

# Le trouble obsessionnel compulsif, travail terminologique

---

**Kovačić, Maja**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:946670>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-10-20**



Sveučilište u Zagrebu  
Filozofski fakultet  
University of Zagreb  
Faculty of Humanities  
and Social Sciences

*Repository / Repozitorij:*

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb  
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



UNIVERSITÉ DE ZAGREB  
FACULTÉ DE PHILOSOPHIE ET LETTRES

Département d'études romanes

Maja Kovačić

**LE TROUBLE OBSESSIONNEL COMPULSIF:  
TRAVAIL TERMINOLOGIQUE**

Mémoire de master 2

Master en langue et lettres françaises

Filière traduction

Directrice de recherche :

Sanja Šoštarić

Zagreb 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

FILOZOFSKI FAKULTET

Odsjek za romanistiku

Maja Kovačić

**OPSESIVNO-KOMPULZIVNI POREMEĆAJ :**

**TERMINOLOŠKI RAD**

Diplomski rad

Mentorica :

Sanja Šoštarić

Zagreb, 2022.

## **Résumé**

Ce mémoire de master présente un travail terminologique comparatif en français et en croate qui porte sur la terminologie du trouble obsessionnel compulsif. L'objectif principal de notre travail est de décrire les étapes de notre étude terminographique. Ce présent travail comprend deux parties : une partie théorique et une partie pratique. Dans la partie théorique, nous présentons la terminologie en tant que discipline et nous donnons les définitions de ses notions clés. Dans la partie pratique, nous appliquons notions clés à notre étude terminographique afin de décrire le domaine du trouble obsessionnel compulsif. La partie pratique comporte aussi les résultats de notre étude : une traduction de trois textes relevant du domaine traité, un glossaire des termes en français et en croate, dix fiches terminologiques et une arborescence de termes pertinents. À la fin de ce mémoire nous proposons une conclusion.

**Mots clés :** terminologie, terminographie, terme, trouble obsessionnel compulsif

## **Sažetak**

Ovaj diplomski rad predstavlja komparativni terminološki rad na francuskom i na hrvatskom jeziku koji obrađuje terminologiju opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Glavni je cilj opisati etape našeg terminografskog istraživanja. Da bismo to ostvarili, podijelili smo rad na dva dijela, na teorijski i na praktični dio. U teorijskom dijelu predstavljamo terminologiju kao disciplinu te opisujemo njezine osnovne pojmove. U praktičnom dijelu primjenjujemo ih na naše terminografsko istraživanje s ciljem opisivanja domene opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Praktični dio također sadrži rezultate našeg istraživanja: prijevod triju tekstova koji se odnose na obrađivanu domenu, glosar na francuskom i na hrvatskom jeziku, deset terminoloških kartica te stablo termina. Na kraju ovog diplomskog rada iznosimo zaključak.

**Ključne riječi:** terminologija, terminografija, termin, opsesivno-kompulzivni poremećaj

## TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction.....	1
2. Partie théorique .....	2
2.1. Définition de la terminologie.....	2
2.2. Terminologie, terminographie, terminotique.....	3
2.3. Différence entre terminologie et lexicologie.....	4
2.4. La notion de terme.....	5
2.5. La notion de langue de spécialité .....	6
3. Méthodologie du travail terminographique .....	7
3.1. Le domaine d'étude .....	7
3.2. Le corpus documentaire.....	8
3.3. La traduction.....	8
3.4. La fiche terminologique.....	9
3.5. L'arbre de domaine.....	9
4. Partie pratique .....	11
4.1. Textes originaux et leur traduction en croate .....	11
4.2. Glossaire .....	71
4.3. Fiches terminologiques.....	81
4.4. Arbre de domaine .....	91
5. Conclusion .....	92
6. Bibliographie et sitographie.....	93

## 1. Introduction

Ce mémoire de master présente notre étude terminographique portant sur le trouble obsessionnel compulsif. Ce dernier fait partie des troubles anxieux et il est primordial de traiter ce sujet : d'une part le trouble obsessionnel compulsif est une maladie d'une prévalence assez élevée et d'autre part la nécessité de comprendre le rapport entre la terminologie française et la terminologie croate, étant donné que le sujet intègre des termes qui appartiennent à différentes sciences comme la médecine, la pharmacologie, la biologie et la psychologie.

Le but de ce travail est de présenter les connaissances terminologiques acquises au cours de notre formation universitaire et de les appliquer à une analyse terminographique, dont nous allons présenter les résultats. Pour présenter ces résultats d'une manière systématique, nous avons divisé notre mémoire en deux parties : une partie théorique et une partie pratique. La partie théorique de ce mémoire nous permettra d'aborder le côté théorique de la terminologie et de la décrire en tant que discipline.

Dans la partie pratique, nous proposons les ressources terminologiques issues des résultats de l'analyse terminographique menée. Une de ces ressources est la traduction croate de trois textes : le premier est l'article « Le trouble obsessionnel compulsif », paru dans la revue *Médecine/sciences*, le deuxième est la thèse de doctorat de Clémence Martinroche *Les Troubles Obsessionnels Compulsifs, physiopathologie et prise en charge thérapeutique* et le troisième est l'article « TOC et pathologies associées » publié sur le site internet *Troubles obsessionnels compulsifs*. La traduction est suivie d'un glossaire bilingue français – croate des termes pertinents de notre domaine d'étude. Ensuite, nous décrivons dix termes figurant dans notre glossaire, sous forme de fiches terminologiques. Pour finir notre travail pratique, nous proposons un arbre du domaine sous étude, qui représente les relations entre les notions identifiées.

Le présent mémoire se termine par une conclusion où nous résumons les étapes de notre étude ainsi que les résultats qui en découlent.

## 2. Partie théorique

Le but de ce mémoire est de présenter les principes fondamentaux de la terminologie en les appliquant à notre travail terminographique afin de décrire le domaine de trouble obsessionnel compulsif. Ceci, à savoir la création des produits terminologiques que sont le glossaire, la traduction, les fiches terminologiques et l'arbre de domaine présentés ici, est réalisée à partir d'un corpus. Pour entamer ce travail, il nous est apparu judicieux de commencer par une présentation de la terminologie. Pour ce faire, nous allons d'abord en donner la définition, puis expliquer la différence entre terminologie, terminographie et terminotique, et ensuite la différence entre terminologie et lexicologie.

### 2.1. Définition de la terminologie

La terminologie et la traduction spécialisée sont des disciplines qui ont subi une forte évolution depuis la deuxième moitié de XX<sup>e</sup> siècle à cause du développement de tous les aspects de la vie humaine et des besoins de la communication internationale spécialisée. La terminologie est une discipline qui joue un rôle très important, entre autres pour les traducteurs ou interprètes, mais aussi pour tous les professionnels spécialisés dans des domaines d'activité tels que la médecine, le droit, etc.

Bien que la terminologie soit une discipline qui : « cherche à éliminer les ambiguïtés en intervenant sur certains phénomènes naturels en langue comme la *synonymie* (l'utilisation de plusieurs formes linguistiques pour un seul concept) et la *polysémie* (une forme linguistique qui correspond à plus d'un concept) » (L'Homme 2004 : 27), le mot qui la désigne a lui-même plusieurs définitions.

La première définition se réfère à un ensemble de termes qui constituent un vocabulaire spécialisé et qui appartiennent à différents aspects de la vie humaine comme la science, l'art, la médecine. Gouadec formule cette définition ainsi : « ensemble de désignations (termes) dont le champ d'utilisation (l'extension) est délimité ou, au moins, limité et spécifique » (Gouadec 1990 : 3), et c'est pourquoi il fait la distinction entre « la » terminologie et « les » terminologies. Dans cette acception, nous pouvons parler de la terminologie de la médecine, terminologie de l'art, terminologie judiciaire et autres.

Selon sa deuxième définition, la terminologie est « l'activité de recensement, de constitution, de gestion et de diffusion des données terminologiques » (Gouadec 1990 : 4). La partie pratique de notre travail est le résultat de telles activités. Ces dernières créent et mettent à disposition

des ressources terminologiques comme les glossaires, les fiches terminologiques et les arbres de domaine qui se trouvent le cas échéant dans des banques de données terminologiques comme TERMIUM Plus® ou l'Office québécois de la langue française et Struna pour la langue croate, par exemple.

La dernière définition décrit la terminologie dans un sens plus large et englobe les deux définitions indiquées ci-dessus : « la terminologie se penche sur les questions fondamentales que soulève l'étude des termes et propose un cadre conceptuel pour les appréhender » (L'Homme 2004 : 15). Selon le *Précis de terminologie*, la terminologie désigne une « discipline linguistique consacrée à l'étude scientifique des concepts et des termes en usage dans les langues de spécialité » (Pavel, Nolet 2001 : XVII). Nous concluons que, dans cette acception, la terminologie propose un cadre conceptuel pour le travail terminologique en déterminant les règles et les principes de la formation, de la description et de la systématisation des termes mais aussi pour les autres activités terminologiques.

## **2.2. Terminologie, terminographie, terminotique**

La compréhension de la différence entre la terminologie et la terminographie exige la connaissance non seulement des activités incluses dans le champ de la recherche de ces deux disciplines mais aussi du but de leur recherche. Comme notre recherche est en fait terminographique, nous allons expliquer la différence entre terminologie et terminographie, mais aussi le rôle de la terminotique qui est une branche de la recherche terminologique et qui s'est développée grâce à l'informatisation.

Pour commencer, nous allons citer Daniel Gouadec qui propose que : « la terminologie est la discipline ou science qui étudie les termes, leur formation, leurs emplois, leurs significations, leur évolution, leurs rapports à l'univers perçu ou conçu » (Gouadec 1990 : 3) et que le terminologue est celui qui : « définit l'objet de la science ou discipline "terminologie", analyse les relations entre les désignations et les éléments désignés, analyse les principes de formation et d'évolution des terminologies, étudie les corrélations entre ensembles terminologiques, fixe les principes que devront respecter les terminographes, intervient - notamment par le biais de la codification et de la normalisation - pour infléchir les usages, informer les responsables des décisions de politique linguistique et tenter de faire appliquer ces décisions » (Gouadec 1990 : 3-4).



Par ailleurs, d'après Gouadec « la terminographie est l'activité de recensement, de constitution, de gestion et de diffusion des données terminologiques. Le terminographe est, littéralement, l'agent qui recense les éléments contenus dans les lexiques, glossaires, inventaires, dictionnaires, fichiers, banques de données ou autres répertoires de "vocabulaires spécialisés" » (Gouadec 1990 : 4). Dans son livre *La terminologie : principes et techniques* L'Homme explique que : « la terminologie se penche sur les questions fondamentales que soulève l'étude des termes et propose un cadre conceptuel pour les appréhender » tandis que la terminographie « regroupe les diverses activités d'acquisition de compilation et de gestion des termes » (L'Homme 2004 : 15). Disons, en termes simples, que la terminographie est la terminologie appliquée – l'activité pratique en terminologie.

Outre la terminologie et la terminographie, il existe aussi la terminotique. Cette dernière concerne les technologies qui utilisent l'ordinateur pour faciliter la recherche terminologique. Selon Gouadec la terminotique « recouvre l'ensemble des opérations de stockage, gestion et consultation des données terminologiques à l'aide de moyens informatiques » (Gouadec 1990 : 4). Par conséquent la terminotique aide la recherche terminologique et facilite l'accès aux documents tel que les fiches terminologiques et les bases de données qui aident à réduire la répétitivité du travail terminologique. Quelques outils informatiques que nous avons utilisés pendant nos études en filière traduction ont été la recherche de correspondances de SDL Trados Studio et la création de bases terminologiques MultiTerm.

### **2.3. Différence entre terminologie et lexicologie**

Après avoir décrit la terminologie et toutes ses désignations, nous allons maintenant expliquer la différence entre celle-ci et la lexicologie. A première vue, il semble que ces deux sciences sont très similaires, mais si nous les comparons, nous découvrons des différences significatives. Ces différences se manifestent au niveau du champ et de l'objectif de leur étude, le fait que les descriptions terminographiques et lexicographiques reposent sur des approches différentes. Par ailleurs, les résultats de ces descriptions sont des produits complètement différents.

Tout d'abord il convient de noter que bien que la terminologie soit un sous-domaine de la lexicologie, elles ont des démarches et approches différentes quant à leurs recherches. La terminologie a une approche pragmatique et référentielle tandis que la lexicologie adopte une approche descriptive et analytique. L'activité lexicologique – la lexicographie, étudie le lexique

de la langue générale (son objectif est de l'analyser et d'étudier les relations entre les unités lexicales) alors que l'activité terminologique – la terminographie, se penche sur les objets (concepts) et leur dénomination, le plus souvent dans le cadre de lexiques scientifiques ou techniques. Par ailleurs, elle développe les vocabulaires qui relèvent des langues de spécialité. Il est important de noter que ce type de travail : « se fonde sur la documentation spécialisée (orale ou écrite) d'un domaine précis comme source exclusive de recherche des termes, on sélectionne les entrées en fonction de leur pertinence par rapport à un domaine de spécialité, on les représente toujours sous leur forme lexématique et on les illustre seulement en apportant ces informations que l'on considère pertinents dans un seul champ de spécialité qui est l'objet du dictionnaire. » (Cabré 1994 : 595).

Enfin, la différence entre les approches que ces deux activités adoptent repose sur l'approche qu'elles mettent en œuvre. L'analyse lexicographique adopte une approche sémasiologique, ce qui signifie qu'elle part du mot pour arriver à ses significations. Elle décrit la relation entre les mots et les objets. L'analyse terminographique applique une approche onomasiologique qui part du concept pour arriver à sa représentation lexicale, favorise l'étude des significations à partir des concepts, la création de termes et l'étude des relations notionnelles.

Les produits finaux de ces deux activités sont également différents. Dans les *Recommandations relatives à la terminologie* nous trouvons que les produits de l'activité terminographique : « [...] sont mis à la disposition des utilisateurs sous forme de listes de termes, de glossaires ou de dictionnaires techniques (lexicographie terminologique, terminographie) ou bien ils peuvent être consultés au moyen de banques de données terminologiques. » (CST 2014 : 16) tandis que l'activité lexicographique aboutit « à la constitution des dictionnaires qui sont des répertoires d'unités lexicales contenant des informations de nature sémantique, référentielle, grammaticale ou phonétique » (Osman 2014 : 47).

#### **2.4. La notion de terme**

D'après le *Vocabulaire systématique de la terminologie*, le terme est défini comme une « unité signifiante constituée d'un mot (terme simple) ou de plusieurs mots (terme complexe) et qui désigne une notion de façon univoque à l'intérieur d'un domaine » (Boutin-Quesnel et al. 1985 : 20). Selon les *Recommandations relatives à la terminologie*, un terme peut apparaître sous la forme : « d'un mot, d'un groupe ou d'une combinaison de mots (terme complexe ou syntagme),

d'une locution (locution technique, phraséologie) ou d'une forme abrégée (abréviation, sigle ou acronyme) » (CST 2014 : 20).

Une des caractéristiques du terme est le fait qu'il est censé désigner un seul concept et en conséquence il y a entre terme et concept une relation stable et monosémique. Cependant, il n'est pas possible d'éviter complètement la polysémie. Un terme peut désigner deux ou plusieurs concepts différents (avoir deux ou plusieurs significations), au sein de deux (ou plusieurs) domaines différents. Pavel et Nolet proposent que dans ce cas il faut « rédiger une autre fiche pour le concept dans ce domaine » (Pavel, Nolet 2001 : 4).

## **2.5. La notion de langue de spécialité**

Les avancées technologiques et scientifiques sont l'un des principaux moteurs du développement terminologique et par conséquent du développement de la langue de spécialité. Le bond soudain dans le développement de l'humanité en termes de technologie et de science a influencé la langue de spécialité qui à son tour a influencé la langue courante. Ici nous allons décrire la notion de langue de spécialité et expliquer les différences entre langue de spécialité et langue commune.

La langue de spécialité, composée de termes, représente un sous-système linguistique à la fois oral et écrit, qui permet aux spécialistes une communication claire et de qualité grâce à la stabilité de sa terminologie. Une caractéristique de la langue de spécialité est « la communication sans ambiguïté dans un domaine particulier du savoir ou de la pratique, basée sur un vocabulaire et des usages linguistiques qui lui sont propres » (Pavel, Nolet 2001 : xvii).

Selon les *Principes directeurs sur les politiques en matière de terminologie* : « les LC [langues communes] constituent les langues de chacune des communautés linguistiques, tandis que les LS constituent les langues utilisées par les communautés de spécialistes d'un domaine dans une communauté linguistique. » (*Principes directeurs sur les politiques en matière de terminologie* 2005 : 4) et de plus : « langue de spécialité (LS ou langue spécialisée) renvoie à la langue utilisée par les communautés de spécialistes et qui comporte le partage de terminologies et de règles linguistiques par domaine dans une plus ou moins grande mesure. La LS s'écarte plus ou moins de la langue commune (LC ou langue générale), c'est-à-dire la langue utilisée quotidiennement par une communauté linguistique donnée. » (*Principes directeurs sur les politiques en matière de terminologie* 2005 : 4).

