des comportements problématiques, des stimuli déclencheurs, des schémas de pensée dysfonctionnels, des conséquences de comportements qui maintiennent ou renforcent les réactions problématiques.

L'usage des procédures ici exposées — le « réétiquetage » et la « prévention de réponse » — est primordial pour la thérapie du TOC. Un thérapeute peut proposer encore d'autres stratégies, notamment pour faciliter ou renforcer l'effet de ces deux procédures.

Le traducteur s'est permis quelques modifications minimales, notamment la suppression de redondances et de formules trop simplistes, mais le style des textes reste assez « américain » et pourra déplaire à certains lecteurs.

Le présent encadré et les notes infrapaginales sont du traducteur.

¹ Exemples : Baxter L.R., Schwartz J.M., Bergman K.S. et al. (1992) Caudate glucose metabolism rate changes with both drug and behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 49 : 681-689.

Schwartz, J.M., Stoessel, P.W., Baxter, L.R. et al. (1996) Systematic changes in cerebral glucose metabolic rate after successful behavior modification treatment of obsessives-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 53 : 109-113.

Schwartz, J.M. (1998) Neuroanatomical aspects of cognitive-behavioral therapy response in obsessive-compulsive disorder : An evolving perspective on brain and behavior. *British Journal of Psychiatry*, 173 (suppl. 35) : 39-45.

Manuel d'auto-traitement par la Méthode des quatre étapes

Si vous souffrez de pensées obsédantes et de rituels compulsifs, vous pouvez apprendre comment les diminuer ou vous en libérer.

Depuis une vingtaine d'années, les thérapies comportementales ² sont apparues très efficaces pour traiter ce qu'on appelle le « trouble obsessionnel-compulsif » (TOC). L'idée d'un auto-traitement, comme composante de ces thérapies, constitue une avancée incontestable. En vous informant sur des données fondamentales concernant le TOC, vous n'allez plus vous sentir obligé d'effectuer des rituels et vous pourrez acquérir une nouvelle manière de gérer des pensées gênantes ou obsédantes.

A l'Université de Californie à Los Angeles (UCLA), nous appelons cette approche l'« auto-traitement bio-cognitivo-comportemental ». Le mot « cognitif » vient d'un terme latin signifiant « connaître ». Certaines connaissances jouent un rôle essentiel dans l'apprentissage des techniques de base des thérapies comportementales.

Les recherches ont montré que l'« exposition » et la « prévention de réponse » sont des techniques comportementales très efficaces pour traiter le TOC. Dans la procédure classique, les personnes apprennent — sous la direction d'un thérapeute professionnel — à s'exposer à des stimuli qui intensifient leurs pensées obsédantes et leurs impulsions compulsives. Dans cette situation, elles apprennent comment ne plus réagir compulsivement aux obsessions et impulsions. Ainsi, la personne qui a des obsessions irrationnelles concernant la saleté peut être invitée à tenir quelque chose de sale dans les mains et à ne pas se laver les mains pendant les trois heures qui suivent.

La technique est appelée « prévention de réponse » parce que vous apprenez à renoncer à vos réactions habituelles et à les remplacer par de nouveaux comportements, plus constructifs. Nous dénommons notre méthode « bio-comportementale » parce que nous faisons usage de nouvelles connaissances sur le soubassement biologique des TOC pour vous aider à augmenter votre habileté à résister aux pénibles obsessions et impulsions. Notre traitement diffère de la procédure classique de l'exposition avec prévention de réponse sur un point important : nous avons développé une méthode comprenant quatre étapes de sorte que vous puissiez l'utiliser par vous-même, sans la présence d'un thérapeute.

Le principe de base est que la compréhension de ce que sont réellement les pensées et les impulsions permet d'apprendre à gérer l'angoisse qu'elles suscitent. À son tour, la gestion de l'angoisse permet de contrôler plus efficacement les réponses comportementales. Ainsi des connaissances biologiques et psychologiques facilitent la mise en œuvre par vous-même d'une thérapie comportementale. Cette stratégie tient en quatre étapes fondamentales :

² Les expressions « thérapies comportementales » et « thérapies cognitivo-comportementales » (TCC) sont synonymes. En France, « TCC » s'est imposé, car le mot « comportement » y désigne généralement une action. Dans d'autres pays, « comportement » désigne des actions, mais aussi des pensées et des réactions affectives. Rappelons que la spécificité des TCC est le souci de scientificité et d'efficacité, et non une construction théorique ou des techniques particulières.

Étape 1 : Réétiqueter

Étape 2 : Réattribuer

Étape 3 : Refocaliser

Étape 4 : Réévaluer

L'objectif est d'effectuer ces étapes dès qu'apparaît l'anxiété associée à une pensée obsédante. Cette procédure permet de résister à accomplir un rituel compulsif et de se convaincre que la peur éprouvée n'a rien à voir avec un danger réel.

Étape 1 : Réétiqueter

La première étape, essentielle, est d'apprendre à reconnaître les pensées obsédantes et les compulsions. Il s'agit de développer la conviction que la détresse psychologique éprouvée provient d'obsessions et de compulsions, et que leur base réside dans un dysfonctionnement psychobiologique.

