



**AFCRCC**

Alliance Francophone des CRCC

France, Canada, Afrique, Belgique, Suisse et Luxembourg

# Comportements Répétitifs Centrés sur le Corps (CRCC) :

Dermatillomanie, Trichotillomanie, Onychophagie...



Semaine internationale des CRCC : 1<sup>er</sup> au 7 octobre 2018

Brochure pour patients et professionnels

L'Alliance Francophone des CRCC réunit des psychologues et professionnels de santé des pays francophones dans le monde qui travaillent sur les Comportements Répétitifs Centrés sur le Corps (CRCC), font avancer la recherche ou pratiquent des prises en charges cliniques et thérapeutiques sur ces troubles.

En effet, à ce jour, les CRCC ne sont toujours pas connus, des patients comme des professionnels. L'AFCRCC après sa création en Septembre 2018 par la psychologue clinicienne et psychothérapeute, Alexandra Rivière-Lecart, décide de célébrer pour la première fois la semaine internationale de sensibilisation des CRCC. Cette brochure est réalisée pour célébrer la semaine de sensibilisation aux CRCC au Bénin (Afrique). Elle résume donc les informations connues sur les CRCC et présente les traitements recommandés par les experts connus dans ce domaine.

## **Que sont les CRCC ?**

---

Les CRCC sont des « Comportements Répétitifs Centrés sur le Corps ». En anglais on les nomme BFRB's (Body Focused Repetitive Behaviors). Comportement Répétitif Centré sur le Corps (CRCC) est un terme générique désignant les comportements de contrôle des impulsions impliquant une détérioration compulsive de l'apparence physique ou une blessure physique. Ce sont des gestes répétitifs d'auto-toiletage (Self-grooming) consistant à se tirer les cheveux, se gratter, se triturer ou se mordre la peau au point de se causer des blessures. Les personnes atteintes de CRCC font des tentatives répétées pour diminuer ou arrêter ces comportements. Les CRCC cliniquement significatifs sont associés à la détresse, la déficience, à des dommages physiques et à la difficulté à contrôler le comportement.

Au cours des 20 dernières années les documents publiés en psychologie et en dermatologie ont accordé peu d'attention aux CRCC. Bien que les résultats démontrent que la Trichotillomanie et la Dermatillomanie sont très répandues [2-

5% du grand public souffre de Trichotillomanie (Duke, Bodzin, Tavares, Geffken et Storch, 2009) ; 5% de Dermatillomanie (Grant et al., 2012)] peu de professionnels possèdent des données à jour sur les traitements qui peuvent être efficaces.

Les CRCC les plus courants sont la Trichotillomanie (s'arracher les cheveux), la Dermatillomanie (gratter les croûtes, l'acnée ou toutes imperfections sur la peau), l'onychotillomanie (se ronger la peau des ongles), l'onychophagie (se ronger les ongles), le trituration ou le mordillement des lèvres, ou de l'intérieur des joues.

### **La Trichotillomanie : s'arracher les cheveux à en devenir chauve**

La Trichotillomanie est caractérisée par l'arrachage répétitif des cheveux (du cuir chevelu, les sourcils, les cils ou ailleurs sur le corps). Selon le DSM 5 la Trichotillomanie est définie comme répondant aux cinq critères suivants:

1. Arrachage répété de ses propres cheveux aboutissant à une perte de cheveux
2. Tentatives répétées de réduire ou d'arrêter
3. L'arrachage de cheveux entraîne une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou d'autres domaines importants.
4. L'arrachage ou la perte des cheveux n'est pas imputable à une autre affection médicale (par exemple, une affection dermatologique).
5. L'arrachage de cheveux n'est pas mieux expliquée par les symptômes d'un autre trouble mental (p. ex., tentatives d'atténuer un défaut ou une imperfection perçus dans l'obsession d'une dysmorphie corporelle).



## La Dermatillomanie : Quand la moindre impureté de la peau doit disparaître

Trouble caractérisé par le trituration et/ou grattage impulsif, répété et excessif de la peau induisant des lésions des tissus.