Il est important de mentionner que la langue de spécialité et la langue commune ne sont pas deux systèmes différents, elles se complètent et s'entrelacent : « Avant tout, la plupart des langues de spécialité se fondent sur la langue commune. Toute langue de spécialité emploie de multiples modes d'expression qu'elle emprunte à la langue commune. Les langues de spécialité influent, en retour, sur la langue commune. Ainsi la langue commune utilise depuis toujours des expressions empruntées au domaine professionnel et dont elle a modifié le sens [...] » (CST 2014 : 25.).

### **3. Méthodologie du travail terminographique**

Cette partie de notre travail est consacrée à la description des méthodes que nous avons utilisées pour réaliser notre travail terminographique. Comme notre recherche terminographique s'est déroulée en étapes, la description de notre méthode de travail est présentée dans ce qui suit sous forme de sections. Ainsi, nous allons donner les définitions des concepts fondamentaux de la terminologie qui structurent notre recherche, tels que : le domaine, le corpus, la traduction, le glossaire, la fiche terminologique et l'arbre de domaine.

#### **3.1. Le domaine d'étude**

Un domaine représente un champ d'activité humaine. La notion de domaine est étroitement liée avec l'activité terminologique et représente le point de départ de la recherche terminographique. Pendant la recherche terminologique, le terminologue identifie quels sont les termes pertinents du domaine et établit une relation hiérarchique entre ces termes, ou plutôt les notions qu'ils désignent. Pour rendre possible la réalisation d'une recherche terminologique de qualité, il est nécessaire de délimiter le domaine parce que le sens d'un terme est étroitement lié au domaine dans lequel il est employé. En effet, comme nous l'avons déjà mentionné – un terme peut avoir plusieurs sens, mais seulement dans des domaines différents. Avec la délimitation du domaine, nous limitons les contextes d'emploi des termes sous étude et nous évitons ainsi la polysémie.

Avant de commencer notre travail terminographique, nous avons dû délimiter le domaine sous étude, qui est, ainsi que nous l'avons indiqué, le trouble obsessionnel compulsif. Cette délimitation nous a permis de choisir les documents qui constituent notre corpus, par conséquent de nous familiariser avec le domaine choisi.

### **3.2. Le corpus documentaire**

Après avoir délimité le domaine sous étude, nous avons commencé à constituer un corpus documentaire bilingue en français et en croate. Dans la recherche terminographique, le corpus sert comme une « base à [l'] analyse terminologique » (Pavel, Nolet 2001 : 106). Nous avons donc établi notre corpus, afin que nous puissions procéder à son analyse et à l'extraction des termes.

Le processus de la constitution de notre corpus a inclus la recherche de documents qui portent sur le trouble obsessionnel compulsif et de documents scientifiques permettant le dépouillement des termes (en français), mais aussi de tous les mots susceptibles d'être utiles pour mieux comprendre le sujet (dans les deux langues). Les corpus bilingues « permettent aux terminographes travaillant sur plus d'une langue de retrouver plus rapidement les correspondances interlinguistiques [...] » (L'Homme 2004 : 131).

Pendant le processus de constitution de notre corpus, nous avons choisi des documents satisfaisants selon certains critères qui sont décrits dans les manuels de terminologie. Ces critères sont : la pertinence (précision, homogénéité, cohérence) et la richesse des éléments définitoires dans les justifications textuelles, la nature du texte, le degré de systématisation du savoir exposé, la réputation de l'auteur, la fiabilité de la collection ou de l'éditeur dans le milieu visé, l'actualité et la complétude du contenu par rapport à l'évolution du savoir spécialisé dans le domaine traité, la qualité linguistique de la documentation (grammaire, vocabulaire, style d'un ouvrage original ou d'une traduction) (Pavel, Nolet 2001 : 32-33).

### **3.3. La traduction**

La traduction, étape ne relevant pas de la recherche terminographique mais réclamée par le Département au sein duquel nous avons suivi notre formation universitaire, suit la constitution de notre corpus et constitue un exemple d'application de l'activité terminographique. Notre traduction porte sur trois textes tirés du corpus, et qui ciblent des communautés différentes, à savoir : l'article scientifique « Le trouble obsessionnel compulsif » paru dans la revue *Médecine/sciences*, la thèse de doctorat de Clémence Martinroche sur *Les Troubles Obsessionnels Compulsifs, physiopathologie et prise en charge thérapeutique*, et l'article « TOC et pathologies associées » publié sur le site internet *Troubles obsessionnels compulsifs*. Les deux premiers textes sont destinés aux professionnels du domaine, et l'article *TOC et pathologies associées* également aux non-spécialistes. La traduction de ces trois textes nous a

beaucoup aidée dans la compréhension du sujet traité, le trouble obsessionnel compulsif, et par conséquent a facilité le dépouillement des termes. Dans la suite de la partie pratique du présent mémoire, nous avons inséré un glossaire bilingue français-croate contenant tous les termes pertinents du domaine sous étude que nous avons pu trouver et identifier.

### **3.4. La fiche terminologique**

La fiche terminologique est le produit terminologique par excellence, et le dernier élément que nous avons rédigé après l'établissement de notre glossaire. C'est un document qui comprend des données terminologiques et linguistiques pertinentes qui « [...] constituent l'objet sur lequel portent consécutivement l'activité du terminographe et l'activité du terminologue » (Gouadec 1990 : 37) et qui « [...] évite autant que possible les informations répétitives dans les justifications textuelles et vise à les rendre plutôt complémentaires, de manière à faciliter la construction d'une image du concept en son entier par l'utilisateur de la fiche » (Pavel, Nolet 2001 : 48). Une fiche terminologique doit être créée pour chaque concept – les fiches terminologiques respectent également la règle d'univocité. Dans le cadre du présent travail, nous avons rédigé dix fiches terminologiques bilingues, à l'instar du glossaire.

Nos fiches contiennent les données terminologiques suivantes : le terme, sa catégorie grammaticale et la source de ces informations. Dans la suite sont indiqués le(s) domaine(s) et le(s) sous-domaine(s) du terme et la définition de la notion désignée par le terme décrit. Ensuite sont consignés les collocations possibles contenant le terme, le(s) synonyme(s), l'hypéronyme et l(es) hyponyme(s) du terme, ainsi qu'un contexte où il apparaît.

### **3.5. L'arbre de domaine**

L'arbre de domaine est un type de schéma notionnel, plus précisément, une « représentation sous forme arborescente des parties composant un domaine d'activité » (Pavel, Nolet 2001 : 106) qui « [...] permet d'ordonner l'ensemble des notions d'un domaine donné selon les catégories (on parle de "classes d'objets") auxquelles elles appartiennent » (CST 2014 : 71).

Dans la dernière étape de notre travail, nous avons composé un arbre de domaine pour présenter les relations hiérarchiques entre les notions du domaine. Notre arbre de domaine est un arbre à progression verticale car son « [...] sommet se situe au point le plus haut du schéma » (Zafio

1985 : 164). Il existe aussi des arbres de domaine à progression horizontale dont le sommet « [...] occupe l'espace le plus à gauche de la page » (Zafio 1985 : 164).

D'après Zafio, « [...] l'arbre, une fois dessiné, présente d'énormes avantages. Il permet, d'un seul coup d'œil, d'embrasser tout un champ lexical, de visualiser les relations entre les différentes notions » (Zafio 1985 : 164).

## 4. Partie pratique

### 4.1. Textes originaux et leur traduction en croate

#### Le trouble obsessionnel compulsif

João Flores Alves dos Santos et Luc Mallet Med

Sci (Paris) 2013 ; 29 : 1111-1116

#### Résumé

Le trouble obsessionnel compulsif (TOC) est une maladie fréquente et fréquemment comorbide. Le traitement habituel combine pharmacologie et psychothérapie, mais 30 % des patients restent sévèrement symptomatiques, avec un retentissement fonctionnel important. Ces dernières années, l'intégration de données neuroanatomiques, neurochimiques, neuropsychologiques, génétiques et phénoménologiques a notamment permis d'identifier un dysfonctionnement cortico-sous-cortical. Ces avancées laissent entrevoir une meilleure compréhension de la physiopathologie et le développement de nouvelles thérapeutiques pour le TOC, dont la neuromodulation pour les formes sévères et résistantes de la maladie.

#### Définition du TOC

Le trouble obsessionnel compulsif (TOC) est une maladie caractérisée par la présence d'idées obsédantes et de comportements compulsifs récurrents, ayant un impact négatif et parfois dévastateur sur le fonctionnement familial, social et professionnel de la personne atteinte.

Les obsessions sont des impulsions, des pensées ou des images intrusives, récurrentes et persistantes. Le sujet identifie ces obsessions comme le résultat de son activité mentale et critique leur caractère inapproprié. Les obsessions sont très souvent anxiogènes et elles engendrent une grande détresse chez le patient qui essaie infructueusement de les réprimer. La thématique des obsessions est très variée, allant de doutes permanents concernant des actes de la vie quotidienne (comme avoir bien fermé la porte, l'eau ou l'électricité), à la peur de perdre des objets, d'être contaminé, de faire du mal à autrui, d'être le responsable d'une catastrophe, etc.



# Opsesivno-kompulzivni poremećaj

João Flores Alves dos Santos i Luc Mallet,

Med Sci (Paris), 2013., 29. 1111. – 1116.

## Sažetak

Opsesivno-kompulzivni poremećaj (OKP) učestala je bolest i često je komorbidan. Uobičajeno liječenje provodi se kombiniranjem lijekova i psihoterapije, ali kod 30 % pacijenata ostaju prisutni ozbiljni simptomi koji znatno utječu na njihovu funkcionalnost. Integracija podataka iz neuroanatomije, neurokemije, neuropsihologije, genetike i fenomenologije omogućila je prepoznavanje kortiko-subkortikalne disfunkcije u nekoliko posljednjih godina. Ova dostignuća ukazuju na bolje razumijevanje patofiziologije i razvoj novih načina liječenja OKP-a, uključujući i neuromodulaciju za teške i rezistentne oblike bolesti.

## Definicija OKP-a

Opsesivno kompulzivni poremećaj (OKP) bolest je koju karakterizira prisutnost opsesivnih ideja i ponavljajuće kompulzivno ponašanje koji imaju negativan, a ponekad i razarajući utjecaj na obitelj te na socijalno i profesionalno funkcioniranje oboljele osobe.

Opsesije su nametljivi, opetovani i ustrajni porivi, misli ili slike. Osoba prepoznaje opsesije kao posljedicu svoje mentalne aktivnosti te kritizira njihovu neprimjerenost. Opsesije često izazivaju tjeskobu i stvaraju velike poteškoće pacijentu koji ih bezuspješno pokušava potisnuti. Opsesije se javljaju u različitim oblicima, od stalne sumnje u izvršenost svakodnevnih radnji (poput ispravnog zatvaranja vrata, slavine ili gašenja svjetla) koju nameću opsesivne ideje, do straha od od gubljenja predmeta, kontaminacije, povređivanja drugih, odgovornosti za katastrofu, itd.

Les compulsions sont des actes mentaux ou des comportements stéréotypés et répétitifs, ayant pour but de prévenir ou diminuer l'anxiété engendrée par les obsessions ou d'empêcher un événement redouté. Les compulsions ne visent pas le plaisir chez le patient qui critique leur caractère excessif ainsi que leur inutilité. Cependant, lorsqu'il essaie de réprimer ou de neutraliser ses compulsions, il voit son niveau d'anxiété s'aggraver. Les compulsions peuvent avoir un lien direct avec les obsessions, par exemple, se laver les mains de façon répétitive par peur d'être contaminé ou vérifier de façon répétitive si une porte ou un robinet sont bien fermés à la suite d'un doute permanent. Les compulsions peuvent aussi être une séquence d'actes stéréotypés, ritualisés et de constructions idiosyncratiques dont le sujet peine à expliquer leur raison.

## Épidémiologie et comorbidité

Le TOC, qui a une prévalence élevée de 2-3 %, est considéré comme la 4<sup>e</sup> maladie par sa prévalence parmi les maladies psychiatriques [1, 2]. La distribution selon l'âge est vraisemblablement bimodale, avec une apparition des symptômes dans l'enfance et une autre vers le début de l'âge adulte [3]. La distribution selon le genre est globalement homogène, cependant la survenue des symptômes lors de l'enfance est plus fréquente chez les garçons [3]. Les formes de début précoce semblent être associées à une plus grande sévérité et prévalence des symptômes, et aussi à une prévalence plus élevée de TOC chez les parents au premier degré [3, 4]. L'éventail de symptômes semblerait être plus large dans les formes de début précoce et serait plus fréquemment associé à un sentiment d'incomplétude, des expériences de *just-right* et des compulsions en absence d'obsession [4, 5]. Le TOC débutant dans l'enfance est également plus souvent associé à des tics [3, 4]. Environ la moitié des sujets atteints d'un TOC souffrent d'une comorbidité psychiatrique : trouble dépressif, anxiété généralisée, agoraphobie ou trouble de panique et phobie sociale. L'abus ou la dépendance à l'alcool sont aussi plus fréquemment observés que dans la population générale [3]. La prévalence, l'âge de début et les comorbidités dépressives et anxieuses sont stables parmi différentes populations étudiées (États-Unis, Canada, Porto Rico, Allemagne, Taïwan, Corée du Sud et Nouvelle Zélande) [6]. Le contenu des idées obsédantes et des compulsions peut avoir une connotation culturelle, notamment religieuse. Toutefois, malgré la différence culturelle entre la population japonaise et la population occidentale, le contenu des symptômes obsessionnels et compulsifs est le même [7], ce qui renforce l'hypothèse d'un substrat organique commun.

Kompulzije su mentalni činovi ili stereotipna i opetovana ponašanja kojima je cilj spriječiti ili umanjiti osjećaj tjeskobe izazvane opsesijama ili spriječiti događaj od kojeg se strahuje. Kompulzije izazivaju nezadovoljstvo kod pacijenta koji kritizira njihovu brojnost i beskorisnost. Međutim, kad pokušava potisnuti ili neutralizirati kompulzije, njegova razina anksioznosti raste.

Kompulzije mogu biti izravno povezane s opsesijama, primjerice, opetovano pranje ruku zbog straha od kontaminacije ili opetovano provjeravanje jesu li vrata ili slavina pravilno zatvorene zbog stalne sumnje. Kompulzije također mogu biti slijed stereotipnih, ritualiziranih činova i idiosinkratskih konstrukcija čiji smisao osoba teško može objasniti.

## Epidemiologija i komorbiditet

Prevalencija OKP-a iznosi dva do tri posto, te je prema tome četvrta psihijatrijska bolest po učestalosti [1, 2]. Podjela po dobi je dvojnaka s prvom pojavom simptoma u djetinjstvu te drugom u ranoj odrasloj dobi [3]. Podjela po spolu općenito je homogena, međutim, pojava simptoma tijekom djetinjstva češća je kod dječaka [3]. Čini se da su oblici ranog pojavljivanja povezani s većom ozbiljnošću i prevalencijom simptoma, a također i s većom prevalencijom OKP-a kod rodbinske veze u prvom koljenu [3, 4]. Spektr simptoma čini se puno širim kod oblika koji se pojavljuju u djetinjstvu te je češće povezan s osjećajem nepotpunosti, načinom na koji se nešto doživljava ispravno (just-right) i kompulzijama bez opsesija [4, 5]. OKP koji se pojavljuje u djetinjstvu češće se povezuje s tikovima [3, 4]. Otprilike polovica osoba oboljelih od OKP-a boluje od nekog psihijatrijskog komorbiditeta: depresivnog poremećaja, generaliziranog anksioznog poremećaja, agorafobije ili paničnog poremećaja te socijalne fobije. Zloupotreba ili ovisnost o alkoholu također se opažaju češće nego u općoj populaciji [3]. Prevalencija, dob u kojoj se pojavljuje te depresivni i anksiozni komorbiditeti stalni su među različitim proučavanim populacijama (SAD, Kanada, Portoriko, Njemačka, Tajvan, Južna Koreja i Novi Zeland) [6]. Sadržaj opsesivnih ideja i kompulzija može imati kulturnu, posebno religioznu konotaciju. Međutim, unatoč kulturnoj razlici između japanske i zapadne populacije, sadržaj opsesivnih i kompulzivnih simptoma isti je [7], što podupire pretpostavku o zajedničkom organskom supstratu.