Le fonctionnement de la conscience ordinaire est quasi automatique et, en général, superficiel, tandis que celui de la conscience réfléchie (*mindful awareness*) est plus profond, plus précis et s'effectue à l'aide d'un effort dirigé. Il est important de reconnaître et d'enregistrer consciemment l'obsession et la compulsion quand elles surviennent. Vous devez effectuer explicitement des commentaires comme « cette pensée est une *obsession* ; cette action est une *compulsion* ».

Vous devez faire l'effort de gérer les pensées et les impulsions qui font intrusion dans la conscience. Cela veut dire faire l'effort de maintenir l'attention sur ce que nous appelons le *Spectateur impartial*³, le pouvoir d'observation dont nous disposons tous pour reconnaître ce qu'est la réalité et ce qui est illusoire, pour nous défendre contre l'impulsion pathologique jusqu'à ce qu'elle commence à faiblir et à s'effacer.

L'objectif de la première étape est d'apprendre à réétiqueter en soi-même les pensées et les compulsions — et à le faire avec détermination. Commencez par les nommer : utilisez les étiquettes *obsession* et *compulsion*. Entraînez-vous à dire par exemple : « Je ne pense pas que mes mains sont sales. Je ne le sens pas réellement. J'ai la *pensée obsédante* que mes mains sont sales ... Je n'ai pas *réellement* besoin de me laver les mains : je sens une impulsion à effectuer un lavage *compulsif* des mains ».

La technique est la même pour d'autres obsessions et compulsions, par exemple les comptages inutiles, la vérification compulsive des portes ou d'appareils ménagers. Vous devez apprendre à reconnaître les pensées intrusives, les obsessions et les compulsions pour ce qu'elles sont : les manifestations d'un TOC.

L'idée essentielle de l'étape du réétiquetage c'est : *dénommer une pensée obsessionnelle ou une impulsion compulsive pour ce qu'elles sont réellement*. Il s'agit de réétiqueter avec force, de façon à se convaincre que ce qu'on ressent est *une fausse alarme*, qui a peu ou pas de justification dans la réalité. Des recherches scientifiques montrent que ces impulsions sont provoquées par un dysfonctionnement cérébral. En déclarant ce qu'elles sont réellement — des

³ « *The impartial Spectator* » est une expression utilisée par le philosophe écossais Adam Smith (XVIII^e siècle) dans son livre *La théorie des sentiments moraux* (1759) pour désigner le « Je » qui prend conscience de lui-même, qui peut prendre une certaine distance à l'égard de ce qu'il fait, pense et ressent. Smith est connu surtout pour son ouvrage *Recherches sur la nature et les causes de la richesse des nations* (1776), le premier grand traité du capitalisme libéral.

obsessions et des compulsions — vous commencez à comprendre que leur signification apparente est trompeuse.

Il faut garder à l'esprit qu'il ne suffit pas de réétiqueter ces pensées et ces impulsions pour les faire disparaître. En fait, *la pire chose que vous puissiez faire est d'essayer de les faire disparaître*. Une telle tentative est inefficace parce que ces pensées et ces impulsions à compulser ont un fondement biologique sur lequel vous n'avez guère de pouvoir ⁴. *Par contre, vous pouvez contrôler vos réactions à ces pensées et impulsions*. En les réétiquetant, vous commencez à appréhender que ce qu'elles racontent n'est pas réel, quel que soit le degré de réalité avec lequel elles apparaissent. Le but : apprendre à leur résister.

Des recherches scientifiques récentes ont montré qu'en apprenant par la thérapie comportementale comment faire pour résister à des obsessions et des compulsions, on peut réellement changer la biochimie du cerveau en jeu dans le TOC. Gardez toutefois en tête que le processus du changement peut prendre des semaines et même plusieurs mois. Ce processus requiert de la patience et des efforts soutenus. Essayer d'éliminer ces pensées et ces impulsions en quelques secondes ou minutes n'aboutit qu'à des frustrations, du stress et de la détresse. En définitive, la situation empire. Le plus important, dans une thérapie comportementale, c'est d'apprendre comment vous pouvez contrôler votre *réponse* à ces pensées et ces impulsions, quelles que soient leur force et leur degré d'inconfort. Le but est de contrôler vos *réponses* aux pensées et aux impulsions, mais non de supprimer celles-ci.

Les deux étapes suivantes devraient vous apprendre une nouvelle façon de gérer vos comportements *en réponse* aux obsessions et compulsions.

Étape 2 : Réattribuer

La clé de notre auto-traitement des TOC tient dans cet énoncé : « Ce n'est pas moi — c'est un TOC ». Voilà votre slogan. Il vous rappelle que les obsessions et les impulsions ne disent pas vrai, qu'elles sont de faux messages. La thérapie comportementale vous permet de mieux adhérer à cette vérité.

Vous avez à travailler à mieux comprendre pourquoi la compulsion à vérifier (par exemple des portes) ou la pensée « mes mains sont sales » sont si fortes et envahissantes. Quand vous vous serez convaincu que cette pensée ne correspond pas à la réalité, vous n'aurez plus le sentiment que vous avez l'obligation de lui donner suite.