La personne affectée est généralement atteinte d'une acné légère, mais à cause de ses tendances anxieuses, elle la considère comme plus grave qu'elle ne l'est réellement. Cela se traduit par un grattage impulsif et incontrôlé de la peau, d'une ou plusieurs zones du corps.



### Signes et symptômes

- ✓ Difficultés de résister face à l'envie de triturer/gratter les imperfections réelles ou perçues de son corps.
  - ✓ Présence de lésions de grattage (plaies, croûtes, cicatrices).
  - ✓ Etat de détresse, déprime ou honte induits par l'état de la peau.
  - ✓ Techniques de camouflage (maquillage, vêtements...) pour cacher les marques de grattage.
  - ✓ Utilisation d'objets spécifiques pour triturer la peau (pinces à épiler, aiguilles.)
  - ✓ Evitements de certaines activités et situations sociales, intimes, familiales ou scolaires/professionnelles en raison de l'état de la peau.
  - ✓ Montée d'une tension avant le grattage.
  - ✓ Satisfaction, apaisement, soulagement pendant le comportement.
  - ✓ Honte, colère, culpabilité après le grattage
- Facteurs déclencheurs** : la solitude, la colère, l'ennui, l'anxiété, le stress.

### Les critères proposés pour le DSM-5

1. Trituration répétée de la peau aboutissant à des lésions cutanées.
2. Tentatives répétées pour diminuer ou arrêter le trituration de la peau
3. Le trituration de la peau entraîne une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
4. Le trituration de la peau n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. cocaïne) ou d'une autre affection médicale (p.ex . gale)
5. Le trituration de la peau n'est pas mieux expliqué par des symptômes d'un autre trouble mental (p. ex. idées délirantes ou hallucinations tactiles dans un trouble psychotique, tentatives d'atténuer un défaut ou une imperfection perçus dans l'obsession d'une dysmorphie corporelle, stéréotypies dans les mouvements stéréotypés, ou intention de se faire du mal dans les lésions auto-infligées non suicidaires).

## L'onychophagie : une habitude à perdre

Se ronger les ongles est une habitude peu appétissante, mais généralement inoffensive, qui concerne surtout les jeunes gens. Elle peut aussi révéler un trouble psychique plus profond auquel il faut prêter attention.

L'onychophagie est la désignation scientifique de l'action de se ronger les ongles. Ce terme est tiré du grec onychos, qui signifie ongle, et phagein, mangé. Selon certains enseignants, l'onychophagie touche particulièrement deux groupes d'enfants: d'une part, des enfants agités, hyperactifs, et d'autre part, des enfants très angoissés, qui ne peuvent pas s'épanouir.

Par chance, l'onychophagie disparaît d'elle-même avec le temps généralement après la puberté. La raison est vraisemblablement la maturité croissante de la personnalité. Pourtant, une personne sur dix environ ne se débarrasse pas de cette mauvaise habitude à l'âge adulte.



Des experts recommandent aux parents qui voient leurs enfants se ronger les ongles de ne pas agir tout de suite ni de sur-réagir. Si cela ne se produit que ponctuellement et que le lit de l'ongle n'est pas blessé, on peut passer outre.

Car tous les comportements n'ont pas forcément de cause plus profonde qui nécessite une thérapie. Souvent, l'onychophagie est une satisfaction de compensation ou la conséquence d'une nervosité, d'un stress, d'un problème à l'école ou au sein de la famille.



## Comment expérimente-t-on un CRCC ?

Les personnes souffrant de CRCC ont observé que les comportements compulsifs avaient lieu pendant les périodes d'activités sédentaires. Ces activités incluent notamment : être au lit, lire ou écouter une présentation (en classe), conduire une voiture ou bien se faire conduire, aller à la salle de bain, parler au téléphone, utiliser l'ordinateur, rester assis derrière son bureau au travail. Pour d'autres personnes, c'est au contraire lors de périodes d'activités physiques que les comportements se déclenchent (par exemple : marcher ou se maquiller).