## Le TOC au fil du temps

Des descriptions de sujets souffrant d'une grande anxiété en lien avec des idées obsédantes et des comportements compulsifs remontent à plusieurs siècles, comme celles de l'Anatomie de la mélancolie de Robert Burton en 1621. Le terme obsession provient du latin *obsessio* et signifie « siège », « obsédé par le démon » dès le XV<sup>e</sup> siècle. Le terme compulsion remonte au XIII<sup>e</sup> siècle avec la signification de « contrainte ». En 1838, Esquirol décrit ces cas en relevant le caractère « raisonnant » de la maladie, car l'individu maintient sa capacité critique, ainsi que ses facultés intellectuelles face à la « folie », la « monomanie raisonnée ». Après Legrand du Saulle avec *La Folie du doute* en 1875, et Pitres et Régis avec *la Séméiologie des obsessions et des idées fixes* en 1897, Pierre Janet contribue de façon décisive à la compréhension de la clinique avec la description d'un grand nombre de cas dans son ouvrage *Les obsessions et la psychasthénie*, publié en 1903. Il y définit la « psychasthénie » en tant que déficit de l'énergie mentale qui donne la place à des processus mentaux illogiques et irrationnels. Il fait la séparation des symptômes en deux groupes : d'une part, les « idées obsédantes » et, d'autre part, les « agitations forcées ». Freud publie en 1894 *Les Névropsychoses de défense* avec la conceptualisation de la « névrose de contrainte » (*zwang*), traduit en français comme « névrose obsessionnelle ». Le modèle analytique de Freud considère la symptomatologie obsessionnelle et compulsive comme un produit des mécanismes de défense, le symptôme comme une formation réactionnelle, opposée au désir inconscient. Ce dernier est insupportable et donc réprimé, ce qui vise ainsi la protection et la conservation de l'intégrité du psychisme du sujet. Freud approfondira le sujet avec la monographie *L'homme aux rats*, en 1909.

La dénomination de « névrose obsessionnelle » se transforme au fil du temps avec l'évolution de la nosographie. Le DSM-I (*first diagnostic and statistical manual*) de 1952 fait état d'une catégorie de « trouble psychonévrotique, avec réaction obsessionnelle compulsive » ; le DSM-II de 1968 de « névrose obsessionnelle compulsive » ; et le DSM-III de 1980 de « trouble obsessionnel compulsif » parmi le groupe des « troubles anxieux », restant en tant que tel dans le DSM-IV-TR de 2000.

## Comprendre le TOC

### Approche psychologique

Parmi les modèles psychologiques contemporains du TOC, le modèle cognitivo-comportemental semble le plus opérationnel du point de vue de l'observation clinique et de l'expérimentation. Ce modèle formule l'hypothèse que les pensées intrusives sont, à la base, normales et fréquentes chez tout individu.

## OKP kroz povijest

Opisi osoba koje pate od velike anksioznosti povezane s opsesivnim idejama i kompulzivnim ponašanjem spominju se prije više stoljeća, kao npr. U „Anatomiji melankolije” Roberta Burtona iz 1621. Pojam „opsesija” potječe od latinskog *obsessio* te od 15. st. znači „opsada”, „opsjednut demonom”. Termin „kompulzija” javlja se u 13. st. sa značenjem „prisila”. Esquirol je 1838. opisao takve slučajeve ističući „racionalnu” prirodu bolesti jer pojedinac ne gubi sposobnost kritičkog razmišljanja, kao ni intelektualne sposobnosti pred „ludilom racionalizirajuće monomanije”. Nakon Ludila sumnje Legranda du Saullea iz 1875. te Semiologije opsesija i fiksnih ideja Pitresa i Régisa iz 1897., Pierre Janet je opisom velikog broja slučajeva u knjizi *Opsesije i psihastenija* iz 1903. dao presudan doprinos kliničkom razumijevanju. U tom djelu definira „psihasteniju” kao manjak mentalne energije zbog kojeg dolazi do nelogičnih i iracionalnih mentalnih procesa. Simptome dijeli u dvije skupine: u prvu spadaju „opsesivne ideje”, a u drugu „prisilne agitacije”. Freud je 1894. objavio knjigu *Obrambene neuropsihoze* i konceptualizacija u kojoj predočava pojam „neuroze prisile” (*zwang*), odnosno opsesivne neuroze. Prema Freudovom analitičkom modelu opsesivna i kompulzivna simptomatologija je posljedica obrambenih mehanizama, a simptomi čine reakcijsku formaciju koja stoji u suprotnosti nesvjesnoj želji. Ova potonja je nepodnošljiva i stoga potisnuta, čime se nastoji zaštititi i očuvati psihički integritet osobe. Freud je 1909. detaljnije razradio temu u monografiji „Čovjek-štakor”.

U DSM-1 (Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, 1. izdanje) iz 1952. opisuje se kategorija „psihoneurotskog poremećaja s opsesivno-kompulzivnom reakcijom”, u DSM-2 iz 1968. „opsesivno-kompulzivna neuroza”, a u DSM-3 iz 1980. „opsesivno-kompulzivni poremećaj” u skupini „anksioznih poremećaja”, koji su kao takvi ostali u DSM-4-TR iz 2000.

## Razumjeti OKP

### Psihološki pristup

Među suvremenim psihološkim modelima OKP-a, kognitivno-bihevioralni model čini se najučinkovitiji u smislu kliničkog promatranja i eksperimentiranja. Ovaj model pretpostavlja da su nametljive misli u osnovi normalne i česte kod svakog pojedinca.

Néanmoins, le sujet souffrant d'un TOC interprète (interprétation dysfonctionnelle) ces pensées comme de grande importance, inacceptables, immorales ou menaçantes. Il s'ensuit une grande anxiété chez le sujet qui essaye de réprimer ces pensées à travers des compulsions. Les compulsions acquièrent un caractère persistant et excessif, car elles sont renforcées par l'anxiolyse immédiate et la disparition transitoire des pensées intrusives, et éloignent le sujet de la possibilité de corriger le dysfonctionnement d'interprétation initial [3].

## Approche biologique

### *Génétique*

Dans le TOC, l'héritabilité (degré d'influence probable des facteurs génétiques pour un phénotype spécifique dans une population donnée) est globalement estimée à 27-49 %, et à 65 % chez les sujets dont les symptômes surviennent lors de l'enfance et l'adolescence. La variance restante est attribuée aux différents facteurs environnementaux [3]. Au sein des dimensions symptomatologiques, le facteur « accumulation » aurait l'héritabilité la plus élevée [3, 5]. Dans les études de jumeaux avec un TOC, des valeurs de concordance de 53 % à 87 % sont retrouvées pour les jumeaux monozygotes, et de 22 % à 47 % pour les jumeaux dizygotes [3, 8, 9].

L'implication retrouvée de différents gènes évoque un modèle polygénique du TOC, lié aux systèmes sérotoninergique, glutamatergique, et dopaminergique. Plus récemment, des données génétiques impliquent également les systèmes cholinergique, opioïde endogène, GABA (acide  $\gamma$ -aminobutyrique) et substance P [10, 11].

### *Neurochimie*

Les neurotransmetteurs possiblement impliqués dans la physiopathologie du TOC et les plus étudiés sont la sérotonine, la dopamine et le glutamate. L'observation d'une amélioration de la symptomatologie obsessionnelle-compulsive sous clomipramine, un antidépresseur tricyclique qui a comme principal mécanisme d'action l'inhibition de la recapture de sérotonine, constitue le premier élément en faveur de l'hypothèse d'un dysfonctionnement du système sérotoninergique dans le TOC [1]. Le transporteur de sérotonine est la principale cible de l'action des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS) et une sensibilité augmentée du récepteur postsynaptique de sérotonine est retrouvée chez les patients souffrant d'un TOC [12]. Certains polymorphismes du gène codant pour le transporteur de sérotonine 5-HTT (= SLC6A4) et du gène codant pour le récepteur sérotoninergique postsynaptique 5HT2A pourraient conférer une susceptibilité au développement de la symptomatologie du TOC [1, 3].

Međutim, osoba koja boluje od OKP-a tim mislima pridaje veliku važnost, smatra ih neprihvatljivima, nemoralnima ili prijetećima (disfunkcionalno tumačenje). To dovodi do velike tjeskobe kod osobe koja pokušava potisnuti te misli pomoću kompulzija. Kompulzije postaju postojeane i prekomjerne jer ih osnažuje činjenica da neposredno razrješuju tjeskobu te su uzrok privremenom nestanku nametljivih misli, te osobu udaljuju od mogućnosti ispravljanja početnog disfunkcionalnog tumačenja [3].

## Biološki pristup

### *Genetika*

Nasljedni učinak (stupanj vjerojatnog utjecaja genetskih čimbenika na određeni fenotip u zadanoj populaciji) je kod OKP-a općenito procijenjen između 27 i 49 posto odnosno na 65 posto kod ispitanika čiji se simptomi javljaju tijekom djetinjstva i adolescencije. Preostala varijacija pripisuje se različitim čimbenicima okoliša [3]. Kad čimbenik „akumulacije“ promatramo kroz dimenziju simptomatologije, on po svemu sudeći ima najveći nasljedni učinak [3, 5]. U istraživanju blizanaca s OKP-om, za jednojajčane blizance utvrđen je stupanj podudarnost između 53 i 87 posto, a za dvojajčane blizance između 22 i 47 posto [3, 8, 9].

Potvrđena uključenost različitih gena upućuje na poligeni model OKP-a koji je povezan sa serotonergičkim, glutamatergičkim i dopaminergičkim sustavom. Noviji podatci o genima također uključuju i kolinergički sustav, endogeni opioid, GABA-u (gama-aminomaslačnu kiselinu) i tvar P [10, 11].

### *Neurokemija*

Serotonin, dopamin i glutamat su najviše proučavani neurotransmiteri jer su možebitno uključeni u patofiziologiju OKP-a. Prvi element koji ide u prilog teoriji o disfunkciji serotonergičkog sustava kod OKP-a je opažanje ublažavanja opsesivno-kompulzivne simptomatologije pod klomipraminom, tricikličkim antidepresivom čiji je glavni mehanizam djelovanja inhibicija receptora serotonina [1]. Serotoninski prijenosnik primarna je meta djelovanja inhibitora receptora serotonina (IRS), a kod osoba oboljelih od OKP-a utvrđena je povećana senzibilnost postsinaptičkog receptora serotonina [12]. Određeni polimorfizmi gena koji kodira serotoninski prijenosnik 5-HTT (SLC6A4) i gena koji kodira postsinaptički receptor serotonina 5HTR2A mogli bi biti odgovorni za podložnost razvoju simptomatologije OKP-a [1, 3].

Des concentrations de glutamate élevées ont été retrouvées dans le liquide céphalorachidien chez des patients TOC [13]. Des études de spectroscopie par résonance magnétique nucléaire corroborent l'implication des anomalies du système glutamatergique dans la physiopathologie du TOC [14]. Enfin, comme évoqué plus haut, des études génétiques montrent une association du TOC avec les gènes *SAPAP3* (*SAP90-associated protein 3*) et *SLC1A1* (*solute carrier family 1, member 1*) qui codent pour des transporteurs de glutamate [8, 9, 15]. Il a été suggéré que l'effet thérapeutique observé avec les IRS pourrait être aussi associé à l'action modulatrice que ces médicaments exercent sur les concentrations glutamatergiques [11]. L'implication de la dopamine a été évoquée devant l'exacerbation des symptômes de TOC après administration d'agonistes dopaminergiques, et devant l'effet bénéfique consécutif à l'utilisation d'antagonistes dopaminergiques dans certaines formes de TOC réfractaire [1]. En outre, la recherche de polymorphismes de minisatellites (VNTR) du récepteur D4 de la dopamine montre une association avec le TOC [16, 17].

## PANDAS

Les PANDAS (*pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections*) désignent des tableaux pédiatriques avec une symptomatologie obsessionnelle-compulsive, avec ou sans tics, après infection par des streptocoques  $\beta$ -hémolytiques du groupe A, et une inflammation concomitante des ganglions de la base, avec une rémission complète ou quasi-complète des symptômes quand ils sont traités correctement avec des antibiotiques. L'hypothèse auto-immune découle de l'idée que l'infection initiale conduit à la production d'auto-anticorps qui réagissent avec les protéines des ganglions de la base [18]. Cependant, ces auto-anticorps n'ont pas été jusqu'à présent formellement retrouvés dans les PANDAS [19]. L'intérêt conceptuel des PANDAS est d'intégrer d'éventuels processus immunologiques dans la physiopathologie du TOC, notamment de l'immunité à médiation cellulaire, en faisant l'hypothèse d'un dysfonctionnement du système glutamatergique et de l'action modulatrice du glutamate sur les lymphocytes T [11].

## Pathologie de réseau

Une implication des ganglions de la base dans la physiopathologie du TOC a été évoquée suite à l'observation clinique de sujets souffrant de lésions focales des noyaux gris centraux, qui développent une symptomatologie de type obsessionnelle-compulsive, avec des caractéristiques neuropsychiatriques similaires à celles d'un TOC et des réponses favorables au même traitement que celui qui est utilisé dans le TOC [15].



Kod pacijenata koji boluju od OKP-a pronađene su povišene koncentracije glutamata u cerebrospinalnoj tekućini [13]. Spektroskopija magnetskom rezonancijom podupire implikaciju o anomalijama glutamatergičnog sustava u patofiziologiji OKP-a [14]. Naposljetku, kao što je prethodno navedeno, genetička ispitivanja pokazuju povezanost OKP-a s genima SAPAP3 (SAP90 pridruženi protein 3) i SLC1A1 (obitelj nosača otopljene tvari 1, član 1) koji kodiraju prijenosnike glutamata [8, 9, 15]. Izrečena je pretpostavka da bi terapijski učinak primijećen kod primjene IRS-a, mogao također biti povezan s modulacijskim djelovanjem koje ovi lijekovi imaju na koncentraciju glutamata [11]. Uključenost dopamina uočena je kod pogoršanja simptoma OKP-a nakon primjene dopaminskog agonista i kontinuiranog pozitivnog učinka nakon primjene dopaminskog antagonista kod određenih oblika reftakturnog OKP-a [1]. Štoviše, istraživanje polimorfizama na minisatelitima (*Variable number tandem repeat*) receptora dopamina D4 pokazuje povezanost s OKP-om [16, 17].

## PANDAS

Sindrom PANDAS (*pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections*), odnosno pedijatrijski autoimuni neuropsihijatrijski poremećaj, odnosi se na kliničku sliku u pedijatriji s opsesivno-kompulzivnom simptomatologijom, sa ili bez tikova, nakon infekcije beta-hemolitičkim streptokokom skupine A te popratnom upalom bazalnih ganglija, uz potpunu ili gotovo potpunu remisiju simptoma kad se pravilno liječe antibioticima. Pretpostavka o autoimunoj prirodi proizlazi iz ideje da početna infekcija dovodi do stvaranja autoantitijela koja napadaju proteine u bazalnim ganglijima [18]. Međutim, postojanje autoantitijela kod PANDAS-a još uvijek nije službeno potvrđeno [19]. Koncept PANDAS-a zanimljiv je po tome što integrira moguće imunološke procese u patofiziologiju OKP-a, posebno stanično posredovanog imuniteta pod pretpostavkom disfunkcije glutamatergičkog sustava i modulacijskog djelovanja glutamata na T-limfocite [11].

## Patologija neuronske mreže

Utjecaj bazalnih ganglija na patofiziologiju OKP-a uočen je nakon kliničkog promatranja ispitanika s fokalnim lezijama na nakupinama sive tvari koji su razvili simptomatologiju opsesivno-kompulzivnog tipa s neuropsihijatrijskim karakteristikama sličnima OKP-u te su pozitivno reagirali na isti tretman koji se koristi i kod OKP-a [15].

Les travaux réalisés en imagerie cérébrale mettent en évidence des altérations anatomiques et fonctionnelles de parties spécifiques du cerveau des patients souffrant d'un TOC. Au niveau cortical, les principales anomalies sont retrouvées pour le cortex orbitofrontal et le cortex cingulaire antérieur avec des différences volumétriques de la substance grise et de l'activité métabolique basale. Il existe une corrélation entre les anomalies du cortex orbitofrontal et la sévérité des symptômes, avec une diminution de l'hyperactivité après un traitement efficace [20, 21]. Au niveau sous-cortical, des différences volumétriques de la substance grise sont retrouvées au niveau du thalamus et du noyau caudé, corrélées à la sévérité des symptômes et la normalisation de l'activité métabolique basale après traitement efficace [15, 20, 22]. Ces modifications, retrouvées aux niveaux cortical et du système des ganglions de la base, évoquent un dysfonctionnement d'une boucle noyaux gris centraux- thalamo-cortical dont l'origine pourrait provenir du cortex orbitofrontal [15, 17, 23]. Des changements de la substance blanche sont aussi mis en évidence par l'imagerie en tenseur de diffusion, avec une corrélation positive entre la sévérité des symptômes et les valeurs d'anisotropie fractionnelle des fibres nerveuses, évoquant ainsi une « hyperconnectivité » dans le TOC [24]. L'association de l'augmentation de l'activité métabolique au niveau du cortex orbitofrontal du noyau caudé avec le TOC est très robuste ; elle est probablement un des résultats le plus reproduit dans les études d'imagerie cérébrale en psychiatrie (*Figures 1 et 2*).