Si vous voulez augmenter votre contrôle sur l'impulsion à laver ou à contrôler, vous devez comprendre pourquoi une obsession est si forte et pourquoi elle ne disparaît pas. Le but est d'apprendre à *réattribuer* l'intensité de la pensée ou de l'impulsion à sa véritable origine, à reconnaître que l'inconfort éprouvé provient d'un déséquilibre biochimique. Se dire : « c'est un

⁴ Aujourd'hui, les spécialistes de l'étude du TOC reconnaissent l'importance de processus physiologiques dans le maintien, l'aggravation et la diminution de ces troubles. Il s'agit notamment d'un dysfonctionnement dans la neurotransmission de sérotonine. Toutefois la question de la cause et de l'effet reste ouverte.

Les psychologues scientifiques adhèrent généralement à cette conception développée par Paul Salkovskis (Université d'Oxford) et Daniel Wegner (Université de Virginie) : ***des déterminants essentiels du TOC sont la peur d'idées intrusives et les tentatives, tout à fait contreproductives, de les repousser.***

Pour une présentation de cette conception, voir p.ex. J. Van Rillaer (2010) "Le trouble obsessionnel-compulsif". *Science et pseudo-sciences*, 2010, n° 292, p. 7-14.

En ligne : <<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article1491>>

TOC ; c'est un trouble psychologique ». Cette mise au point est le premier pas pour développer une compréhension plus profonde du fait que ces symptômes ne sont pas ce qu'ils semblent être à première vue.

Profondément enfouie dans le cerveau se trouve une structure appelée le noyau caudé. Plusieurs chercheurs pensent qu'elle peut mal fonctionner chez des personnes qui souffrent d'un TOC ⁵.

Vous pouvez vous représenter le noyau caudé comme une station qui filtre les messages très compliqués générés par la partie frontale du cerveau, qui est sans doute la région utilisée pour comprendre, penser et planifier. En combinaison avec une structure-sœur, le putamen, logé à côté, le noyau caudé fonctionne comme la transmission automatique d'une voiture. Le noyau caudé et le putamen — formant ce qu'on appelle le striatum — reçoivent des messages de parties très compliquées du cerveau qui contrôlent les mouvements corporels, les réactions affectives, la pensée et la planification. Ils travaillent à l'unisson comme une transmission automatique, assurant la transmission harmonieuse d'un comportement à l'autre. Ainsi, quand quelqu'un décide d'effectuer un mouvement, les mouvements et les affects inadéquats sont automatiquement filtrés, de sorte que le mouvement souhaité s'effectue de façon rapide et efficace. Le changement d'embrayage se réalise avec douceur et rapidement.

En général, nous effectuons beaucoup de changements rapides de comportement, avec facilité et sans heurts, sans en prendre conscience. Ceci est rendu possible grâce au fonctionnement du noyau caudé et du putamen. En cas de TOC, il semble qu'un dysfonctionnement dans le noyau caudé provoque un ratage du filtrage efficace et harmonieux des pensées et des actions, ainsi que de leur enchaînement. La région préfrontale du cerveau est hyperactive et utilise de l'énergie de façon excessive. Les choses se passent comme si votre voiture s'est embourbée et que les roues patinent. Vous avez beau faire tourner les roues, vous ne pouvez pas vous en sortir sans être tracté. Les personnes souffrant de TOC utilisent plus d'énergie dans le cortex orbital que d'autres personnes. C'est comme si leur cortex orbital, qui comprend un circuit de détection des erreurs, rencontrait une difficulté d'engrenage. Sans doute est-ce la raison pour laquelle le TOC provoque le sentiment que « quelque chose ne va pas ». On pourrait dire que vous avez un changement de vitesse manuel plutôt qu'une transmission automatique. Il s'agit d'apprendre à embrayer plus facilement. C'est un travail qui requiert beaucoup d'efforts ⁶. Toutefois, à la différence de la boîte de vitesse d'une voiture — qui elle ne peut pas se modifier par elle-même —, vous pouvez apprendre, avec l'aide de la thérapie comportementale, comment mieux « embrayer ».

Aujourd'hui il est démontré que vous pouvez changer le fonctionnement de votre cerveau, à condition de travailler durement pendant des semaines et même des mois. En attendant, la compréhension du rôle joué par le cerveau dans le TOC vous aide à éviter la réaction la plus démoralisante et destructive des personnes souffrant d'un TOC : chercher à éliminer les pensées et les impulsions. Vous ne pouvez rien faire pour les chasser immédiatement. Vous ne pouvez pas agir directement sur elles. Vous pouvez seulement refuser de les écouter et de les prendre au sérieux. Vous savez ce qu'elle sont : de fausses alertes générées par un processus

⁵ Depuis la publication de ce texte (1996), des recherches, notamment de Schwartz lui-même, ont montré que d'autres régions cérébrales sont également en jeu. Pour une synthèse non technique, voir p.ex. J. Cottraux (1998) *Les ennemis intérieurs. Obsessions et compulsions*. Paris: Odile Jacob, 268 p., ch. 6 — A.-H. Clair & V. Trybou (2013) *Comprendre et traiter les troubles obsessionnels compulsifs*. Paris: Dunod, 380 p., ch. 4.