Il arrive aussi qu'une personne agisse en toute conscience, par exemple en planifiant de rentrer chez elle pour s'arracher des cheveux ou gratter une région du corps. À d'autres moments, la même personne peut se retrouver en train de poser ces gestes dans un état de semi-conscience, ne réalisant ce qu'elle a fait que lorsqu'elle découvre une pile de cheveux, des égratignures sur sa peau, des plaies ouvertes ou des doigts ensanglantés. Certains ressentent sur la peau une sensation qui attire les doigts vers l'endroit qui sera gratté ou épilé. Ces sensations peuvent être comparées à des démangeaisons, des picotements ou des douleurs. D'autres personnes ne ressentent rien avant de commencer à se gratter ou à s'arracher des cheveux : les doigts trouvent tout simplement un chemin vers le site et le comportement est déclenché. Plusieurs racontent qu'ils recherchent une irrégularité spécifique dans les cheveux (plus épais, plus irrégulier, blanc...) ou sur la peau (rugueuse, irrégulière, bosselée...) et essayeront de faire disparaître l'irrégularité qui les dérange. Pour plusieurs, la recherche de ces irrégularités fait partie intégrante du processus, comme frotter les doigts sur la peau, dans les cheveux, sur les sourcils, etc., à la recherche d'une irrégularité sur laquelle ils pourront se concentrer.

Ils procéderont ensuite à une séance de tirage ou de grattage et certains examineront ensuite attentivement ce qu'ils ont retiré : ils le froteront sur leur peau, leur visage ou leurs lèvres, le sentiront, le mâcheront ou l'avalent, ou bien le feront rouler entre leurs doigts.

La gravité de ces comportements varie grandement d'une personne à l'autre. Arracher ses cheveux peut provoquer la création de petites surfaces clairsemées sur la tête, ou bien l'apparition de régions dégarnies, ou encore une calvitie très étendue difficilement dissimulable. Plusieurs des personnes qui se grattent la peau développent des croûtes ou des blessures qui ne guérissent pas en raison du grattage répété. Il arrive parfois que la peau s'infecte ou forme des cicatrices, rendant le grattage apparent, ce qui peut attiser les sentiments de honte chez la personne ainsi affectée.

Le fait de s'arracher les cheveux ou de se gratter la peau peuvent sembler des problèmes anodins, mais lorsque ces gestes en apparence inoffensifs sont posés de manière excessives, ils peuvent provoquer de sérieux problèmes médicaux. Ceux qui avalent les cheveux arrachés encourent des malaises gastro-intestinaux, voire même des blocages digestifs résultant de la formation d'un trichobézoard (boule de poils) qui doit être retiré par voie chirurgicale. Il est donc extrêmement important de consulter un médecin si vous ou votre enfant mange ses cheveux. En ce qui concerne le grattage de la peau, il est important de garder les plaies propres et de les soigner avec une crème à base d'antibiotiques afin d'empêcher qu'elles s'infectent. Parfois, c'est la répétition même du geste qui provoquera des blessures. En plus de ces problèmes physiques et médicaux, plusieurs des personnes qui présentent des CRCC éprouvent des sentiments de honte et de solitude, elles cachent leur secret et se sentent limitées dans leurs relations intimes, se privant d'exercer certaines activités et se sentant dérangées dans leur fonctionnement social, professionnel ou limités dans d'autres champs d'intérêt.

---

## Quand les CRCC commencent-ils ?

---

Les Comportements Répétitifs Centrés sur le Corps (comme s'arracher les cheveux) apparaissent le plus souvent entre l'âge de 11 et 13 ans. Au fil du temps, le degré ou la sévérité du problème peut varier. Certains enfants commencent à tirer avant d'avoir 11 ans. Dans ce groupe, le nombre de filles et de garçons est à peu près le même. Toutefois, chez les adultes, on retrouve plus de femmes que d'hommes. Les études actuelles démontrent que les femmes sont plus nombreuses à commencer à s'arracher les cheveux lorsqu'elles atteignent la puberté, bien qu'on ignore pourquoi cette différence existe. Il est aussi possible que les hommes adultes ne souhaitent pas poursuivre de traitement pour leurs symptômes comme le font les femmes et que dans les faits le ratio homme/femmes soit plus élevé qu'il n'y paraît. Certaines personnes présentent des Comportements Répétitifs Centrés sur le Corps bien avant l'adolescence. Des parents ont rapporté avoir vu leur enfant de neuf mois s'arracher les cheveux de manière compulsive. Lorsque les enfants d'âge préscolaire ou plus jeunes encore commencent à s'arracher les cheveux, on appelle parfois leur comportement le « Baby Trich ». L'enfant suce souvent son pouce en même temps, mais pas toujours. Certains experts considèrent qu'il y a moins de chance que le problème perdure dans le temps s'il commence à un si jeune âge.