Istraživanja na temelju snimanja mozga pokazuju anatomske i funkcionalne promjene u određenim dijelovima mozga kod pacijenta s OKP-om. Glavne anomalije orbitofrontalnog i prednjeg cingularnog korteksa s razlikama u volumetriji sive tvari i bazalne metaboličke aktivnosti pronađene su na kortikalnoj razini. Postoji povezanost između anomalija orbitofrontalnog korteksa i ozbiljnosti simptoma sa smanjenjem hiperaktivnosti nakon učinkovitog liječenja [20, 21]. Volumetrijske razlike sive tvari na subkortikalnoj razini pronađene su u talamusu i nucleusu caudatusu te su povezane s ozbiljnošću simptoma i normalizacijom bazalne metaboličke aktivnosti nakon učinkovitog liječenja [15, 20, 22]. Promjene pronađene na kortikalnoj razini i razini bazalnih ganglija upućuju na disfunkciju kruga nakupina sive tvari-talamus-moždana kora koja bi mogla potjecati iz orbitofrontalnog korteksa [15, 17, 23]. Pomoću difuzijsko-tenzorskog snimanja pronađeni su i dokazi o promjenama u bijeloj tvari koje upućuju na „hiperpovezanost“ kod OKP-a zbog povezanosti s ozbiljnošću simptoma i vrijednošću frakcijske anizotropije živčanih vlakana [24]. Povezanost povećane metaboličke aktivnosti nukleusa caudatusa na razini orbitofrontalnog korteksa s OKP-om vrlo je čvrsta; te je ona stanje koje se vjerojatno najčešće zapaža na snimkama mozga u psihijatrijskim istraživanjima. ([Slike 1](#) i [2](#)).

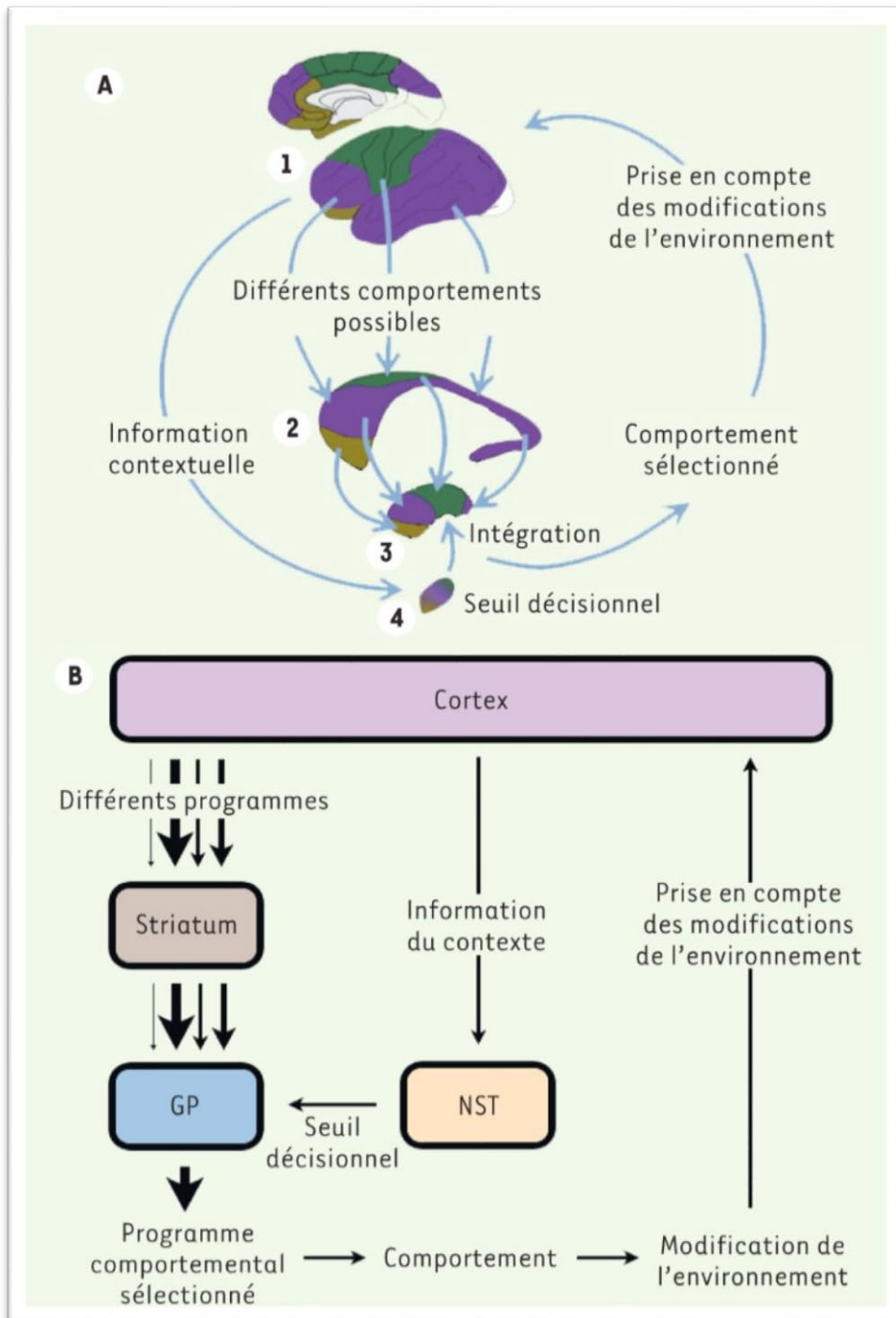
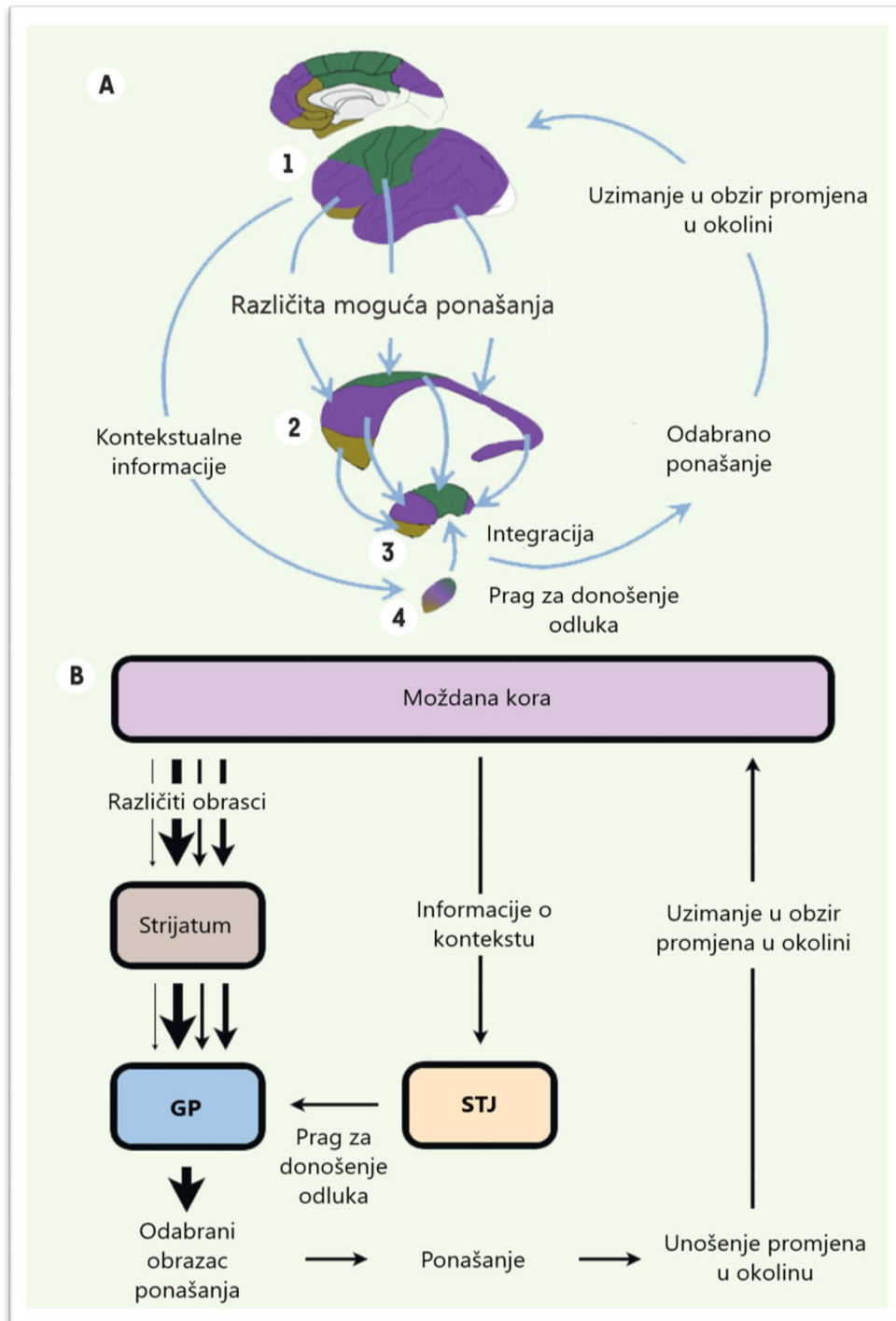


Figure 1.

*Le rôle du noyau sous-thalamique dans le TOC.* Dans le processus cognitif de sélection d'une action, parmi les différentes possibilités alternatives (decision-making), le NST semble avoir une fonction de porte ou de seuil décisionnel des programmes moteurs en imposant la quantité d'information nécessaire provenant du cortex cérébral pour l'expression d'un comportement. 1 : cortex cérébral; 2 : noyau caudé; noyau globus pallidus (GP); noyau sous-thalamique (NST).



Slika 1.

*Uloga subtalamičke jezgre u OKP-u.* Čini se da STJ pri kognitivnom postupku odabira radnje među različitim mogućnostima (decision-making) kod motoričkih programa ima funkciju vrata, odnosno praga za donošenje odluka, tako što određuje kolika je potrebna količina informacija iz moždane kore za izražavanje ponašanja. Moždana kora (1), nucleus caudatus, globus pallidus (GP) (2), subtalamička jezgra (STJ) (3).

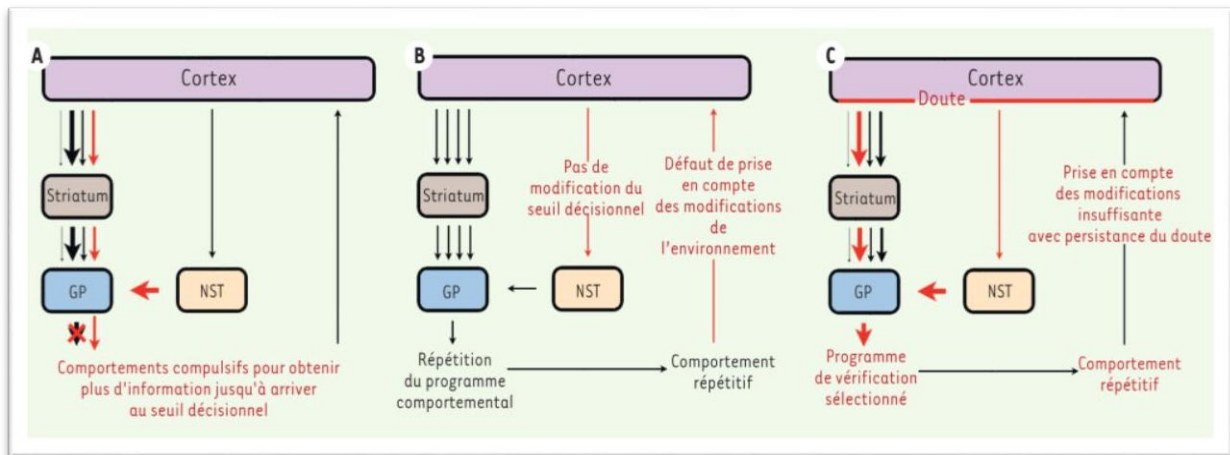
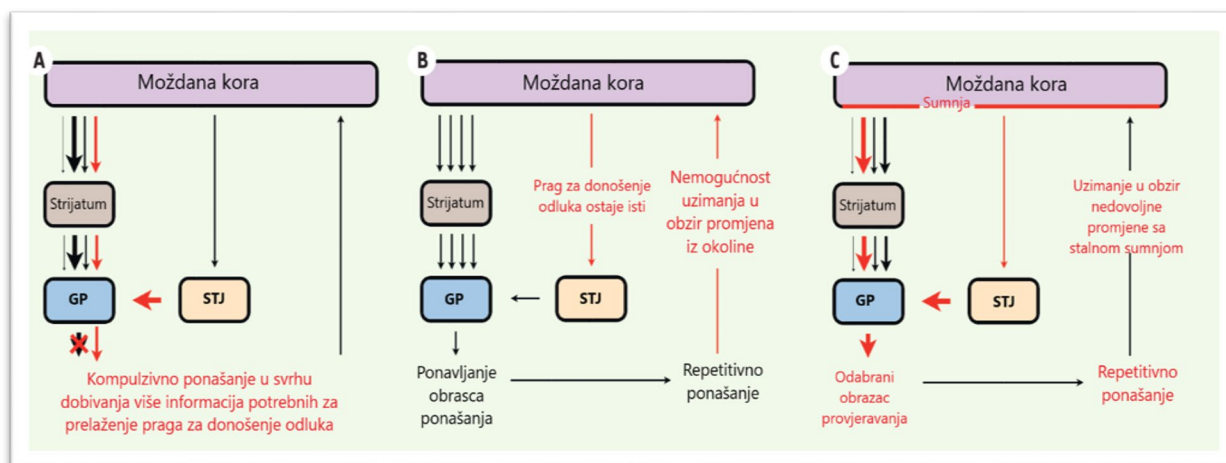


Figure 2.

*Modèles physiopathologiques pour le TOC.* **A.** L'hyperactivité du NST est responsable d'un seuil décisionnel très élevé, engendrant des comportements compulsifs de vérification dans le but d'obtenir de l'environnement l'information nécessaire pour arriver au seuil. Les idées obsédantes sont ainsi une tentative de l'individu de rationaliser son comportement compulsif. **B.** Un dysfonctionnement de la prise en compte des modifications engendre des difficultés d'intégration du résultat comportemental. L'individu est ainsi empêché d'actualiser l'information contextuelle disponible et ne peut pas modifier le seuil décisionnel du NST. Le comportement exprimé est considéré comme la meilleure option, et il est donc répété. **C.** Des dysfonctionnements corticaux sont responsables d'un doute permanent qui modifie le seuil décisionnel et qui permet uniquement l'expression de comportements apaisants de ce doute. NST : noyau sous- thalamique; GP : globus pallidus.

L'expérimentation animale apporte également des données en faveur de l'implication des ganglions de la base dans la physiopathologie du TOC ou, tout au moins, celle des comportements d'allure compulsive. Chez des souris avec une délétion du gène SAPAP3 (exprimé au niveau du striatum), on observe un comportement de type anxieux avec un grooming compulsif qui s'améliore sous IRS [9]. De même, des micro-injections de bicuculline (antagoniste GABA) dans différentes parties du striatum et du pallidum externe de primates mettent en évidence le rôle de la partie ventromédiane (limbique) de ces noyaux dans des comportements d'allure compulsive [25, 26], alors que la partie antéromédiane du noyau sous-thalamique (NST) serait impliquée dans le contrôle du comportement [27].



Slika 2.

*Patofiziološki modeli OKP-a.* a) Hiperaktivnost STJ-a odgovorna je za vrlo visok prag za donošenje odluke, što dovodi do kompulzivnih ponašanja provjeravanja kako bi se iz okoline prikupile informacije potrebne za prestupanje praga. Opsesivne ideje su stoga pokušaj pojedinca da racionalizira svoje kompulzivno ponašanje. b) Neispravno razmatranje promjena uzrokuje poteškoće u integraciji ishoda ponašanja. Time je osobi onemogućena percepcija dostupnih kontekstualnih informacija te se prag za donošenje odluka u okviru STJ-a ne može promijeniti. Osoba smatra način na koji se ponijela najboljom mogućnošću i stoga ga ponavlja. c) Disfunkcija na razini moždane kore odgovorna je za stalnu sumnju koja mijenja prag za donošenje odluka i dopušta samo ponašanja koja ublažavaju sumnju. STJ: subtalamička jezgra, GP: *globus pallidus*

Istraživanja na životinjama također pružaju dokaze o uključenosti bazalnih ganglija u patofiziologiju OKP-a ili barem o sklonosti kompulzivnom ponašanju. Kod miševa s delecijom gena *SAPAP3* (izraženog na razini strijatuma) uočava se anksiozno ponašanje u obliku kompulzivnog timarenja koje se ublažava pod IRS-om [9]. Slično tome, mikro-injekcije bikukulina (antagonista GABA receptora) u različite dijelove strijatuma i vanjskog paliduma primata upućuju na ulogu ventromedijalnog (limbičkog) dijela tih jezgri kod kompulzivnog ponašanja [25, 26], dok je anteromedijalni dio subtalamičke jezgre (STJ) uključen u kontrolu ponašanja [27].

# Traitement du TOC

## Traitement pharmacologique

L'utilisation des IRS est validée par une méta-analyse montrant une moyenne de taille d'effet élevée (0,91) sur les symptômes du TOC [3, 28]. Malgré l'amélioration de la symptomatologie obsessionnelle-compulsive sous IRS, environ la moitié des sujets continuent de présenter des symptômes cliniquement significatifs. L'addition d'un antagoniste dopaminergique, comme la risperidone, peut améliorer les symptômes, surtout s'il existe des tics associés [29, 30].

Quelques études pharmacologiques préliminaires ont rapporté une diminution de l'intensité de la symptomatologie du TOC avec des antiglutamatergiques, notamment le riluzole et la mémantine [3, 11].