⁶ Des recherches récentes montrent que les efforts de contrôle ou de gestion de soi consomment de l'énergie, notamment du glucose. Cf. p.ex. M. Gailliot & R. Baumeister (2007) The physiology of willpower : linking blood glucose to self-control. *Personality and Social Psychology Review*, 11: 303-327.

cérébral. Utilisez ce savoir pour éviter de vouloir les éliminer. *Les réactions les plus efficaces que vous puissiez adopter c'est apprendre à passer outre ces pensées et adopter un autre comportement.* C'est cela « embrayer » : mettre en œuvre un autre comportement. Essayer d'éliminer les obsessions ne fait qu'augmenter le stress — et le stress ne fait qu'aggraver le TOC.

L'étape de la réattribution doit vous apprendre à éviter d'accomplir les rituels dans le but de vous sentir soulagé ou d'éprouver le sentiment que quelque chose est terminé. On peut apprendre à ne pas suivre des impulsions lorsqu'on a compris que l'envie d'accomplir des rituels pour se sentir bien est provoquée par un dysfonctionnement cérébral. Gardez bien ceci en tête : « Ce n'est pas moi — c'est un TOC ». En refusant d'écouter les impulsions et de les accomplir, vous travaillez à réellement changer votre cerveau et à réduire vos troubles. Par contre, en prenant les impulsions à la lettre et en leur donnant suite, vous obtenez un soulagement à court terme, mais vous aggravez votre situation à long terme. C'est peut-être la chose la plus importante à apprendre lorsqu'on souffre d'un TOC. Le savoir vous permet de ne plus en être à chaque fois la victime.

Le réétiquetage et la réattribution devraient être effectués de concert en vue de mieux comprendre ce qui se produit réellement quand une obsession ou une compulsion surviennent et qu'elles vous font souffrir. Attribuez-leur un nouveau nom, dites-vous ce qu'est réellement une obsession ou une compulsion. Faites-le en pleine conscience, afin de dépasser la perception superficielle du TOC.

Étape 3 : Refocaliser

La refocalisation est l'étape où commence le véritable travail. Vous pouvez l'envisager comme l'étape « pas de progrès sans peine » (« *no pain, no gain* » *step*).

L'exercice mental est comme l'exercice physique. La refocalisation est un travail : vous devez vous-même actionner l'embrayage. Vous devez, avec effort et une attention soutenue, passer à un autre comportement. Songez au chirurgien qui se lave soigneusement les mains avant d'opérer : il n'a pas besoin d'une minuterie pour savoir quand les mains sont suffisamment propres. Au bout d'un certain temps, son comportement est automatisé, il « sent » quand il s'est assez lavé. Mais les personnes qui souffrent du TOC n'éprouvent pas un sentiment d'achèvement quand elles ont fait certaines choses. Le pilote automatique ne fonctionne pas. Heureusement, la pratique des quatre étapes arrive généralement à le refaire fonctionner normalement.

Refocaliser consiste à contourner les obsessions et les compulsions en portant l'attention sur autre chose, éventuellement seulement pendant quelques minutes. Au début, vous pouvez choisir un comportement défini pour remplacer la compulsion à vérifier ou à laver. N'importe quel comportement constructif ou agréable fait l'affaire. Les hobbies conviennent tout particulièrement. Vous pouvez par exemple décider de faire une promenade, de l'exercice physique, d'écouter un morceau de musique, de lire, de jouer avec un ballon ou à un jeu vidéo.

Quand surgit le TOC, vous commencez par le réétiqueter comme une pensée obsédante ou une impulsion compulsive, puis vous l'attribuez au fait que vous souffrez d'un TOC. Ensuite, vous refocalisez votre attention sur le comportement concurrent que vous avez choisi. Vous démarrez le processus de refocalisation en refusant d'accepter les symptômes obsessionnels-compulsifs pour ce qu'ils apparaissent à première vue. Dites-vous : « Je subis un accès de TOC. Mon véritable intérêt est d'accomplir un autre comportement ».

Vous avez à vous entraîner à cette nouvelle façon de réagir aux pensées et aux impulsions : rediriger l'attention vers autre chose. Le but du traitement est d'arrêter de vous laisser mener

par ce trouble, tout en acceptant de subir, à court terme, des émotions pénibles et perturbantes (angoisse, embarras, dégoût, culpabilité, honte, tristesse). Vous apprenez que, quand bien même vous subissez un TOC, vous ne lui laissez pas prendre le contrôle sur vous, vous le contournez en quelque sorte. C'est vous qui décidez ce que vous allez faire, au lieu de répondre aux obsessions et impulsions comme ferait un robot. En refocalisant, vous reprenez votre pouvoir de décision. Le TOC ne fait plus la loi.

La règle des 15 minutes

Refocaliser n'est pas une conduite facile. Il serait trompeur de dire que passer à côté d'obsessions et embrayer sur autre chose, cela peut se faire sans effort substantiel et sans souffrir.

Pour vous aider dans cette tâche, vous pouvez utiliser *la règle des 15 minutes*. Le principe consiste à instaurer un délai d'au moins 15 minutes avant de répondre à une obsession ou à une compulsion. Au début ou lorsque les impulsions sont très fortes, vous pouvez vous en tenir à une durée moindre, par exemple 5 minutes. Mais le principe reste le même : *ne jamais accomplir la compulsion sans décalage temporel*.