---

## Quelles sont les causes du CRCC ?

---

Pourquoi certaines personnes ont-elles des Comportement Répétitifs Centrés sur le Corps alors que d'autres n'en ont pas ? Les recherches indiquent que certaines personnes héritent de prédispositions génétiques à se tirer les cheveux ou se gratter la peau. De nombreuses études ont montré qu'on retrouve un plus grand nombre de CRCC chez les membres de la famille immédiate de ceux qui ont la Trichotillomanie ou la Dermatillomanie que dans la population générale. Une étude comparative récente sur l'arrachage de cheveux chez les jumeaux identiques

et les jumeaux fraternels a confirmé cette thèse de la très forte composante génétique de la Trichotillomanie. Sachant que les CCRC ont une origine génétique, les chercheurs étudient actuellement les gènes des personnes souffrant de Trichotillomanie afin d'isoler le gène marqueur qui pourrait jeter un éclairage sur l'origine de ces problèmes.

Même s'il existe une prédisposition génétique aux Comportements Répétitifs Centrés sur le Corps, il faut également tenir compte d'autres facteurs impliqués, notamment : la personnalité, l'environnement, l'âge auquel les comportements ont commencé et la dynamique familiale. Il est intéressant de noter qu'on retrouve des comportements similaires chez d'autres espèces animales. Les primates, comme les grands gorilles ou certains types de singes, vont s'arracher les poils, se toiletter, se gratter pour enlever les puces et autres insectes et se livrer aux mêmes activités dans la fourrure de leurs congénères. On trouve des oiseaux qui s'arrachent les plumes, des souris qui arrachent les poils ou les moustaches de leur fourrure ou de celle de leurs compagnons de cage. Des chiens et des chats peuvent se lécher ou se mordre la peau de manière à dégarnir certaines régions de tous poils. Les chercheurs s'intéressent aux animaux qui présentent des Comportements Répétitifs Centrés sur le Corps afin de comprendre les aspects neurobiologiques complexes qui sous-tendent leur existence.

### **Comment les familles et les amis peuvent-ils aider ?**

---

Il est important que les membres de la famille d'une personne atteinte de CRCC se renseignent de leur mieux sur ces troubles. Des amis ou des membres de la famille, souvent bien-intentionnés, courent le risque de causer des blessures ou d'aggraver la situation en cherchant à venir en aide. La personne que l'on souhaite aider pourra bénéficier de notre support et apprécier qu'on cherche à communiquer directement avec elle si tout ceci est fait avec délicatesse. Patience et souplesse d'esprit seront également des atouts importants pour les membres de la famille qui cherchent à aider une personne ayant un CRCC.

Il peut être extrêmement difficile d'être aimé par quelqu'un atteint de CRCC, aussi est-il très important de prendre soin de vous-même lorsque vous essayez de venir en aide à un membre de votre famille. Il existe plusieurs livres, groupes de supports et autres ressources qui sont à la disposition des membres de la famille, afin de leur procurer le soutien dont ils auraient besoin. Pour pouvoir offrir un appui solide et efficace à la personne que vous aimez, il faut que vous demeuriez calme, accueillant, et que vous vous teniez aussi bien informé que possible.

## **Psychothérapie**

---

La Thérapie Cognitive et Comportementale (TCC) est le traitement de choix pour les CRCC. Ce traitement permet une approche personnalisée, vraiment adaptée aux symptômes uniques de chacun. Les études existantes suggèrent que la TCC est plus efficace que les médicaments dans les résultats du traitement. Cependant, certaines personnes peuvent avoir besoin de médicaments en premier ou en association avec la TCC.