## Traitement psychothérapeutique

La thérapie cognitivocomportementale (TCC) avec exposition et prévention de la réponse est le traitement psychothérapeutique le plus validé. Elle vise à apprendre au patient que son anxiété ne persiste pas indéfiniment et que les compulsions ne sont pas totalement indispensables pour éviter les dommages [31]. Le taux de réponse est de 83 % avec une efficacité égale à celle d'une monothérapie pharmacologique par des IRS dans les traitements de première intention [32].

## Pharmacologie plus psychothérapie

Le traitement habituel du TOC associe traitement pharmacologique et psychothérapeutique, bien que l'efficacité de cette combinaison en comparaison de la monothérapie n'ait pas été confirmée par méta-analyse [33]. Des données montrant que le récepteur NMDA (N-méthyl-D-aspartate) serait impliqué dans des processus d'extinction de la peur ont inspiré des essais cliniques récents avec thérapie combinée de D-cyclosérine (agoniste partiel du récepteur NMDA) et TCC, postulant un renforcement de l'extinction de la peur apprise dans le TOC. Les résultats préliminaires semblent prometteurs [34].

Toutefois, malgré la combinaison des traitements pharmacologiques avec la TCC, la symptomatologie persiste chez environ un tiers des patients avec une répercussion fonctionnelle importante [28].



# Liječenje OKP-a

## Farmakološko liječenje

Korištenje IRS-a opravdano je meta-analizom koja u prosjeku pokazuje visok učinak (0,91) na simptome OKP-a [3, 28]. Unatoč poboljšanju opsesivno-kompulzivne simptomatologije pri primjeni IRS-a, približno polovica pacijenata i dalje pokazuje klinički značajne simptome. Dodavanje dopaminskog agonista kao što je risperidon, može ublažiti simptome, posebno ako postoje pridruženi tikovi [29, 30].

U nekim preliminarnim farmakološkim istraživanjima zabilježeno je smanjenje intenziteta simptoma OKP-a pri primjeni antiglutamatergika, posebno riluzola i memantina [3, 11].

## Psihoterapijsko liječenje

Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) s izlaganjem i prevencijom reakcije najprihvaćeniji je psihoterapijski pristup. Cilj joj je naučiti pacijenta da njegova tjeskoba neće trajati u nedogled i da kompulzije nisu prijeko potrebne kako bi se izbjegla šteta [31]. Stopa odgovora iznosi 83 %, a učinkovitost je jednaka učinkovitosti farmakološke monoterapije IRS-om kao primarne terapije [32].

## Farmakologija i psihoterapija

Uobičajeno liječenje OKP-a uključuje farmakološko i psihoterapeutsko liječenje, iako meta-analizom nije potvrđena učinkovitost ove kombinacije u usporedbi s monoterapijom [33]. Podaci koji pokazuju da je NMDA receptor (N-metil-D-aspartat) uključen u procese slabljenja straha nadahnuli su nedavna klinička ispitivanja kombinirane terapije D-cikloserina (djelomični agonist NMDA receptora) i KBT-a, utvrđujući pojačano slabljenje straha naučenog kod OKP-a. Preliminarni rezultati čine se obećavajućima [34].

Međutim, unatoč kombinaciji farmakološkog liječenja s KBT-om, simptomi se zadržavaju kod približno trećine bolesnika sa značajnim posljedicama na njihovo funkcioniranje [28].

### Traitement neurochirurgical (stimulation cérébrale profonde)

L'identification d'un réseau cortico-sous-cortical dysfonctionnel a incité à envisager des techniques de modulation de l'activité cérébrale pour le traitement des TOC ne répondant pas aux traitements usuels. Si les travaux en stimulation magnétique transcrânienne (TMS) sont encore très préliminaires, la stimulation cérébrale profonde (SCP) apparaît désormais comme une possibilité thérapeutique dans le TOC sévère et résistant ([Figure 3](#)).

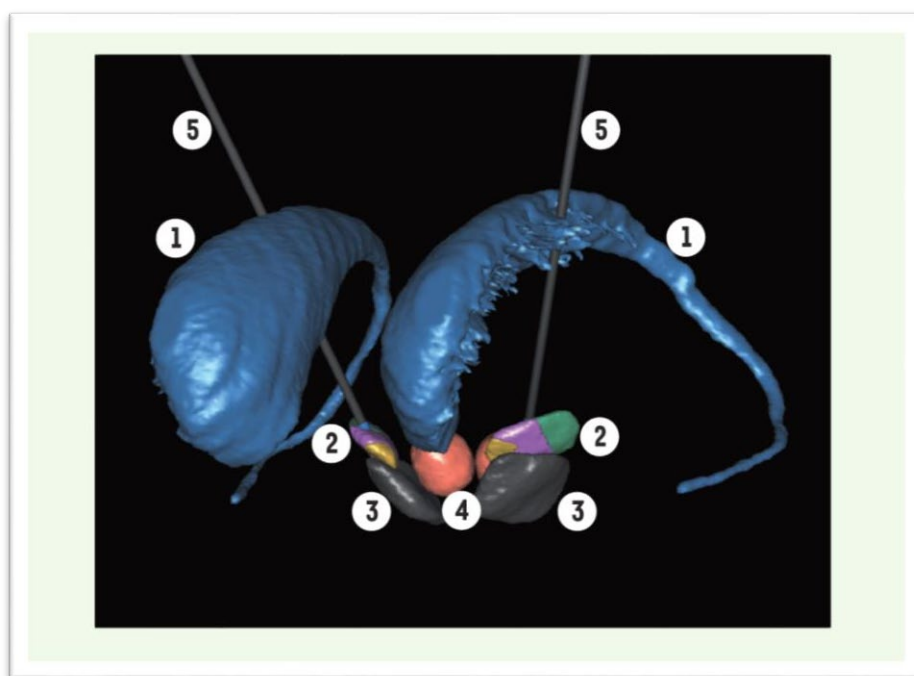


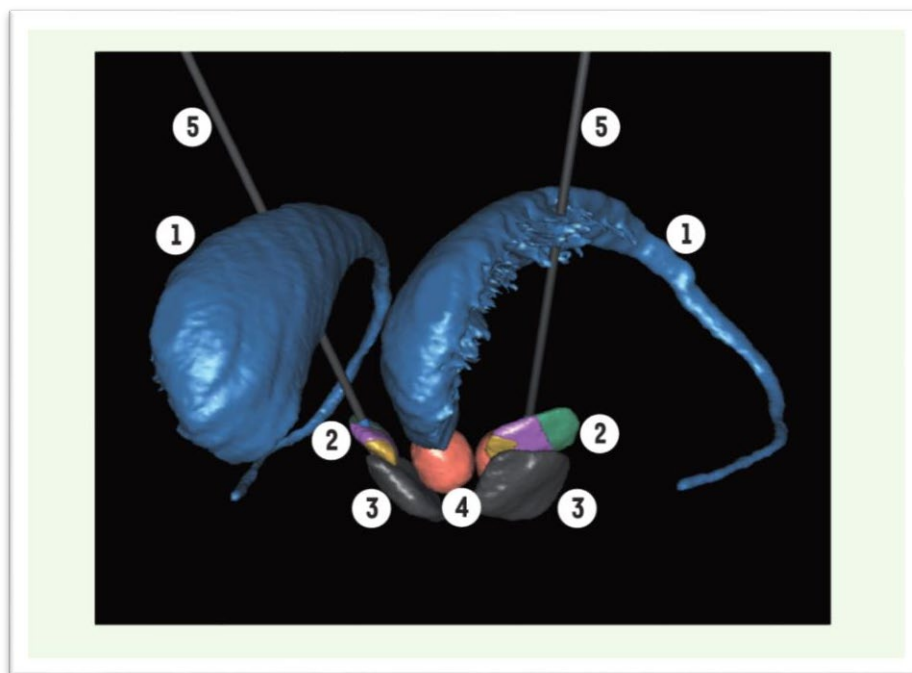
Figure 3.

*Stimulation cérébrale profonde du NST.* Image 3D d'implantation d'électrodes bilatérale pour stimulation cérébrale profonde du NST. 1 : noyau caudé; 2 : noyau sous-thalamique (territoires : moteur en vert; associatif en violet; limbique en jaune); 3 : substance noire; 4 : noyau rouge; 5 : électrodes. Crédits : nous tenons à remercier Jérôme Yelnik, Eric Bardinnet et Sara Fernandez Vidal pour l'image de l'atlas 3D histologique des GB.

Jusqu'à présent, différentes cibles ont été essayées : la capsule interne [35], héritage de l'expérience des capsulotomies ; le noyau accumbens (NAc) [36], cible pertinente par sa localisation anatomique en considérant l'implication d'un dysfonctionnement du système de récompense dans le TOC ; la tête du noyau caudé [37] ; et le noyau sous-thalamique (NST) [38].

## Neurokirurški tretman (duboka mozgovna stimulacija)

Utvrđivanje disfunkcionalne kortiko-subkortikalne mreže potaknulo je razmatranje tehnika moduliranja moždane aktivnosti za liječenje OKP-a koji ne reagira na uobičajenu terapiju. Iako je rad na transkranijalnoj magnetskoj stimulaciji (TMS) još uvijek vrlo preliminaran, duboka mozgovna stimulacija sada se pojavljuje kao terapijska mogućnost kod ozbiljnog i rezistentnog OKP-a ([Slika 3](#)).



Slika 3.

*Duboka mozgovna stimulacija STJ-a.* Trodimenzionalni prikaz postavljanja elektroda s obje strane za duboku mozgovnu stimulaciju STJ-a: *nucleus caudatus* (1), subtalamička jezgra (segmenti: motorički (zeleno), asocijativni (ljubičasto) te limbički (žuto) (2), crna tvar (3), crvena jezgra (4), elektrode (5). Zasluge: zahvaljujemo Jérômeu Yelniku, Ericu Bardinetu i Sari Fernandez Vidal na prikazu iz trodimenzionalnog histološkog atlasa.

Dosad su ciljane različita područja, a to su: unutarnja čahura [35], što je nasljeđe kapsulotomije, *nucleus accumbens* (NAc) [36] koji je prikladna meta zbog svog anatomskeg položaja s obzirom na implikaciju o disfunkciji sustava nagrade pri OKP-u, glava nucleusa caudatusa [37] te subtalamička jezgra (STJ) [38].

Le NST est une cible couramment utilisée dans la SCP pour la maladie de Parkinson et a été proposée pour le TOC avec succès [38], à la suite d'une observation de l'amélioration d'obsessions et de compulsions chez des patients parkinsoniens stimulés [39].

Les premiers résultats cliniques d'amélioration des TOC sévères avec la SCP ont suscité un certain nombre de travaux précliniques visant à reproduire les comportements compulsifs chez l'animal et à étudier les effets de la SCP dans ces modèles. Ainsi, on a pu reproduire l'effet de la stimulation à haute fréquence du NST et du NAc [15, 40]. Chez le primate, un comportement stéréotypé induit par l'injection de bicuculline dans la partie limbique du pallidum externe a également pu être contrôlé par une SCP du NST [41]. Actuellement, les programmes de recherche visent, d'une part, à produire des modèles plus proches de la symptomatologie et, d'autre part, à agir de façon plus spécifique sur des réseaux et des populations neuronales identifiés, en recourant notamment aux techniques d'optogénétique.

## (Re)penser le TOC

Ces dernières années, l'intégration de la sémiologie dimensionnelle, de la neurobiologie, de la génétique et des approches phénoménologiques a entraîné la restructuration nosographique du TOC avec la création d'un groupe dénommé *obsessive-compulsive and related disorders* proposée par différents auteurs pour le DSM-V et CIM-11 (classification internationale des maladies-11), avec pour objectif l'inclusion du TOC parmi des pathologies comme la trichotillomanie, le syndrome de Gilles de la Tourette ou le trouble de dysmorphie corporelle. L'hétérogénéité du TOC avec les différentes formes d'obsessions et de compulsions constitue un facteur de limitation de puissance pour la recherche qui peut être partiellement corrigée par une approche factorielle à quatre dimensions (symétrie, pensées interdites, lavage, accumulation) [4, 42]. Cette approche permettrait une meilleure cohérence entre la clinique et les résultats en imagerie cérébrale, ainsi que de la génétique et des thérapeutiques [5, 42, 44]. Au final, l'hétérogénéité du TOC évoque de multiples chevauchements de différents syndromes, constituant des ensembles symptomatiques avec leur propre spécificité, clinique et/ou évolutive. Une meilleure compréhension de ces différences, actuellement réduites dans une même entité nosologique, est souhaitable, dans la perspective du développement d'une thérapeutique personnalisée pour le mieux-être des malades [45–47].

STJ je česta meta DSM-a kod Parkinsonove bolesti te je predložen i za liječenje OKP-a što se pokazalo uspješnim [38] kad je kod pacijenata oboljelih od Parkinsonove bolesti došlo do ublažavanja opsesija i kompulzija nakon stimulacije [39].

Prvi klinički rezultati koji pokazuju poboljšanje kod teških oblika OKP-a nakon liječenja DSM-om potaknuli su brojne pretkliničke radove u kojima se želi potaknuti kompulzivno ponašanje kod životinja i proučavati učinke DSM-a na tim modelima. Tako bi se učinak stimulacije STJ-a i NAc-a pri visokim frekvencijama mogao ponoviti [15, 40]. Stereotipno ponašanje kod primata inducirano ubrizgavanjem bikukulina u limbički dio vanjskog paliduma može se staviti pod kontrolu DMS-om STJ-a [41]. Istraživački programi trenutno su s jedne strane usmjereni na izradu modela vjernijih simptomatologiji, a s druge strane na konkretnije djelovanje na poznatim neuronskim mrežama i populacijama neurona primjenjujući tehniku optogenetike.

## (Pro)misliti o OKP-u

Posljednjih je godina integracija dimenzionalne semiologije, neurobiologije, genetike i fenomenoloških pristupa dovela do nosografskog restrukturiranja OKP-a i stvaranja skupine pod nazivom *obsessive-compulsive and related disorders* (opsesivno-kompulzivni i srodni poremećaji) koji su za DSM-V i MKB-11 (Međunarodna klasifikacija bolesti), predložili različiti autori s ciljem uključivanja OKP-a među patologije kao što su trihofilomanija, Touretteov sindrom ili tjelesni dismorfni poremećaj. Heterogenost OKP-a s različitim oblicima opsesija i kompulzija čimbenik je koji ograničava moć istraživanja, a djelomično se može ispraviti četverodimenzionalnim faktorskim pristupom (simetrija, zabranjene misli, pranje, skupljanje) [4, 42]. Ovaj bi pristup omogućio bolju usklađenost između kliničkih rezultata i rezultata snimanja mozga, kao i genetike i terapije. [5, 42, 44]. Naposljetku, heterogenost OKP-a upućuje na višestruka preklapanja različitih sindroma, stvarajući simptomatske skupove s vlastitim kliničkim i/ili evolucijskim posebnostima.

Poželjno je bolje razumijevanje tih razlika, koje su trenutno svedene na isti nosološki entitet, s ciljem razvoja personalizirane terapije za dobrobit pacijenata [45–47].

## **V. Physiopathologie**

Au fil des années, différents modèles étiologiques ont été proposés sans qu'aucun ne soit bien établi.

**Les premiers modèles ont été déposés par Janet et Freud** au début du **XXème siècle**. Ces deux modèles, vus précédemment, sont à l'origine des deux premières théories encore utilisées aujourd'hui : les théories comportementales et cognitives. Ces théories se verront complétées par les théories génétiques, infectieuses, anatomiques et neurobiologiques.

### **1. Modèle comportemental**

Environ à la même période que Freud et Janet, apparaissent les premières théories basées sur le « conditionnement » avec les travaux de Pavlov en **1927**. Cette théorie se base sur le renforcement du lien entre le stimulus et la réponse au stimulus à force de répétitions. Ce modèle est ensuite complété par Skinner qui inclut le système de la récompense : l'action à force d'être récompensée devient conditionnée. On répète ce qui est récompensé et stoppe ce qui est puni.

Mowrer en **1960** propose « la théorie des deux facteurs ». Les TOC sont expliqués par un mécanisme d'apprentissage en deux temps : son installation et son maintien.

Dans la **première partie** de sa théorie, Mowrer suggère qu'une première phase de conditionnement classique a lieu durant laquelle le sujet associe une valeur émotionnelle négative à un événement neutre (ex : saleté) par association à une expérience négative. Cette théorie est cependant contestée car chaque obsession devrait être liée à une expérience négative, ce qui n'est pas le cas.

Dans la **deuxième partie** de sa théorie, Mowrer parle du maintien de TOC. Pour lui, l'évitement du stimulus va réduire l'anxiété et renforcer le conditionnement. L'obsession est maintenue par la diminution de l'anxiété apportée par la compulsion (renforcement positif du rituel) et l'évitement (renforcement du conditionnement). Par exemple, une personne a peur du vide. Cette dernière se trouve, lors d'un événement, sur une terrasse en hauteur.

## **V. Patofiziologija**

Različiti etiološki modeli predloženi su tijekom godina, ali nijedan od njih nije imao čvrste temelje.