Rappelez-vous bien que ce moment n'est pas une attente passive. C'est un délai durant lequel vous accomplissez activement les étapes du réétiquetage, de la réattribution et de la refocalisation. Vous devez prendre activement conscience du fait que vous réétiquetez ces émotions pénibles comme étant dues à un TOC et que vous attribuez celui-ci à un déséquilibre cérébral. Ces émotions sont provoquées par le TOC, ce sont de faux messages.

Ensuite, vous devez accomplir un autre comportement — n'importe quel comportement agréable ou constructif convient. Une fois passée la durée décidée, réévaluez l'impulsion. Demandez-vous si l'intensité a changé et notez le changement. Même la plus petite diminution peut vous donner le courage d'attendre ensuite plus longtemps. Vous pouvez ainsi apprendre que plus longtemps vous attendez, plus l'impulsion à compulser diminue. L'objectif est toujours un délai de 15 minutes ou plus. Si vous persévérez à pratiquer cette règle, le même degré d'effort conduira à une diminution de l'intensité de la compulsion. De façon générale, plus on pratique la règle des 15 minutes, plus facile devient la tâche. Il ne faut pas beaucoup de temps pour passer à 20 ou 30 minutes et même davantage.

Ce qui importe, c'est ce que vous faites

Il est capital de refocaliser l'attention, de la déplacer de l'obsession ou de l'impulsion vers une autre activité ou une tâche raisonnable. N'attendez pas que la pensée ou l'impulsion aient disparu. N'attendez pas qu'elles partent tout de suite. Et, de toute façon, ne faites pas ce que le TOC vous incite à faire. Engagez-vous dans l'activité constructive que vous avez choisie. Vous allez voir que l'impulsion va perdre de sa force si vous vous imposez un délai systématique entre son apparition et sa mise en œuvre. Même les impulsions changent difficilement, vous apprendrez que vous pouvez acquérir du contrôle sur votre réaction à ces messages fallacieux.

L'utilisation de la pleine conscience et du Spectateur impartial vous donnera du pouvoir après ces années où vous vous êtes senti à la merci d'une force bizarre, apparemment inexplicable. L'objectif à long terme de la refocalisation c'est, bien sûr, de ne plus du tout accomplir un comportement compulsif à la suite d'une pensée intrusive. Mais l'objectif intermédiaire est de s'imposer un délai avant toute activité compulsive. Vous apprenez ainsi à ne plus laisser des sensations obsédantes décider de ce que vous faites.

Il arrive que l'impulsion vous paraisse trop forte et que vous y cédiez. Ce n'est pas une raison pour vous accabler de reproches. Rappelez-vous : si vous appliquez les quatre étapes et que vous modifiez vos actions, vos pensées et vos émotions finiront par changer. Quand vous avez cédé à une compulsion, après un délai et une tentative de refocalisation, faites un effort particulier pour néanmoins réétiqueter le comportement et pour reconnaître que vous avez cette fois-ci été dépassé par le TOC. Dites-vous : « Je ne me lave pas les mains parce qu'elles sont sales, mais à cause de mon TOC. Le TOC a gagné cette partie, mais la fois suivante j'attendrai plus longtemps ». De cette façon, même l'accomplissement d'une compulsion peut receler un élément de thérapie comportementale. Il est très important de comprendre que réétiqueter un comportement compulsif comme étant un comportement compulsif déjà est une forme de thérapie. C'est beaucoup mieux qu'accomplir la compulsion sans effectuer un commentaire pleinement conscient de ce qui se passe.

Tenir un journal

Il est important de tenir un journal de votre thérapie, dans lequel vous consignez les réussites des efforts de refocalisation. Il ne s'agit pas d'y écrire n'importe quoi. Il est avant tout question d'un compte rendu qui vous permet de garder à l'esprit vos succès dans la thérapie autodirigée.

Ce journal est important parce que vous pouvez vous y référer pour repérer quels sont les comportements qui vous aident le mieux à refocaliser. Mais — et ceci est tout aussi important — il vous aide à construire la confiance en vous-même quand vous constatez que la liste de vos réussites s'allonge. Dans le feu du combat contre une impulsion compulsive, il n'est pas toujours facile de se rappeler les comportements sur lesquels se refocaliser. Tenir un journal vous aidera à « embrayer » lorsque le changement ne se fait pas, lorsque la pensée obsédante s'intensifie et que vous devriez vous rappeler ce qui a déjà marché. A mesure que la liste des succès s'allonge, vous y trouverez davantage d'inspiration.

Il n'est pas nécessaire d'enregistrer vos échecs. Notez plutôt aux succès. Vous devez apprendre à vous féliciter. Les personnes qui souffrent de TOC doivent apprendre à le faire davantage. Donnez-vous des encouragements en reconnaissant consciemment, comme un travail bien fait, les conduites de refocalisation qui ont réussi. Renforcez les succès en les enregistrant dans votre journal et en vous octroyant des petites récompenses, qui peuvent n'être que de vous dire à quel point c'est formidable de travailler si durement pour vous en sortir.

Étape 4 : Réévaluer

Les objectifs des trois premières étapes sont de bien assimiler les faits suivants :

- vous pouvez refuser d'interpréter les obsessions et les impulsions telles qu'elles apparaissent à première vue
- vous pouvez refuser d'accomplir des rituels compulsifs
- vous pouvez réorienter votre attention vers des comportements constructifs.