### **Qu'est-ce-que la Thérapie Cognitive et Comportementale?**

La Thérapie Cognitive et Comportementale est une approche thérapeutique qui vise à identifier les pensées, les sentiments et les comportements problématiques. Les patients apprennent comment modifier leurs pensées, leurs sentiments et leurs comportements en ayant recours à des techniques déjà éprouvées pour aider à atteindre des objectifs précis. La Thérapie Cognitive et Comportementale regroupe des techniques thérapeutiques visant les Comportements Répétitifs Centrés sur le Corps: la Technique de Renversement d'une Habitude (TRH) et la Thérapie Comportementale Globale (TCG).

### **La Technique du Renversement des Habitudes (TRH)**

Un des premiers traitements élaborés pour soigner la Trichotillomanie et les autres CRCC est la Technique de Renversement d'une Habitude (TRH). Cette technique fut développée dans les années 1970 par Nathan Azrin et Gregory Nunn. La TRH est la méthode qui a fait l'objet du plus grand nombre d'études à ce jour. Le nombre

de modules est variable, les trois modules considérés les plus importants sont : l'entraînement à la pleine conscience, le renforcement d'un geste incompatible avec le comportement indésirable, et les relations interpersonnelles.

- ***La Pleine conscience***: consiste à aider la personne à se concentrer sur les circonstances pendant lesquelles les épisodes d'arrachage de cheveux ou de grattage de peau sont le plus susceptibles de se produire. Ceci permet à l'individu d'être plus à même d'anticiper le comportement qui sera déclenché et dès lors de lui fournir l'occasion de mettre en place des techniques thérapeutiques destinées à décourager ces comportements.
- ***Le Renforcement d'un geste incompatible avec le comportement indésirable***: encourage l'individu à mettre en place un mouvement incompatible avec le comportement indésirable qu'il cherche à contrôler. Par exemple, une personne qui ressentirait le désir de s'arracher des poils ou de se gratter la peau se forcerait à former un poing avec sa main et à raidir tout son avant-bras de manière à en bloquer les muscles, rendant ainsi la main incapable d'arracher ou de gratter. Ce geste alternatif devra être mis en place chaque fois que la personne ressent le besoin d'arracher ou de gratter, ou bien lorsqu'elle se trouve en présence d'une situation où ces comportements sont susceptibles de se produire.
- ***Les Relations interpersonnelles***: il s'agit d'impliquer les proches et les membres de la famille dans le processus thérapeutiques afin qu'ils puissent fournir une rétroaction (feedback) positive aux personnes ayant mis en place des gestes alternatifs incompatibles avec le comportement indésirable. Ceux-ci peuvent également rappeler à la personne de mettre en place ces gestes alternatifs lorsqu'elle se trouve dans une situation où elle est typiquement susceptible d'avoir un Comportement Répétitif Centré sur le Corps.

La littérature scientifique mentionne que cette méthode est indiquée lorsqu'on cherche une amélioration à court terme ; toutefois, tant les patients que les

professionnels jugent qu'il est très difficile d'obtenir des résultats de longue durée en n'utilisant que cette méthode.

### **La Thérapie Comportementale Globale (TCG)**

Les recherches cliniques ont démontré qu'il était plus efficace et durable, lorsqu'on l'associe à la Thérapie du Renversement des Habitudes (TRH). La Thérapie Comportementale Globale (TCG), élaborée par le Dr Charles Mansueto et son équipe pose l'hypothèse qu'une personne s'engage dans son CRCC parce qu'elle répond à un ou plusieurs besoins de la personne (aider, par exemple, à se détendre, à s'endormir ou à avoir le sentiment qu'un objectif a été atteint). Ce modèle vise à comprendre pourquoi, où et comment une personne s'engage dans son CRCC afin de pouvoir sélectionner des interventions individualisées pour l'aider à réaliser ce qu'elle souhaite atteindre sans s'engager dans un CRCC. La Thérapie Comportementale Globale est constituée de quatre modules : le Bilan de la situation, les modalités pour identifier et cibler la situation, les stratégies pour identifier et choisir des solutions et l'évaluation. Elle se concentre sur la compréhension de cinq domaines : Sensorielle, Cognitive, Affective, Motrice et Endroit (SCAME).