**Prve modele predložili su Janet i Freud početkom 20. stoljeća.** Ta dva prethodno prikazana modela potječu od prvih dviju teorija koje su još uvijek u upotrebi: bihevioralne i kognitivne teorije. Te će teorije biti dopunjene genetskim, zaraznim, anatomskim i neurobiološkim teorijama.

### **1. Bihevioralni model**

Prve teorije koje su se temeljile na „uvjetovanju” pojavljuju se usporedno s Pavlovljevim radovima 1927., otprilike u isto vrijeme kad je predložen Janetov i Freudov model. Te se teorije temelje na jačanju veze između podražaja i odgovora na podražaj pomoću ponavljanja. Skinner je dovršio ovaj model i uvrstio sustav nagrade u njega: radnja zbog nagrade postaje uvjetovana. Radnja nakon koje je slijedi nagrada se ponavlja, a ona nakon koje slijedi kazna ne.

Mowrer 1960. Predlaže „dvofaktorsku teoriju”. OKP se objašnjava mehanizmom učenja u dva koraka: stvaranjem i održavanjem.

U **prvom dijelu** svoje teorije Mowrer predlaže da se prva faza klasičnog uvjetovanja odvija kad osoba povezuje negativnu emocionalnu vrijednost s neutralnim događajem (npr. prljavošću) zbog povezanosti s negativnim iskustvom.

Međutim, ta se teorija osporava jer bi svaka opsesija trebala biti povezana s negativnim iskustvom, što nije slučaj.

Mowrer u **drugom dijelu** teorije govori o tome kako se OKP održava. Prema njemu, izbjegavanje podražaja umanjit će tjeskobu i pojačati uvjetovanje. Opsesije se održavaju izvršavanjem kompulzija koje smanjenju tjeskobu (pozitivno potkrepljenje rituala) i zbog izbjegavanja (potkrepljenje uvjetovanjem). Npr., osoba se boji visine te se tijekom nekog događaja nađe na visokoj terasi.

Elle va se dire « *c'est haut* » et l'anxiété va monter avec l'apparition d'idées telle que « *si je tombe, et si la terrasse s'effondre* ». La personne, au lieu de rester sur le balcon et d'être anxieuse, va donc retourner à l'intérieur ce qui va la soulager immédiatement. Cependant, en réalisant cette action, il va y avoir un renforcement positif de la peur du vide en évitant de s'y confronter. C'est ce qui se produit dans le TOC : plus le patient ritualise, plus il renforce l'obsession en évitant de la confronter.

Ce modèle est avec le modèle cognitif la base des thérapies cognitivo-comportementales (TCC) (20), (21).

## **2. Modèle cognitif**

Le modèle cognitif est basé sur la présence de pensées intrusives chez le patient qui correspondent aux obsessions. Ces pensées intrusives sont présentes dans une grande partie de la population (environ 80%) mais ces dernières sont considérées comme non pathologiques chez le sujet sain. Il existe, chez le patient, une perturbation de leurs interprétations.

Les obsessions pathologiques se différencient des obsessions non pathologiques par leurs difficultés à être rejeté par le patient, par leurs fréquences, leurs durées et leurs répétitions.

La première présentation d'un modèle cognitif a été réalisée par Carr en **1974**. Il décrit le concept de « surestimation des dangers » chez le patient avec par exemple une surestimation du risque de contamination au virus du sida. Les compulsions et rituels sont alors des moyens pour prévenir le danger et permettent ainsi de diminuer l'anxiété liée à l'interprétation de la pensée intrusive en terme catastrophique.

Salkovskis, en **1985**, valide ce modèle et présente, lui aussi, un modèle cognitif. Il explique que les obsessions sont causées par une interprétation catastrophique des images et des pensées intrusives retrouvées dans la population générale. De ce fait, le patient surestime ces idées.

A chaque pensée intrusive, le patient va évaluer cette idée de façon négative ce qui va entraîner une pensée négative ainsi que de l'angoisse et de l'anxiété. Ce dernier va donc compulsiver pour soulager son anxiété ainsi que neutraliser et refouler la pensée négative. Il prévient ainsi la réalisation de cette pensée.



Reći će si: „Visoko je.“, a njena tjeskoba će porasti s pojavom misli poput: „Što ako padnem?“ ili „Što ako se terasa uruši?“. Umjesto da ostane na balkonu i bude tjeskobna, osoba će se vratiti unutra, što će ju odmah umiriti. Međutim, izvođenjem te radnje doći će do pozitivnog potkrepljenja straha od visine izbjegavajući suočavanje s njim. Ista stvar se događa kod OKP-a: što pacijent više ponavlja rituale, to više osnažuje opsesiju jer izbjegava suočavanje s njom.

Ovaj model uz kognitivni model čini temelj kognitivno-bihevioralne terapije (KBT) (20), (21).

## **2. Kognitivni model**

Kognitivni model temelji se na prisutnosti nametljivih misli kod pacijenta koje su jednake opsesijama. Nametljive misli prisutne su kod velikog dijela populacije (oko 80 %), ali kod zdravih osoba se ne smatraju patološkima. Tumačenja pacijenata su narušena.

Patološke opsesije razlikuju se od nepatoloških u pogledu toga koliko je pacijentu teško odbaciti ih, učestalosti, trajanju i ponavljanju.

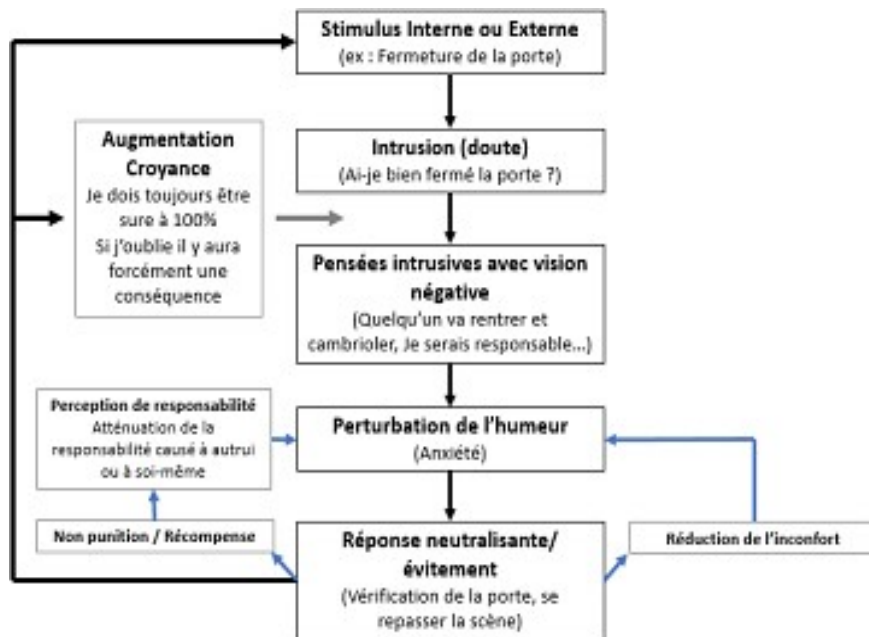
Carr je prvi put predstavio kognitivni model **1974.** godine. Opisuje koncept „precjenjivanja opasnosti“ kod pacijenta, kao što je precjenjivanje rizika od infekcije virusom HIV-a. Kompulzije i rituali pritom su sredstva za sprečavanje opasnosti i smanjivanje tjeskobe koja proizlazi iz tumačenja nametljivih misli kao katastrofalnih.

Salkovskis **1985.** potvrđuje ovaj model i predstavlja kognitivni model. Objašnjava da su opsesije posljedica tumačenja nametljivih slika i misli obično prisutnih u općoj populaciji na katastrofalan način. Pacijent zbog toga precjenjuje te ideje.

Pacijent će negativno procijeniti ideju koju nosi svaka nametljiva misao, što će dovesti do negativnog razmišljanja, kao i stresa i tjeskobe. Potonji će stoga nastojati ublažiti tjeskobu te neutralizirati i potisnuti negativno razmišljanje. Time sprječava ostvarenje te misli.

Par exemple : « *Ai-je mal fermé la porte ? Si elle est ouverte il y a un risque de cambriolage.* » Il y a donc apparition de l’anxiété avec la formation d’un schéma catastrophique : le cambriolage. Le patient va alors vérifier la fermeture de la porte ce qui va apporter un soulagement quasi immédiat.

La réalisation de la compulsion va ainsi réduire l’anxiété et apporter un soulagement au patient mais également renforcer la pensée intrusive par effet de non-punition « J’ai bien vérifié la porte deux fois donc je n’ai pas été cambriolé » et renforcer le stimulus de déclenchement de la pensée (8), (20), (21).

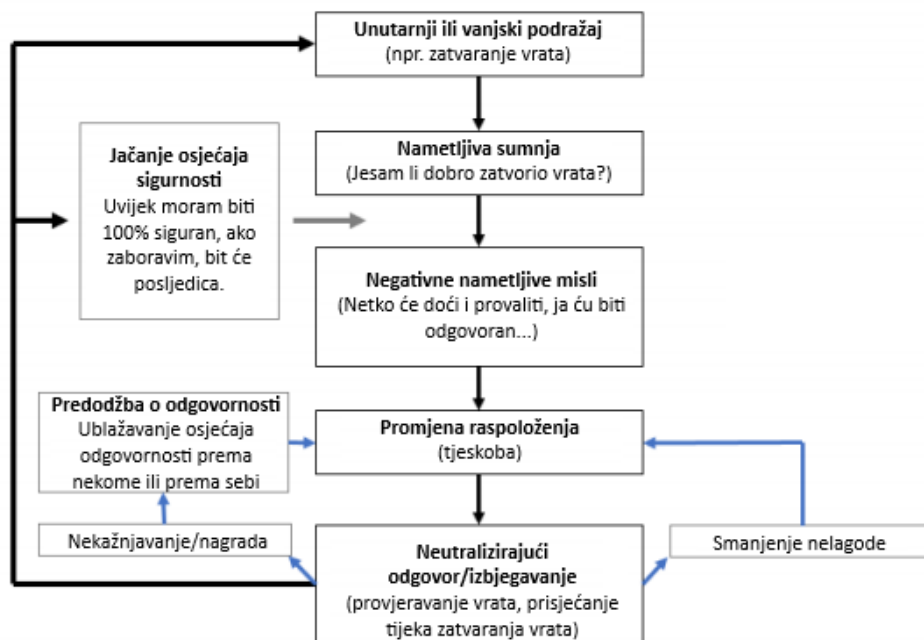


**Figure 1** : Fonctionnement du TOC d’après la représentation du modèle de Salkovskis (21)

***Ce modèle, avec le modèle comportemental, sert de base pour les TCC***

Primjerice, „Jesam li dobro zatvorio vrata? Ako nisam, postoji opasnost od provala.“ Zbog čega dolazi do pojave tjeskobe i mogućnosti katastrofalne posljedice: krađe. Pacijent će zatim provjeriti jesu li vrata zatvorena, što će mu pružiti neposredno olakšanje.

Izvršavanje kompulzije će smanjiti tjeskobu i donijeti olakšanje pacijentu, ali i potkrijepiti nametljivu misao zbog toga što nije bio kažnjen: „Dva puta sam provjerio vrata, stoga nisam pokraden.“ te potkrijepiti podražaj koji je potaknuo misao (8), (20), (21).



**Slika 1:** Funkcioniranje OKP-a u skladu s prikazom Salkovskisovog modela (21)

**Taj je model, zajedno s bihevioralnim modelom, osnova za KBT.**

### **3. Modèle neuroanatomique**

#### **a. Rappel anatomique**

Pour comprendre, la théorie neurobiologique du TOC, il faut, tout d'abord, comprendre le fonctionnement et l'anatomie de l'encéphale.

L'**encéphale** est composé de quatre structures distinctes : le cerveau regroupant le télencéphale et le diencephale, le cervelet et le tronc cérébral.

Le **télencéphale** est constitué de deux hémisphères : l'hémisphère droit et l'hémisphère gauche qui communiquent entre eux par une structure appelée corps calleux située entre les deux hémisphères. L'encéphale est recouvert d'une couche de tissu cérébral de couleur grise appelé cortex cérébral ou « matière grise ».

Le **diencephale** est constitué essentiellement du thalamus, hypothalamus et épithalamus.

Le **cortex** comprend quatre lobes distincts :

- Le lobe frontal
- Le lobe temporal
- Le lobe pariétal
- Le lobe occipital

Le lobe frontal est divisé en trois sous parties : le cortex pré-frontal (comprenant *le cortex dorsolatéral, le cortex orbitofrontal (COF), le cortex ventrolatéral et le cortex cingulaire antérieur (CCA)*), le cortex pré-moteur et le cortex moteur.

Chaque lobe joue un rôle distinct :

- Le **lobe frontal** possède un rôle dans l'initiation et la coordination des mouvements, dans la résolution des problèmes, la planification des tâches mais également un rôle dans l'intégration et le traitement des informations de nature émotionnelle (humeur et sentiments).
  - o Le CCA comprend deux parties : la partie dorsale qui joue un rôle dans le traitement des informations cognitives (détection de l'erreur) et une partie ventrale qui traite les informations de nature émotionnelle

### **3. Neuroanatomski model**

#### **a. Podsjetnik iz anatomije**

Da bismo razumjeli neurobiološku teoriju OKP-a prvo moramo razumjeti način na koji mozak funkcionira te njegovu anatomiju.

**Mozak** se sastoji od četiri različite strukture: od velikog mozga koji čine telencefalon i diencefalon te mali mozak i moždano deblo.

**Telencefalon** se sastoji od dvije hemisfere: desne i lijeve, koje međusobno komuniciraju kroz strukturu pod imenom *corpus callosum* koja se nalazi između dvije hemisfere. Mozak je prekriven slojem moždanog tkiva sive boje koji se naziva moždana kora ili siva tvar.

**Diencefalon** se u osnovi sastoji od talamusa, hipotalamusa i epitalamusa.

Korteks ima četiri različita reznja:

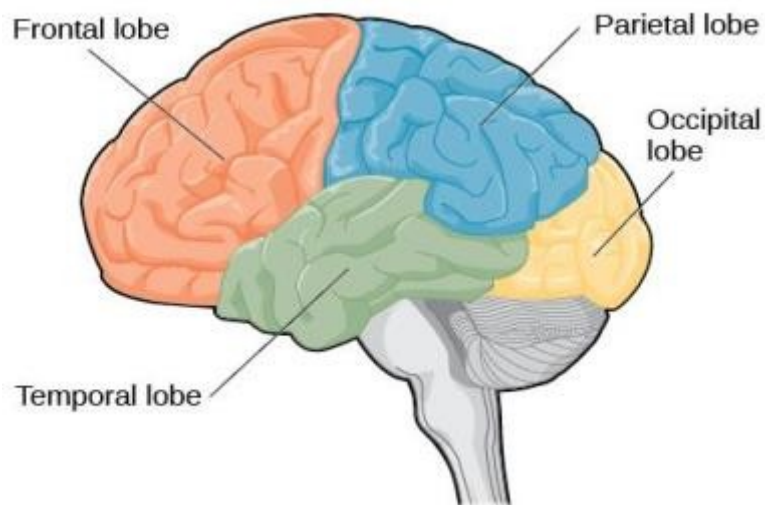
- čeoni režanj
- sljepoočni režanj
- tjemeni režanj
- zatiljni režanj

Čeoni režanj dijeli se na tri dijela: prefrontalnu (obuhvaća dorzolateralni, orbitofrontalni (OFK), ventrolateralni te prednji cingularni korteks (PCK)) premotoričku i motoričku moždanu koru.

Svaki režanj ima posebnu ulogu:

- **Čeoni režanj** ima ulogu u iniciranju i koordiniranju pokreta, u rješavanju problema, planiranju zadataka, ali i u integraciji i obradi informacija emocionalne prirode (raspoloženja i osjećaja).
  - o PCK ima dva dijela: dorzalni koji sudjeluje u obradi kognitivnih informacija (otkrivanje pogreške) te ventralni dio koji obrađuje informacije emocionalne prirode.

- o Le COF est lui aussi impliqué dans le traitement des informations de nature émotionnelle, dans les prises de décisions basées sur la récompense et de l'adaptation du comportement au contexte
- Le **lobe temporal** joue un rôle dans le langage et le système auditif. Il joue également un rôle dans la mémoire et la gestion des émotions.
- Le **lobe pariétal** intervient dans le processus sensoriel, dans l'attention, l'orientation et la compréhension du langage.
- Le **lobe occipital** joue un rôle dans la vision avec l'analyse des couleurs, des formes (22), (23), (24).