Vous pouvez concevoir le réétiquetage et la réattribution comme une équipe qui travaille avec la refocalisation. Le processus du réétiquetage et de la réattribution améliore le difficile apprentissage de la refocalisation. Le but est de commencer à changer l'importance des pensées et des impulsions qui, avant la thérapie, vous menaient invariablement à accomplir des comportements compulsifs. Après vous être exercé convenablement aux trois premières étapes, vous arrivez à accorder moins de valeur aux pensées et impulsions obsédantes.

Nous avons utilisé le concept de « Spectateur impartial », développé au XVIII^e siècle par le philosophe Adam Smith, pour vous aider à mieux comprendre ce qu'il y a lieu de faire concrètement lorsque vous pratiquez les quatre étapes de la thérapie bio-cognitivo-comportementale. Lorsque nous avons fait l'effort de renforcer notre point de vue de Spectateur impartial, nous pouvons y faire appel en toute circonstance et, littéralement, nous observer en train d'agir. Autrement dit, nous pouvons être le témoin de nos actions et sentiments comme un observateur désintéressé. Dans les termes de Smith, « nous pouvons être le spectateur de notre propre comportement ». Adopter consciemment le point de vue du Spectateur impartial — ce qui est essentiellement la même chose que se rendre pleinement conscient — c'est un travail difficile, particulièrement si les circonstances sont pénibles et requièrent les efforts les plus grands et les plus fatigants. Ce travail correspond clairement à celui qui est requis pour accomplir les quatre étapes.

Les personnes qui souffrent de TOC doivent travailler durement pour gérer les impulsions qui font intrusion dans la conscience. Vous devez lutter pour adopter la perspective du Spectateur impartial, ce pouvoir d'attention qui donne la capacité de se défendre contre les impulsions jusqu'à ce qu'elles commencent à s'estomper. Vous devez utiliser le fait de savoir que les obsessions et impulsions ne sont que des signaux sans réelle signification, des faux messages, et que vous avez le pouvoir de focaliser votre attention sur autre chose. Vous devez rassembler vos ressources mentales, en gardant toujours à l'esprit : « Ce n'est pas moi — c'est un TOC ». *Vous ne pouvez pas modifier à court terme vos émotions, mais vous avez le pouvoir de modifier vos actions. Si vous modifiez vos actions, vous constaterez que les émotions finiront aussi par changer.* Le nœud du combat se ramène à cette question : à qui attribuer la responsabilité, à vous ou au TOC ? Même lorsque le TOC vous submerge et que vous effectuez un rituel, vous devez réaliser qu'il s'agit seulement d'un TOC et vous promettez de lutter avec plus d'énergie la prochaine fois.

La pratique de la règle des 15 minutes et de la refocalisation sur un comportement concurrent aboutit généralement à *l'étape de la réévaluation : réaliser que les obsessions et impulsions ne méritent guère d'attention, accorder de moins en moins de valeur aux émotions liées au TOC.*

Vous devez essayer de réévaluer activement les pensées obsédantes. Deux étapes intermédiaires — deux « A » — vous aident pour l'étape 2, la réattribution : *Anticiper* et *Accepter*. Lorsque vous mettez en œuvre ces deux A, vous faites de la réévaluation active.

Anticiper signifie « être préparé », savoir que l'émotion va venir, se tenir prêt à l'affronter, ne pas être pris par surprise. *Accepter* signifie ne plus vous tourmenter du fait que vous ressentez ces pénibles émotions. Vous savez ce qui les cause et vous avez à y travailler. Peu importe le contenu des obsessions — violence, sexualité ou tout autre chose —, vous savez qu'elles peuvent apparaître plusieurs centaines de fois en un jour. Arrêtez de réagir à chaque fois comme si c'était une nouvelle pensée. Refusez de vous laisser surprendre. En anticipant le retour d'obsessions, vous pouvez les reconnaître au moment même où elles apparaissent et vous pouvez les réétiqueter immédiatement. En même temps, réévaluez de façon active l'obsession. Quand une obsession apparaît, vous êtes prêt, vous le savez : « Ce n'est qu'une obsession. Cela n'a pas de sens. Cela résulte seulement d'un processus cérébral. Je n'ai aucune obligation d'y prêter attention ». Rappelez-vous bien ceci : vous ne pouvez pas faire disparaître la pensée, mais vous n'êtes pas obligé de lui prêter attention et vous pouvez apprendre à passer à un autre comportement. Vous n'êtes pas obligé de rester accroché à la pensée. Allez de l'avant.

C'est ici que le deuxième « A » — *Accepter* — entre en jeu. Songez à l'alarme d'une voiture qui s'est déclenchée, qui vous distrait, qui vous perturbe. Vous pouvez néanmoins passer à autre chose. Ne dites pas « Je ne peux faire autre chose tant que cette alarme, qui sonne inutilement, ne s'est pas arrêtée ». Il s'agit simplement d'essayer de l'ignorer et de faire autre chose.

