

# Le Trouble Obsessionnel Compulsif Post-Partum

Soumis par Stephane Desbrosses

Très certainement sous-diagnostiqué, le trouble obsessionnel-compulsif post partum (TOC<sub>pp</sub>) est considéré comme un trouble anxieux, qui peut être particulièrement éprouvant. Bien que les experts ne s'accordent pas sur la prévalence de ce trouble, celle-ci peut être évaluée de 2 à 3% des mères. Cela dit, les femmes ne sont pas seules touchées!

Les personnes touchées par le trouble obsessionnel compulsif présentent généralement des pensées intrusives, des comportements impulsifs, ou des images qui reviennent inlassablement en tête. Ces obsessions et ces compulsions sont une source d'anxiété, parfois de dégoût... Quoi qu'il en soit, elles représentent une gêne répétitive. Il en ressort que le patient(e)s atteint de TOC demandent généralement de l'aide pour gérer, voire stopper leur anxiété et leur stress.

La principale différence entre le TOC et le TOC<sub>pp</sub> est l'objet des obsessions ou des compulsions : celles-ci se focalisent sur le bébé. Comme pour les TOC, les patients souffrant de TOC<sub>pp</sub> ont bien conscience d'avoir d'étranges pensées mais ne peuvent les réprimer. Cela dit, une autre différence peut être notée : étant donné le contexte et l'objet du TOC<sub>pp</sub>, de nombreux patients sont réticents à chercher de l'aide, par peur d'être considérés comme de mauvais ou d'étranges parents, incapables d'assumer pleinement et normalement la charge de leur nouveau-né... Symptomatologie du trouble obsessionnel compulsif Post-Partum Les symptômes typiques du TOC<sub>pp</sub> causent de nombreuses et gênantes interruptions dans la routine quotidienne de la mère (ou du père), et peuvent aller jusqu'à compromettre la relation entre les deux parents. Les rituels établis pour surmonter l'anxiété et les pensées obsessionnelles peuvent prendre énormément de temps et interférer avec les activités normales. Les signes du TOC<sub>pp</sub> comprennent :

- pensées obsessives, intrusives et récurrentes, impliquant classiquement le bébé
- comportement d'évitement, parfois du bébé, mais plus généralement des situations ou objets qui causent l'anxiété
- établissement de rituels incluant : des comportements répétitifs (par exemple, toucher chaque porte que l'on passe) générateurs d'anxiété s'ils ne sont pas accomplis
- obsessions de lavage ou de rangement
- accumulation excessive ou établissement de réserves excessives, notamment de matériel utile (biberons, couches...) par peur de manquer ou de perdre ces objets

- Anxiété et/ou dépression

- Peur régulièrement ressentie Les obsessions des femmes touchées par le TOC<sub>pp</sub> concernent classiquement la peur excessive que leur enfant soit blessé ou contaminé. Cette peur entraîne des comportements répétitifs comme stériliser plusieurs fois le biberon ou vérifier excessivement souvent que l'enfant se porte bien et est propre. Certaines femmes nourrissent également la peur de blesser leur bébé elles-mêmes, par exemple, en laissant tomber le bébé dans le bain. Cependant, bien que cette anxiété soit très perturbante, très peu de femmes atteintes de ce trouble sont en fait susceptibles de causer elles-mêmes des dommages à leur enfant. Facteurs de risques Bien que tout parent peut potentiellement développer le TOC<sub>pp</sub>, ceux dont des antécédents familiaux de TOC peuvent être retrouvés semblent avoir plus de risques de développer le trouble. Les femmes développant un TOC pendant la grossesse ont deux fois plus de risques de développer un TOC<sub>pp</sub> après l'accouchement.

Les femmes diagnostiquées TOC par le passé (avant la grossesse ou pendant) peuvent voir leur symptômes s'accroître après l'accouchement. Traitements conseillés Il est important que le parent touché par le TOC<sub>pp</sub> soit suivi par un professionnel. Non-traité, ce trouble peut grandement compromettre les relations avec le conjoint, la famille ou les amis... et l'enfant. Plusieurs options sont disponibles : des traitements médicamenteux "anti-obsessions" ou des thérapies en association avec ces traitements. Pour plusieurs femmes, une approche psychothérapeutique est suffisante. A travers différentes structures de conseils, comme les groupes de soutien, les thérapies de couples ou les thérapies cognitivo-comportementales, les mères parviennent à changer leurs comportements et leur façon d'agir, ce qui rétroactivement, aide à contrôler le trouble. Une autre approche, systémique, permet de recréer un lien et un support sociaux, la thérapie se déroulant à l'aide de partenaires familiaux, amicaux ou maritaux. Les femmes apprennent grâce à ces thérapies des stratégies d'adaptation permettant de mieux gérer le quotidien et leurs activités sociales.

Puisqu'il existe de nombreuses approches et traitement, le patient TOC<sub>pp</sub> peut bénéficier d'une thérapie personnalisée qui maximisera ses chances de réussite. Avec un traitement et un suivi approprié, il est alors possible de surpasser ce trouble. A noter : il semble exister bien peu de recherches et de documentation de langue francophone, contrairement à la littérature anglaise, suggérant qu'en France, peu de professionnels opèrent une distinction nette comme c'est le cas, par exemple, pour Dépression et Dépression Post-partum. Sources : diverses dont [Pregnancy-info.net](http://Pregnancy-info.net) (eng), [Postpartumprogress.typepad.com](http://Postpartumprogress.typepad.com) Pour plus d'informations sur des publications utiles : The Mother-Infant Wellness Lab (université de Colombie Britannique), Publications de Johnathan Abramowitz (Université de Caroline du Nord)