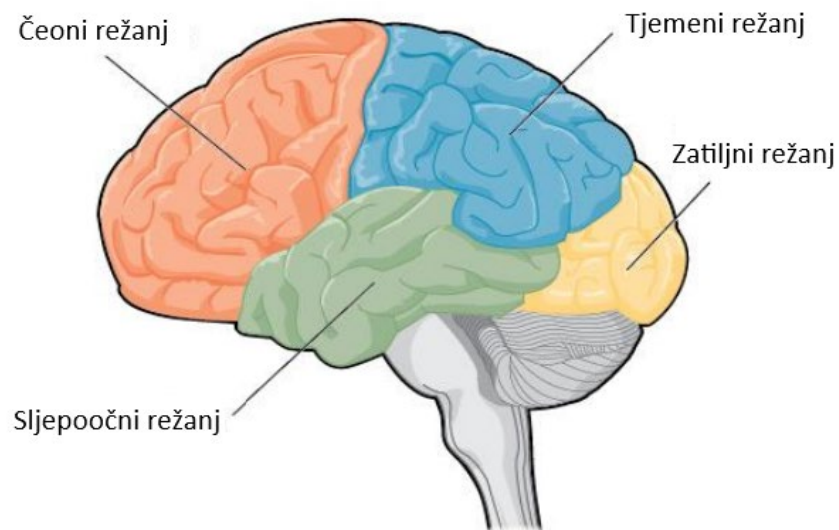


**Figure 2** : Schéma de l'encéphale (25)

L'**encéphale** est constitué de la substance blanche (qui contient toutes les terminaisons nerveuses permettant la liaison entre les différentes parties de l'encéphale) et la substance grise contenant les neurones et les cellules gliales.

La **substance grise** est répartie en couche au niveau de la surface de l'encéphale (le cortex) et au niveau de noyaux situés plus profondément dans la masse cérébrale : les « noyaux gris centraux » également appelés ganglions de la base (26).

- OFK također sudjeluje u obradi informacija emocionalne prirode, u donošenju odluka na motiviranih nagradom te u prilagođavanju ponašanja na temelju konteksta.
- **Sljepoočni režanj** sudjeluje u korištenju jezika i u slušnom sustavu. Također, ima ulogu u pamćenju i upravljanju emocijama.
- **Tjemeni režanj** sudjeluje u osjetilnim procesima, u održavanju pažnje, orijentaciji i razumijevanju jezika.
- **Zatiljni režanj** sudjeluje u analizu boja i oblika pri gledanju (22), (23), (24).



**Slika 2:** Prikaz mozga (25)

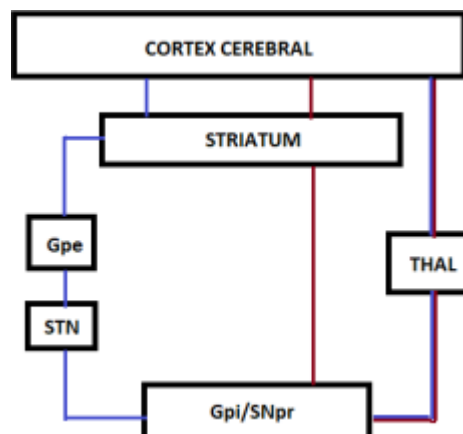
**Mozak** se sastoji od bijele tvari (koja sadrži sve živčane završetke koji omogućuju povezivanje različitih dijelova mozga) i sive tvari koja sadrži neurone i glija stanice.

**Siva tvar** se nalazi na površini mozga u slojevima (u njegovoj kori) te u jezgrama smještenima dublje u moždanoj masi: nakupinama sive tvari, odnosno bazalnim ganglijima (26).

Les **ganglions de la base** jouent un rôle dans la coordination des mouvements et dans les comportements liés à la récompense. Ils sont composés du striatum qui comprend le putamen, le noyau caudé et le noyau acumbens, du pallidum (segment interne et externe), de la substance noire (pars compacta et pars reticulata), et du noyau sous-thalamique.

Au sein de ces ganglions, on distingue deux grandes voies de passage de l'information : la voie directe et la voie indirecte. Un schéma descriptif fut réalisé en **1789** par Albin présentant la connexion entre les différents noyaux et avec le système nerveux.

- La **voie directe** connecte le cortex cérébral au striatum puis au pallidum interne puis à la substance noire pars reticulata (SNpr) pour aller au thalamus et enfin au cortex frontal. Cette voie a un effet activateur sur les structures corticales.
- La **voie indirecte** passe par le striatum puis le pallidum externe (Gpe) et le noyau sous-thalamique (NST) avant de « rejoindre » la voie directe et passer par le pallidum interne (Gpi), la SNpr, le thalamus et le cortex frontal. Cette voie a un effet plutôt inhibiteur.



**Figure 3** : Schéma des voies directes et indirectes d'après Albin et al (27)

La voie bleue correspondant à la voie indirecte et la voie rouge à la voie directe.

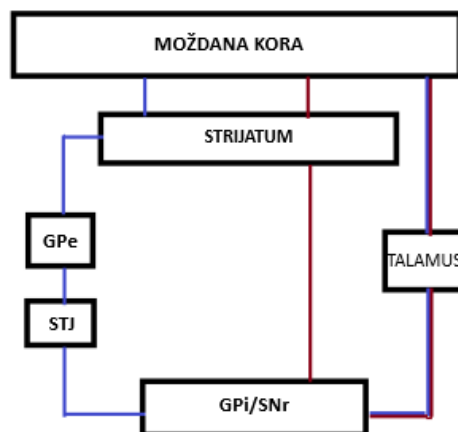
La voie directe favorise donc le mouvement alors que la voie indirecte l'empêche (21), (27).



**Bazalni gangliji** imaju ulogu u koordinaciji pokreta i u ponašanjima koja su povezana s nagradom. Sastoje se od strijatuma koji obuhvaća putamen, *nucleus caudatus* i *nucleus accumbens*, te paliduma (unutarnji i vanjski segment), crne tvari (*pars compacta* i *pars reticulata*) te subtalamičke jezgre.

Unutar tih ganglija postoje dva glavna načina prosljeđivanja informacija: izravni i neizravni put. Albin je **1789.** izradio opisni prikaz veza između različitih jezgri i živčanog sustava.

- **Izravni put** povezuje moždanu koru sa strijatumom, a zatim s unutarnjim palidumom, pa s crnom tvari (*pars reticulata*) (SNr) i talamusom te na kraju s frontalnim korteksom. Ovaj put ima aktivirajući učinak na kortikalne strukture.
- **Neizravni put** prolazi kroz strijatum, zatim vanjski palidum (GPe) i subtalamičku jezgru (STJ) prije nego što se „pridruži“ izravnom putu i prođe kroz unutarnji palidum (GPi), crnu tvar (*pars reticulata*) (SNr), talamus i frontalni korteks. Ovaj put ima više inhibitorски učinak.



**Slika 3.:** Prikaz izravnih i neizravnih putova prema Albinu i dr. (27)

Put označen plavom bojom prikazuje neizravan put, a crvenom izravan.

Izravan put potiče kretanje, dok ga neizravni onemogućuje (21), (27).

## **b. Hypothèses**

Les techniques d'imageries actuelles : tomographie par émission de positons (TEP), les images par résonnances magnétiques (IRM), la tomographie monophotonique (TEMP) permettent d'appuyer le modèle neuroanatomique des TOC.

L'étude princeps pour déterminer l'existence d'anomalies métaboliques fut réalisée par Baxter en **1987** et est caractérisée comme un modèle de référence aujourd'hui pour expliquer la physiopathologie du TOC.

Durant cette étude ont été comparés 14 patients souffrant de TOC avec 14 patients souffrant de dépression et 14 patients « contrôles » non malades à l'aide de la TEP. Cette étude a démontré que les deux noyaux caudés étaient hyperactifs dans les TOC (28).

À la suite de cette étude, une grande série de travaux d'imageries médicales a été réalisée et analysée par Cottraux qui démontre en général une hyperactivité des régions orbito-frontales. Cependant, selon les TOC, les régions cérébrales sont activées de façon différente : en effet on peut retrouver une implication du noyau caudé mais avec une activité qui peut être augmentée ou diminuée selon les cas. Cette implication des ganglions de la base n'est pas systématique (10). Ces différences d'activation entre les sous-types de TOC a été démontrée par Mataix-Cols et *al* en **2004**.

### ❖ Modèle de Baxter

Baxter dans son étude de **1992**, réalisée sur deux groupes de 10 patients, considérait les obsessions comme des pensées intrusives provenant du COF et du CCA : deux régions démontrées comme hyperactives dans le TOC. Ces pensées normalement inhibées chez le sujet sain ne le seraient pas chez le patient souffrant de TOC. Les compulsions seraient des actes générés par les ganglions de la base pour répondre aux stimuli du COF et CCA.

Il démontre une diminution d'activité du noyau caudé droit (ganglion de la base) chez les patients répondeurs aux TCC. Il démontre également une diminution d'activité dans le thalamus et dans le cortex cingulaire droit en plus du noyau caudé chez les patients répondeurs à la fluoxétine.

## **b. Pretpostavke**

Suvremene tehnike snimanja mozga: pozitronska emisijska tomografija (PET), magnetska rezonancija (MR), jednofotonska emisijska tomografija (SPECT) podupiru neuroanatomski model OKP-a.

Baxter je **1987.** proveo izvorno ispitivanje kojim se utvrđuje postojanje metaboličkih anomalija te se i danas koristi kao referentni model kojim se opisuje patofiziologija OKP-a.

Tijekom ispitivanja uspoređeno je 14 pacijenata oboljelih od OKP-a, 14 pacijenata oboljelih od depresije te 14 zdravih „kontrolnih“ pacijenata koristeći PET. Ovim ispitivanjem dokazano je da je *nucleus caudatus* hiperaktivan s obje strane kod OKP-a (28).

Cottraux je nakon ovog istraživanja proveo i analizirao velik broj medicinskih snimanja koja općenito pokazuju hiperaktivnost u orbitofrontalnim područjima. Međutim, kod OKP-a se moždana područja aktiviraju na drugačiji način: uključenost *nucleusa caudatusa* zaista se može utvrditi zbog povišene ili smanjene aktivnosti što ovisi o slučaju. Uključenost bazalnih ganglija nije sustavna (10). Mataix-Cols i dr. su **2004.** dokazali postojanje razlike u aktivaciji među podtipovima OKP-a.

### ❖ Baxterov model

Baxter je u svojem ispitivanju iz **1992.**, provedenom u dvije skupine od deset bolesnika smatrao da su opsesije intruzivne misli koje nastaju u OFK i PCK: dvama područjima koja su se pokazala hiperaktivnima kod OKP-u. Normalno je da su te misli su kod zdravih osoba suspregnute, dok kod osoba oboljelih od OKP-a nisu. Prisile bi bile radnje koje proizlaze iz bazalnih ganglija kao odgovor na podražaje iz OFK i PCK.

Baxter dokazuje smanjenje aktivnosti desnog *nucleusa caudatusa* (bazalni ganglij) kod pacijenata koji reagiraju na KBT. Također dokazuje smanjenu aktivnost u talamusu i u desnom cingularnom korteksu te *nucleusu caudatusu* kod pacijenata koji reagiraju na fluoksetin.

### ❖ Modèle de Schwartz

Schwartz complète l'étude de Baxter en **1998** en ajoutant neuf sujets. Il démontre une diminution de l'activité des noyaux caudés chez les patients répondeurs aux TCC versus les patients non répondeurs. Il démontre également une corrélation significative de l'activité entre le noyau caudé et le gyrus orbitaire (présent dans le COF) et entre le noyau caudé et le thalamus.

Ces études initiales ont permis de déterminer l'implication de la boucle cortico- striato- thalamo-cortical (CSTC) dans le TOC (10), (20).

*Les techniques d'imageries ont donc permis de localiser les zones de l'encéphale ayant une hyperactivité lors de la provocation des symptômes ainsi qu'une diminution de cette hyperactivité à la suite de traitement médicamenteux ou de TCC.*

### ❖ Etudes plus récentes

De nouvelles études ont été réalisées dans les vingt dernières années, notamment des études volumétriques, qui ont permis de mettre en évidence une implication plus large de l'encéphale avec le cortex pariétal, les aires limbiques ou encore le cervelet.

Une large **étude ENIGMA** (Enhancing Neuroimaging and Genetics by Meta-Analysis) réalisée en **2018** impliquant les données de 1905 patients et 1760 sujets « contrôles » a démontré une surface diminuée dans le cortex temporal ainsi qu'une diminution de l'épaisseur du cortex pariétal. Deux autres méta-analyses, une réalisée en **2009** par Mataix- Cols et une réalisée en **2014** par Wit et al, ont montré une diminution de la matière grise dans le COF et le CCA et une augmentation au niveau des ganglions de la base. La méta- analyse réalisée en **2014** par Wit et al montre une différence dans l'implication des différentes structures en fonction des sous-types de TOC. Cette différence est également retrouvée dans une autre méta-analyse réalisée en **2017** par Fouche et al (29).

Les **études d'imagerie médicale** (TEP scan) réalisées de **1987** à **2017** et analysées par Hazari et al en **2019** montrent un accroissement du métabolisme de glucose dans le COF gauche, le CCA, dans les noyaux caudés, le cortex pré-moteur gauche, le putamen et le thalamus ainsi qu'une réduction du métabolisme après traitement dans le côté droit du COF, le noyaux caudé droit et le gyrus cingulaire.

### ❖ Schwartzov model

Schwartz nadopunjuje Baxterovo istraživanje **1998.** dodajući devet novih ispitanika. Dokazuje smanjenje aktivnosti *nucleusa caudatusa* kod pacijenata koji reagiraju na KBT u odnosu na pacijente koji ne reagiraju. Također dokazuje značajnu povezanost između aktivnosti *nucleusa caudatusa* i orbitalnih vijuga (nalaze se u OFK-u) te aktivnosti između *nucleusa caudatusa* i talamusa.

Ta početna ispitivanja omogućila su utvrđivanje uključenosti kortikalno-strijatalno-talamično-kortikalnih krugova kod OKP-a (10), (20).

*Tehnike snimanja su tako omogućile lociranje područja mozga koja su hiperaktivna pri izazivanju simptoma, kao i smanjenje te hiperaktivnosti nakon liječenja lijekovima ili KBT-om.*

### ❖ Novija istraživanja

U posljednjih dvadeset godina provedena su nova ispitivanja, uključujući volumetrijska ispitivanja, koja su pokazala veću uključenost mozga i parijetalnog korteksa, limbičkih područja ili malog mozga.

Veliko **istraživanje** pod imenom **ENIGMA** (*Enhancing Neuroimaging and Genetics by Meta-Analysis*) koje je provedeno **2018.** i koje je obuhvatilo podatke 1905 pacijenata i 1760 „kontrolnih” osoba dokazalo je smanjenu površinu sljepoočnog režnja, kao i smanjenu debljinu tjemenog režnja. Druge dvije meta-analize, jedna koju je **2009.** proveo Mataix-Cols te druga koju su **2014.** proveli Wit i dr., pokazale su smanjenje sive tvari OFK-a i PCK-a te povećanje bazalnih ganglija. Meta-analiza koju su **2014.** proveli Wit i dr. pokazuje razliku u uključenosti različitih struktura ovisno o podtipovima OKP-a. Ta je razlika utvrđena i u još jednoj meta-analizi koju su **2017.** proveli Fouche i dr.(29).

Istraživanja pomoću snimanja mozga (PET) provedena od **1987.** do **2017.** i analize Hazarija i dr. **2019.** pokazuju povećanje metabolizma glukoze u lijevom OFK-u, PCK-u, s obje strane *nucleusa caudatusa*, lijevoj premotoričkoj moždanoj kori, putamenu i u talamusu dok do smanjenja metabolizma dolazi nakon tretmana desne strane OFK-a, desne strane *nucleusa caudatusa* i cingularnoj vijuzi.

L'association d'une diminution du métabolisme dans le noyau caudé, le COF, le thalamus et d'une diminution du flux sanguin dans le noyau caudé a été associée à une amélioration du patient. Cette diminution du métabolisme correspond à une normalisation du circuit CSTC (29).

Une **nouvelle étude** réalisée par Gurok et *al* sur 20 patients, suggère en **2019** une implication de l'hippocampe et de l'amygdale dans les TOC liée à une diminution de leurs volumes par rapport aux sujets sains (30).

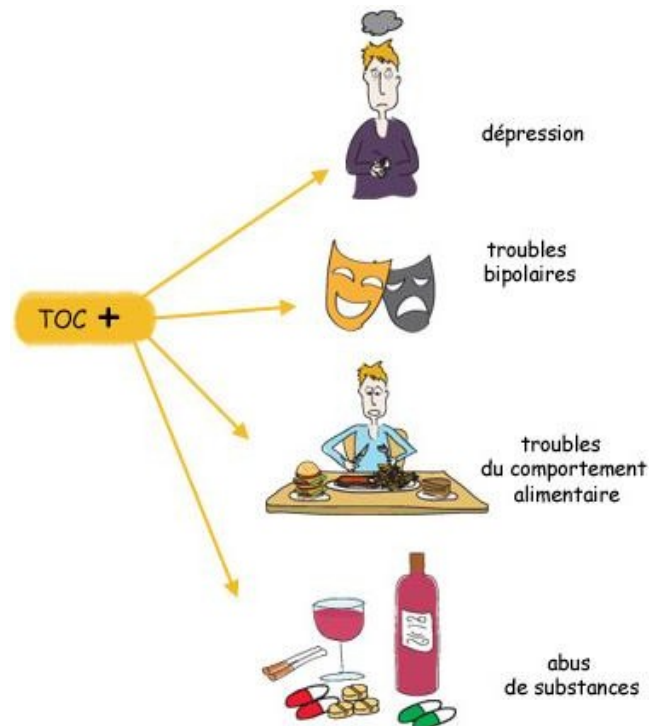
Kombinacija smanjenog metabolizma u *nucleusu caudatusu*, orbitofrontalnom korteksu i talamusu te smanjenje protoka krvi u *nucleusu caudatusu* povezani su s poboljšanjem kod pacijenta. To smanjenje metabolizma odgovara normalizaciji kortikalno-strijatalno-talamično-kortikalnog kruga (29).