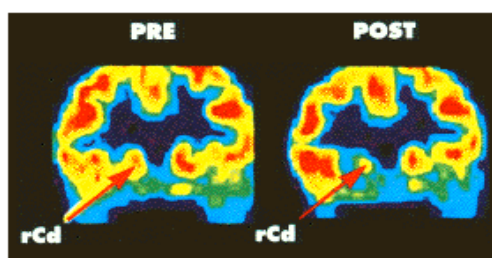
En acceptant que des obsessions surviennent malgré vous et non à cause de vous, vous pouvez diminuer le terrible stress que cause leur répétition. Gardez toujours à l'esprit : « Ce n'est pas moi — c'est le TOC ». Ne vous infligez pas des tentatives de faire disparaître ces pensées : vous ne pourrez pas y arriver. Ne ressassez pas les conséquences d'une réaction compulsive. Vos ne l'avez pas accomplie parce que vous le vouliez réellement. N'accordez plus aucune valeur aux jugements visant les personnes qui ont ce genre de trouble.

Quand vous subissez des obsessions, vous pouvez à la rigueur abrégé la règle des 15 minutes en règle d'une minute, voire même de 15 secondes. Vous n'êtes pas obligé de rester focalisé sur cette pensée, même si elle persiste dans votre esprit. Nous avons toujours le pouvoir d'aller vers une autre pensée et une autre action. En ce sens, la refocalisation est comparable à un art martial. Les obsessions et les compulsions sont très fortes, mais tout à fait stupides. Si vous vous opposez directement à elles en essayant de les éliminer de votre esprit, vous serez à chaque fois vaincu. Vous devez esquiver, agir de manière indirecte et passer au comportement suivant. Apprenez à pouvoir encore penser en présence d'un puissant adversaire. La leçon à en tirer va bien au-delà du traitement du TOC : en prenant en charge vos actions, vous changez votre esprit et votre vie.

Conclusion

Nous qui souffrons de TOC, nous devons apprendre à nous exercer à ne plus prendre à la lettre les pensées obsédantes et les impulsions compulsives. Nous devons apprendre que ces phénomènes nous induisent en erreur. Quand ils surviennent, nous pouvons, de façon graduelle et progressive, changer nos réactions et constituer une nouvelle vision de la réalité. Nous apprenons alors que les pensées obsédantes et les impulsions compulsives sont transitoires et finissent par diminuer si nous n'agissons plus en nous y conformant. Et, bien sûr, nous devons toujours nous rappeler que ces sensations ont tendance à s'intensifier et à nous submerger si nous nous y abandonnons.

En pratiquant la méthode des quatre étapes, nous travaillons aux fondations de l'art de se gérer soi-même. En résistant de façon constructive aux pensées et aux impulsions, nous augmentons l'estime de nous-même et éprouvons un sentiment de liberté. Notre compétence à réaliser des choix conscients et volontaires augmente.



**CHANGE IN ENERGY USE AFTER
DRUG-FREE SELF-TREATMENT
WITH DR. SCHWARTZ'S
FOUR-STEP METHOD**

« Les quatre étapes » et les méthodes classiques de thérapie comportementale

La mise au point, au cours des années 1970-80, des techniques comportementales appelées « exposition » et « prévention de réponse » a révolutionné le traitement du trouble obsessionnel-compulsif (TOC). Je décris ici brièvement le développement de ces techniques à l'UCLA, dans le contexte de notre auto-traitement cognitivo-comportemental en quatre étapes.

I. La méthode classique de l'exposition avec prévention de réponse

Commençons par une courte présentation de techniques comportementales classiques. Dans le Centre de traitement de TOC à l'UCLA, les personnes qui souffrent de TOC passent par ces étapes : (1) évaluation et psychoéducation ; (2) établissement d'une alliance thérapeutique avec le thérapeute ; (3) exercices d'exposition avec prévention de réponse ; (4) suivi post-thérapeutique.

1. Évaluation

Après que le diagnostic de TOC a été convenablement établi, la personne est clairement informée de la signification des mots *obsession* et *compulsion*.

Lorsqu'elle a bien compris la nature de ces troubles, le thérapeute établit avec elle une liste détaillée de ses obsessions et compulsions, ainsi que des stimuli internes et externes qui les déclenchent. On range parmi les compulsions tous les types de rituels compulsifs et les évitements inappropriés.

Ensuite le thérapeute explique les principes de la thérapie et présente leur logique dans les termes suivants. L'exposition et la prévention de réponse sont pratiquées de manière à rompre deux associations : (a) l'association entre les obsessions et l'angoisse et (b) celle entre l'angoisse et les actions compulsives destinées à réduire l'angoisse.

D'autre part, le thérapeute donne des explications sur la nature du TOC de sorte que la personne n'ait plus honte d'en souffrir et peut cesser de se culpabiliser. A l'UCLA, nous évoquons le fait que la composante biologique du trouble pourrait avoir des racines génétiques, mais que la biologie et la génétique n'excluent pas du tout le fait qu'une thérapie puisse être efficace. En fait, aussi bien une thérapie comportementale que certains psychotropes agissent efficacement sur la biologie du TOC.

2. Mise en place de la collaboration

Le traitement suppose un effort de collaboration entre le thérapeute et la personne.

La personne assigne, à chaque type d'obsession et de compulsion dont elle souffre, une valeur indiquant le degré de détresse qu'elle provoque, en fonction d'une échelle allant de 0 à 100 — 100 étant la situation la plus angoissante. Ensuite, les obsessions et les compulsions sont rangées de façon à constituer une hiérarchie allant des situations les moins angoissantes aux pires situations. Une hiérarchie comporte généralement 10 à 15 items. Le traitement commence le plus souvent par le niveau 50.