- ***Bilan de la situation/Auto-Surveillance***

Lorsqu'ils utilisent la méthode de la Thérapie Comportementale Globale, le thérapeute et son patient procèdent à une évaluation complète des problèmes de comportements, incluant les pensées, les sentiments et les gestes qui précèdent immédiatement les épisodes où la personne se gratte la peau ou s'arrache les cheveux. Cette évaluation permet au thérapeute et à son patient de mieux connaître toutes les facettes de ses Comportements Répétitifs Centrés sur le Corps. On demande également au patient de noter ses comportements tout au long d'une semaine afin de dresser le portrait d'une semaine-type en regard des gestes reliés à la Trichotillomanie ou à la Dermatillomanie.

- ***Choisir des techniques ciblées sur le comportement à corriger***

Une fois cette semaine-type établie, le thérapeute étudiera plus précisément le comportement du patient. C'est là que réside la différence principale entre le modèle de la Thérapie Comportementale Globale et la Thérapie de Renversement des Habitudes : plutôt que de se contenter de mettre en place un geste incompatible avec le comportement à corriger, le thérapeute encouragera son patient à explorer différents substituts sensoriels lorsque lui vient l'envie de se gratter la peau ou de s'arracher les cheveux, afin de lui permettre de découvrir comment répondre aux besoins de son corps d'une manière différente (et de là cesser de s'arracher les cheveux ou de se gratter la peau). Par exemple, si c'est la démangeaison qui déclenche l'envie de se gratter ou de s'arracher les cheveux, la personne pourra être encouragée à prendre ***un peigne à dents larges en guise de substitut***, non seulement pour soulager la démangeaison, mais également afin d'éviter que les doigts n'entrent en contact avec le cuir chevelu. De plus, la personne pourra découvrir qu'elle retrouve ***la même sensation que celle que lui apporte le Comportement Répétitif Centré sur le Corps en ayant recours à certains objets***. Par exemple, une personne qui est tentée de trouver des cheveux irréguliers pour les rouler entre ses doigts pourra essayer de ***manipuler du fil, de la ficelle, du fil dentaire, ou bien tout simplement de stimuler ses doigts et ses mains avec une brosse à ongles ou une brosse pour bébé***. ***Ces objets se substitueraient aux comportements indésirables***. Ces suggestions ne sont pas lancées au hasard ; chaque intervention est personnalisée et vise à identifier la sensation particulière que chaque personne recherche lorsqu'elle se gratte la peau ou s'arrache les cheveux. Cette thérapie répond donc aux besoins qu'a le système nerveux de rechercher certaines sensations, tout en éliminant les problèmes provoqués par le fait de se gratter la peau ou de s'arracher les cheveux.

- ***Étudier l'environnement***

Le travail du thérapeute et de son patient ne s'arrête pas là ! Ils devront également étudier l'environnement susceptible de déclencher les comportements indésirables

et le modifier de manière à le rendre moins propice à ces comportements. Par exemple, les personnes qui s'arrachent les cheveux ou se grattent la peau face à un miroir pourraient retirer ces miroirs, ou bien les recouvrir pendant un certain temps.

Pour plusieurs, les gestes de s'arracher les cheveux ou se gratter la peau sont automatiques et la personne ne se rend même pas compte de ce qu'elle fait. Pour ce type de comportement involontaire ou automatique, on peut avoir recours à des barrières physiques comme des gants, du ruban de type médical ou bien des chapeaux afin d'éliminer la composante automatique du geste et permettre à la personne de réaliser ce qu'elle fait.

- *Bien gérer ses émotions*

Lorsqu'ils traversent un épisode de Trichotillomanie ou de Dermatillomanie, les personnes affectées ressentent une gamme d'émotions variées. Plusieurs rapportent qu'avant de s'arracher les cheveux ou de se gratter la peau, ils connaissent des moments d'ennui, de lassitude ou de tension ; après, ils sont fâchés ou honteux. Le Traitement Comportemental Global cherche aussi à identifier ces émotions et à s'occuper d'elles en ayant recours à différentes méthodes. Par exemple, lorsque l'agitation ou l'anxiété sont présents, la relaxation pourrait être appropriée ; des techniques d'affirmation personnelle pourraient être utiles pour quelqu'un qui se sent dépassé par les événements et n'arrive pas à prendre sa place et à s'affirmer dans son environnement professionnel ou personnel. Ces exemples ne donnent qu'un bref aperçu des différentes méthodes disponibles pour répondre aux besoins uniques de chaque personne aux prises avec des Comportement Répétitifs Centrés sur le Corps.

- *Que faire avec les pensées indésirables*

Chez certaines personnes, l'envie de s'arracher les cheveux ou de se gratter la peau est déclenchée par des pensées précises. Dans un cas semblable, le thérapeute aura recours à une l'approche cognitive afin d'aborder le problème des pensées indésirables récurrentes. Lorsque les pensées freinent les progrès, voire

encouragent le comportement que l'on cherche à modifier, il faut tenter de restructurer le schème de la pensée, donner une nouvelle perspective et corriger la pensée indésirable.

- ***La nature complexe des Comportements Répétitifs Centrés sur le Corps***

Au cours de la phase de l'évaluation, la personne atteinte apprend que son comportement est très complexe et qu'il présente de multiples facettes. Le thérapeute et son patient qui utilisent la méthode de la Thérapie Comportementale Globale se donnent les outils pour intervenir à différents niveaux pour contrôler les comportements tenaces et compliqués.

- ***Le fardeau des Comportements Répétitifs Centrés sur le Corps***

Bien souvent, les gens qui vivent avec des Comportements Répétitifs Centrés sur le Corps en ont lourd sur le cœur lorsqu'ils entament une thérapie. Plusieurs personnes affligées ***ressentent des sentiments de honte, d'isolement et de faible estime de soi résultant d'années à vivre avec un CRCC***. Plusieurs évitent les relations intimes ou bien abandonnent des activités professionnelles. Ces problèmes ne disparaissent pas automatiquement une fois que le comportement est pris en charge. ***Le thérapeute doit aussi aider l'individu à développer des compétences dans ces aspects de sa vie***. Ses risques de récurrence seront bien plus grands si trop d'attention est accordée aux gestes de gratter ou d'arracher, au détriment des autres aspects de la vie quotidienne de la personne. En revanche, si trop d'emphase est mise sur les difficultés sociales ou personnelles et pas assez sur les comportements mêmes, la personne traitée ne verra pas grand amélioration au niveau de sa Trichotillomanie ou de sa Dermatillomanie. Il est impératif de trouver un spécialiste qui trouvera le bon équilibre entre ses différents besoins.

## Les approches complémentaires au TCC pour traiter les CRCC

### La Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (TAE)

La Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (TAE) a été élaborée par Steven Hayes. Tout au long de cette thérapie, on demande aux personnes de reconnaître leur envie de se gratter ou de s'arracher les cheveux lorsqu'elle survient, mais sans poser le geste de gratter ou d'arracher. On leur demande de même de ressentir les émotions négatives qui surviennent avant ou après s'être arraché les cheveux ou s'être gratté la peau, et d'observer ces sentiments sans porter de jugement, comme si c'étaient des objets neutres qui ne devaient déclencher aucune réaction physique. Il peut être très libérateur de comprendre, ressentir et vivre l'expérience que l'on n'est pas obligé de donner suite à une envie ou à une émotion. Grâce au soutien d'un thérapeute formé, le patient peut former un plan de traitement. Ce plan inclurait:

- **Comprendre les valeurs du patient:** comprendre les valeurs fondamentales d'un patient est un des éléments clés de la thérapie. Quels souvenirs veut-il laisser aux autres ? Comment voudrait-il qu'on se rappelle de lui ? Le reste du traitement sera élaboré en fonction de ce contexte. Tout au long de la thérapie, le patient devra s'interroger pour savoir si ce qu'il accomplit dans le processus de Comportement Répétitif Centré sur le Corps lui permet de se rapprocher des valeurs qu'il a identifiées.
- **TRH et le contrôle des stimuli:** Il est possible qu'il n'y ait pas de recoupement entre les valeurs du patient et sa Trichotillomanie ou Dermatillomanie, non plus qu'avec les émotions négatives qui en découlent. Dans un tel cas, on enseignera au patient la Technique du Renversement des Habitudes et celle du contrôle des stimuli afin de l'aider à ne plus arracher les cheveux ou gratter la peau et à remplacer ces gestes par des comportements plus valorisant.
- **Comprendre comment le patient se positionne par rapport aux envies et aux expériences négatives:** Une partie du processus thérapeutique consiste