Voici la hiérarchie hypothétique d'un homme souffrant de la peur de contamination :

100	urine
95	une planche de WC
85	une poignée de porte de WC
80	un rouleau de papier WC
75	une poignée de porte de salle de bain
70	le robinet de l'évier de la salle de bain
50	le savon liquide dans la salle de bain

La hiérarchie d'une femme souffrant de compulsions de vérification

100	le réchaud à gaz
95	les interrupteurs des lampes
90	les prises électriques de la cuisine
85	le chauffage électrique de la salle de bain
70	la serrure de la porte de la maison
60	les fenêtres
50	la prise de la télévision

Dans ces deux exemples, nous avons simplifié la hiérarchie. La plupart des personnes souffrant de TOC ont des obsessions et des compulsions plus compliquées. Quelle que soit la complexité, la procédure de traitement reste la même.

3. Exposition et prévention de réponse

Les expositions sont pratiquées durant la séance de thérapie et chez soi. Le traitement commence par des situations d'un niveau de plus ou moins 50. Ensuite les exercices portent sur des situations davantage anxiogènes, en progressant dans la hiérarchie.

Durant les exercices, la personne est évidemment angoissée, mais on constate généralement que l'angoisse diminue petit à petit dans les 90 minutes. (Rappelons qu'il s'agit ici de la thérapie classique réalisée avec l'assistance d'un thérapeute. Lorsque les quatre étapes sont pratiquées de façon autonome, on fragmente les tâches en étapes plus petites et on applique d'abord la règle des 15 minutes).

Au fur et à mesure de la répétition des exercices, le niveau de l'angoisse diminue. Si la personne ne ressent pas d'anxiété, le niveau de la situation choisi est trop bas. Si elle est submergée par l'angoisse, elle doit s'exercer à un niveau moins difficile.

A l'UCLA, nous demandons aux personnes de faire des expositions au moins deux fois par jour et de résister à accomplir les actions compulsives jusqu'à ce que l'angoisse ait sensiblement diminué.

Ensuite la personne affronte le niveau suivant. Ainsi cet homme, qui souffre de la peur d'être contaminé, il commence par verser du savon liquide sur une main et s'impose de ne pas la laver avant que l'anxiété ait diminué. Il peut aussi essayer une exposition à une situation de niveau 90 pour voir si le degré d'angoisse sera par exemple de 30 après 90 minutes. Dans ce deuxième cas, le thérapeute est présent ou peut être facilement appelé. Cette personne constatera probablement au cours des expositions suivantes que la même situation provoquera un degré d'anxiété de niveau 80 ou 75 et qu'elle arrivera au degré 30 en moins de temps que précédemment. Ainsi les degrés d'angoisse diminuent au rythme des expositions. La femme qui vérifie compulsivement sera invitée à commencer les expositions par la venue à la séance de thérapie sans avoir vérifié la TV et en résistant à l'envie de rentrer chez elle avant la fin de la séance.

En s'abstenant de réagir par une compulsion au cours de l'exposition, la personne rompt l'association entre l'obsession et l'angoisse. Son angoisse décroît à l'occasion de la répétition des expositions, la compulsion ne sert plus à réduire l'angoisse, le cercle vicieux entre l'angoisse et la compulsion s'estompe puis se rompt.

Il s'agit de se confronter à la détresse générée par l'obsession sans se laisser aller à une réaction compulsive. Le changement dans la pensée (les obsessions) et dans les affects (l'angoisse) s'accomplit grâce à des changements au niveau de l'action (compulsions).

4. Suivi post-thérapie

La personne est invitée à garder le contact avec le thérapeute, au moins par téléphone, durant six mois. Lorsque le TOC réapparaît, elle est encouragée à refaire des « expositions avec prévention de réponse » deux fois par jour, comme elle l'avait fait durant la thérapie.

II. L'utilisation de la méthode des 4 étapes

Les 4 étapes se combinent parfaitement avec la thérapie comportementale classique. En utilisant régulièrement l'étape du *réétiquetage*, la personne prend davantage conscience de symptômes subtils, notamment de comportements d'évitement liés au TOC. Le réétiquetage facilite l'élaboration d'une hiérarchie des situations stressantes. La pratique régulière du réétiquetage et de la *réattribution* facilitent la gestion de l'angoisse et facilitent les exercices d'exposition avec prévention de réponse.

Durant les séances d'exposition en présence d'un thérapeute, la personne peut se *refocaliser* sur l'interaction avec le thérapeute. (Dans l'auto-thérapie, on refocalise sur des comportements constructifs et on applique la règle des 15 minutes, en essayant de rallonger progressivement cette durée).

Au cours de l'exposition, il est important de ne pas attendre passivement, mais de *réévaluer* activement les impulsions comme n'étant rien d'autre que des processus appelés TOC, des processus dont on ne veut plus subir le contrôle tout au long de l'existence. En agissant sur les comportements, on modifie le fonctionnement du cerveau.

L'essentiel à garder à l'esprit

Créer une hiérarchie comportementale

Commencer par affronter des situations peu anxiogènes et progresser dans la hiérarchie

Ne pas se précipiter, mais s'exercer très régulièrement

Utiliser systématiquement la méthode des 4 étapes