à discuter avec le patient des méthodes (incluant les gestes d'arracher/gratter) qu'il utilise pour réduire ou éliminer ses envies, son anxiété ou les sensations déplaisantes. À travers cette démarche, on remarque fréquemment que le patient n'a pas trouvé de stratagème sain et efficace qui lui permettrait de surmonter ces sensations, et qui serait compatible avec la réalisation de ce qu'il juge important.

- **Reconnaître ses pensées pour ce qu'elles sont:** L'approche de la Thérapie d'Acceptation et d'Engagement consiste essentiellement à changer la façon dont le patient considère ses émotions et ses pensées, incluant les envies de s'arracher les cheveux ou de se gratter la peau. Bien souvent, les gens croient que certains événements psychologiques qu'ils perçoivent comme négatifs doivent nécessairement déclencher le geste de s'arracher les cheveux ou de se gratter la peau, ou encore provoquer certaines réactions chez les autres. Il s'agit pour eux d'apprendre progressivement à comprendre ce que sont réellement leurs envies, leurs pensées et leurs émotions : soit des événements psychologiques temporaires, auxquels ils peuvent choisir de réagir ou non. D'événements psychologiques à contrôler, éliminer ou tempérer, ces émotions et pensées deviennent progressivement des expériences parmi d'autres qui doivent être acceptées pour ce qu'elles sont même, même si elles leur sont désagréables.
- **L'engagement personnel:** Le patient devra être prêt à accepter de vivre et ressentir ses émotions lorsqu'elles surgissent, afin d'apprendre à les accepter plutôt que de les fuir.

### **La Thérapie Comportementale Dialectique**

La Thérapie Comportementale Dialectique (TCD), développée par Marsha M. Linehan, fait également l'objet d'étude. Des études pilotes montrent que cette méthode donne des résultats prometteurs lorsqu'elle est utilisée de pair avec des techniques plus traditionnelles de renversement des habitudes ou de contrôle des stimuli. On a pu constater que les effets bénéfiques perduraient plusieurs mois

après la fin du traitement. Il est particulièrement utile pour accroître le niveau de pleine conscience au moment, par exemple, de s'arracher les cheveux et pour apprendre à vivre avec les émotions inconfortables et les envies d'arracher.

**La TCD comprend quatre modules, incluant:**

- ***La capacité de prise de conscience totale:*** Ce module emprunte au bouddhisme l'idée de se concentrer sur le moment présent, de prendre conscience de ses émotions et de les ressentir pleinement, sans porter de jugement. Cette manière d'être aide les gens à accepter et supporter les émotions violentes sans qu'elles entraînent de réaction.
- ***L'efficacité interpersonnelle:*** ce module enseigne comment s'affirmer et comment régler les problèmes interpersonnels.
- ***La compétence de régulation des émotions:*** ce module montre comment mieux contrôler ses émotions à l'aide des méthodes suivantes:
  - Identifier et nommer ses émotions
  - Identifier quels obstacles empêchent de changer ses émotions
  - Réduire la vulnérabilité vis-à-vis de ses émotions
  - Accroître le nombre d'évènements émotionnellement positifs
  - Accroître la prise de conscience des émotions actuelles
  - Agir de manière opposée
  - Ressentir des expériences psychologiques inconfortables sans leur donner suite en posant des gestes
- ***La capacité de tolérance à la détresse:*** Ce module propose différentes manières de supporter une situation de crise ou de passer à travers à court terme, sans aggraver la situation.

***Note :*** les types de thérapies comportementales décrites ci-dessus ne sont pas mutuellement exclusives les unes des autres. Toute personne cherchant à contrôler des Comportements Répétitifs Centrés sur le Corps pourra tirer profit d'éléments issus de différentes approches.