**Novo istraživanje** koje su **2019.** proveli Gurok i dr. na 20 pacijenata predlaže da je uključenost hipokampusu i amigdale u OKP-u povezana sa smanjenjem njihovog obujma u usporedbi sa zdravim ispitanicima (30).

# TOC et pathologies associées

## TOC et autres troubles psychiatriques

- Les TOC sont des pathologies complexes et invalidantes, mais leur gravité tient aussi fréquemment à leur association à d'autres troubles psychiatriques.
- La coexistence d'au moins un autre trouble psychiatrique avec le TOC semble être la règle plus que l'exception puisque plusieurs études rapportent 50 à 60 % de prévalence "vie entière" (à un moment ou un autre de la vie) pour les pathologies mentales autres que les troubles de personnalité.
- Dans les groupes de patients souffrant de TOC, les troubles psychiatriques fréquemment retrouvés sont :
  - les troubles de l'humeur (dépression, troubles bipolaires)
  - les autres troubles anxieux
  - les troubles du comportement alimentaire
  - les troubles du contrôle des impulsions et les abus de substances.
- Quoi qu'il en soit, le repérage des troubles associés est souvent fondamental pour les traiter et ainsi améliorer le pronostic.



## TOC et dépression

- La dépression est de loin le trouble psychiatrique le plus souvent associé aux TOC, même si les taux de comorbidité varient considérablement d'une étude à l'autre, de 14 à 80 %.
- Attention, des symptômes obsessionnels et compulsifs peuvent survenir dans le cadre d'un épisode dépressif mais on ne peut parler de TOC s'ils n'existaient pas avant et s'ils disparaissent avec le traitement de la dépression.



# OKP i povezane bolesti

## OKP i drugi psihijatrijski poremećaji

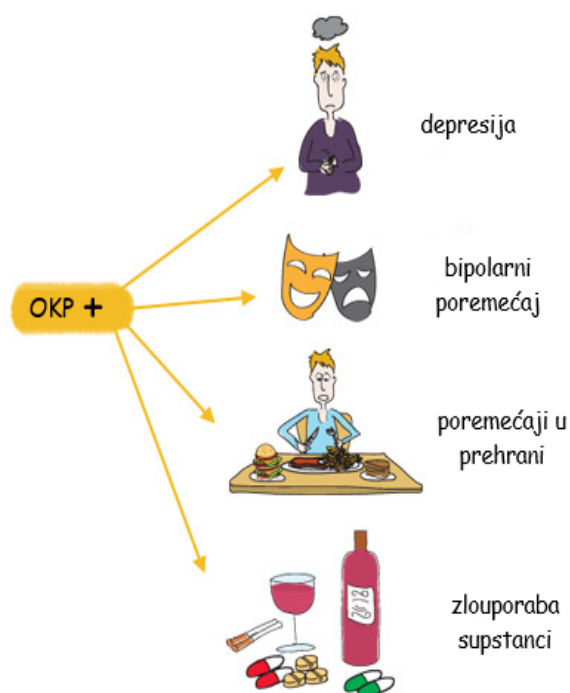
➤ OKP ima kompleksnu patologiju koja ostavlja teške posljedice, ali njegova ozbiljnost proizlazi iz činjenice da je često povezan s drugim psihijatrijskim poremećajima.

➤ Čini se da je postojanje najmanje jednog psihijatrijskog poremećaja uz OKP više pravilo nego iznimka, s obzirom na to da nekoliko istraživanja navodi cjeloživotnu prevalenciju (u nekom razdoblju života) od 50 % do 60 % za mentalne bolesti koje nisu poremećaji osobnosti.

➤ U skupinama pacijenata koji pate od OKP-a, psihijatrijski poremećaji koji se često prisutni su:

- poremećaji raspoloženja (depresija, bipolarni poremećaj)
- drugi anksiozni poremećaji
- poremećaji u prehrani
- poremećaji kontrole impulsa i zlouporaba supstanci.

➤ U svakom slučaju, utvrđivanje povezanih poremećaja često je ključno za njihovo liječenje, a time i za poboljšanje prognoze.

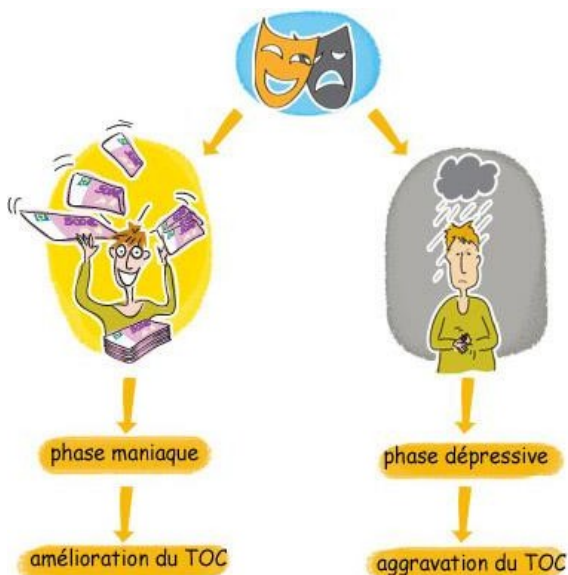


## OKP i depresija

➤ Depresija je daleko najčešći psihijatrijski poremećaj povezan s OKP-om, iako se stope komorbiditeta znatno razlikuju od istraživanja do istraživanja, u rasponu od 14 do 80 posto.

➤ Treba znati da se opsesivni i kompulzivni simptomi mogu pojaviti kao dio depresivne epizode, ali ne može se govoriti o OKP-u ako prethodno nisu postojali i ako nestanu liječenjem depresije.

- Dans l'autre sens, des éléments de démoralisation ou de fatigue, voire d'épuisement apparaissant chez des personnes ayant un TOC avéré ne constituent pas forcément un syndrome dépressif si d'autres symptômes typiques de la dépression sont absents (tristesse de l'humeur, culpabilité, troubles du sommeil, de l'appétit...).
- Cependant, la décompensation dépressive est l'un des principaux motifs de recours aux soins chez les sujets ayant un TOC, et motive souvent la première demande de prise en charge.
- La dépression survient le plus souvent après le TOC, laissant suggérer une dépression secondaire à la souffrance et au retentissement fonctionnel générés par le TOC.
- Les symptômes dépressifs semblent être plus fortement associés aux obsessions qu'aux compulsions.
- La comorbidité avec une dépression serait un facteur de mauvais pronostic du TOC.
- La nature des troubles dépressifs associés est variable et difficile à caractériser: épisode dépressif majeur, dysthymie, trouble bipolaire, trouble unipolaire...

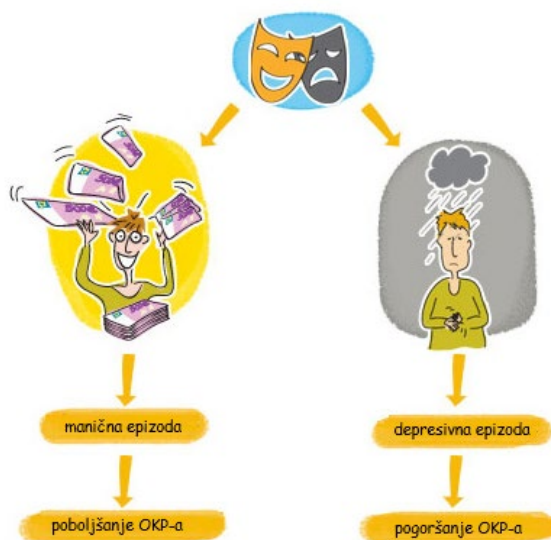


## TOC et troubles bipolaires

- Sur le plan clinique, lorsque le TOC est associé à un trouble bipolaire, les symptômes obsessionnels semblent s'accorder à l'humeur s'aggravant dans les périodes dépressives et s'améliorant dans les périodes maniaques.
- Notons qu'il est important de rechercher un éventuel trouble bipolaire devant l'association TOC et dépression afin d'adapter la prise en charge médicamenteuse, notamment pour éviter des virages maniaques en cas de prescription d'antidépresseurs à fortes doses.

- S druge strane, elementi demoralizacije, umora ili čak iscrpljenosti kod osoba s dijagnosticiranim OKP-om ne smatraju se nužno depresivnim poremećajem ako ne postoje drugi simptomi tipični za depresiju (tužno raspoloženje, osjećaj krivnje, poremećaji spavanja, apetita, itd.).
- Međutim, depresivna dekompenzacija jedan je od glavnih razloga za traženje liječničke pomoći kod osoba s OKP-om te česta motivacija za djelovanje.
- Depresija se najčešće javlja nakon OKP-a što upućuje na sekundarnu depresiju uzrokovanu patnjom i utjecajem OKP-a na funkcioniranje osobe.
- Čini se da su simptomi depresije jače povezani s opsesijama nego s kompulzijama.
- Komorbiditet koji se javlja uz depresiju, faktor je za lošu prognozu kod OKP-a.
- Priroda pridruženih depresivnih poremećaja je promjenjiva i teško je okarakterizirati radi li se o velikoj depresivnoj epizodi, distimiji, bipolarnom poremećaju, unipolarnom poremećaju...

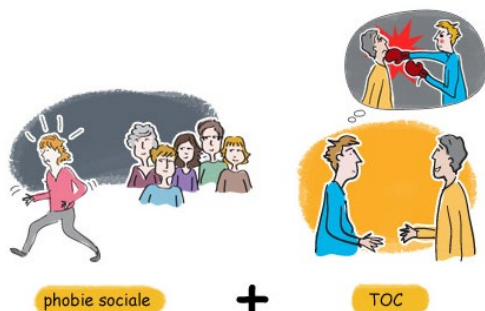
## OKP i bipolarni poremećaj



- Klinički, kad je OKP pridružen bipolarnom poremećaju, čini se da se opsesivni simptomi prilagođavaju raspoloženju, pogoršavajući se u vrijeme depresije i poboljšavajući se u vrijeme manije.
- Treba napomenuti da je važno provjeriti postoji li bipolarni poremećaj prije pridruživanja OKP-a depresiji kako bi se prilagodilo doziranje lijekova, posebno kako bi se izbjegli zaokreti na manične epizode u slučaju propisivanja visoke doze antidepresiva.

## TOC et trouble anxieux généralisé

➤ Dans une population de patients ayant TOC, la fréquence des troubles anxieux est plus élevée qu'en population générale. Le diagnostic différentiel entre TOC et **trouble anxieux généralisé** n'est pas toujours simple, notamment lorsque les inquiétudes ont une allure "obsédante". La différence principale réside souvent dans le sentiment de responsabilité du sujet dans les malheurs ou problèmes risquant de survenir : absent dans le trouble anxieux généralisé (les événements redoutés sont ceux de la vie contre lesquels on ne peut rien), il est omniprésent dans le TOC (nécessité de tout maîtriser ou vérifier pour éviter une catastrophe).



## TOC et phobies

➤ Un autre diagnostic différentiel difficile est celui de la **phobie d'impulsion** classée dans les TOC car également associée à un sentiment de responsabilité dans les actes dangereux qui seraient réalisés de manière incontrôlable, avec certaines **phobies simples** non obsessionnelles comprenant une notion de danger, comme par exemple la phobies de la conduite automobile.

➤ Rappelons que ces troubles peuvent se ressembler mais qu'ils peuvent également coexister chez un même patient.

➤ La **phobie sociale** est la comorbidité anxieuse la plus fréquemment retrouvée, certains considèrent cette association TOC et phobie sociale comme un facteur de gravité du TOC.

## OKP i generalizirani anksiozni poremećaj

➤ Učestalost generaliziranog anksioznog poremećaja u populaciji oboljelih od OKP-a veća je nego/ kod opće populacije. Diferencijalna dijagnoza kod OKP-a i **generaliziranog anksioznog poremećaja** nije uvijek jednostavna, posebno kad je zabrinutost „opsesivne” prirode. Glavna razlika često leži u osjećaju odgovornosti za nevolje i probleme koji se mogu pojaviti kod osobe koji je pri generaliziranom anksioznom poremećaju odsutan (brine se o događajima u životu na koje se ne može utjecati). Kod OKP-a je taj osjećaj sveprisutan (potreba za potpunom kontrolom ili provjerom kako bi se izbjegla katastrofa).



## OKP i fobije

➤ Još jedna teška diferencijalna dijagnoza jest dijagnoza **straha od impulzivnih radnji** kojeg je teško odijeliti od OKP-a jer je isto povezan s osjećajem odgovornosti za opasne radnje koje se izvode bez kontrole, kao i s nekim **specifičnim fobijama** koje nemaju opsesivnu prirodu i u kojima je prisutan koncept opasnosti poput npr. fobije od vožnje automobilom.

➤ Treba imati na umu da ti poremećaji mogu biti slični jedni drugima, ali i da mogu istodobno postojati i kod istog bolesnika.

➤ Socijalna fobija najčešći je anksiozni komorbiditet, a neki smatraju da je socijalna fobija s pridruženim OKP-om čimbenik koji pridonosi ozbiljnosti OKP-a.



## TOC et trouble panique

✎ Dans le cas du trouble panique, un TOC comorbide serait un facteur de mauvaise réponse au traitement médicamenteux.

---

## TOC et mentisme

✎ Le **mentisme**, tout comme le TOC, correspond à une activité mentale pénible se traduisant par une succession d'idées ou d'images sur laquelle le sujet n'a plus de maîtrise. Ces phénomènes sont favorisés par un état anxieux, le stress ou le manque de sommeil.

✎ Le mentisme n'est cependant pas considéré comme une pathologie en tant que telle, dans la mesure où il n'est pas accompagné d'autres symptômes.



succession d'images  
ou d'idées sur laquelle  
le sujet n'a plus de maîtrise

---

## TOC et troubles somatoformes

✎ Les troubles somatoformes\* associés le plus fréquemment au TOC sont :

- \* la dysmorphophobie
- \* l'hypochondrie

\* Troubles caractérisés par la présence de symptômes physiques faisant évoquer une affection médicale générale mais qui ne peuvent s'expliquer complètement ni par une affection médicale générale, ni par un autre trouble mental.

---

## OKP i panični poremećaj

✎ OKP kao komorbiditet kod paničnog poremećaja predstavlja čimbenik mogućeg lošeg odgovora na liječenje lijekovima.

---

## OKP i mentizam

✎ Baš kao i OKP, mentizam karakterizira zamorna mentalna aktivnost koja se očituje kao niz ideja ili slika nad kojima osoba nema kontrolu. Tu pojavu potiče tjeskoba, stres ili nedostatak sna.

✎ Međutim, mentizam se ne smatra patološkim sam po sebi sve dok nije popraćen drugim simptomima.



niz slika ili ideja nad kojim osoba više nema kontrolu

## OKP i somatoformni poremećaji

✎ Somatoformni poremećaji\* koji su najčešće pridruženi OKP-u su:

- \* dismorfofobija
- \* hipohondrija

\* Poremećaji koje karakteriziraju fizički simptomi povezani s općim zdravstvenim stanjem, ali se ne mogu u potpunosti objasniti ni općim zdravstvenim stanjem ni nekim drugim mentalnim poremećajem.

---



## Dysmorphophobie

- La **dysmorphophobie** consiste en une préoccupation excessive concernant une perception erronée de l'apparence physique. Elle est à l'origine d'une détresse intense et d'une altération du fonctionnement social.
- Certaines caractéristiques cliniques sont proches entre TOC et dysmorphophobie : préoccupations obsessionnelles sur l'image du corps, comportements compulsifs. On retrouverait une dysmorphophobie chez 10 % des patients ayant un TOC.
- L'association de ces deux troubles psychiatriques correspond à une forme sévère de TOC avec une plus grande fréquence d'autres comorbidités psychiatriques (boulimie, abus de substances, phobie sociale).

## Hypochondrie

- L'hypochondrie consiste en une peur chronique d'avoir une maladie grave.
- Ce trouble prend certaines caractéristiques du TOC comme :
  - la présence d'une idée obsédante (la peur de la maladie)
  - l'anxiété qui en découle
  - et les comportements de vérifications qui consistent en des consultations médicales répétées. Ces comportements ne sont cependant pas des compulsions.
- L'hypochondrie est moins souvent associée au TOC.







## Dismorfofobija

➤ **Dismorfofobija** je pretjerana zabrinutost zbog pogrešne percepcije fizičkog izgleda. Uzrokuje ozbiljne poteškoće i probleme u socijalnom funkcioniranju.

➤ Neke kliničke karakteristike bliske su i OKP-u i dismorfofobiji: opsesivna zabrinutost oko slike o tijelu, kompulzivno ponašanje. Dismorfofobija je dijagnosticirana kod 10 posto pacijenata oboljelih od OKP-a.

➤ Kad su ta dva psihijatrijskih poremećaja pridružena, radi se teškom obliku OKP-a s većom učestalošću drugih psihijatrijskih komorbiditeta (zlouporaba droga, ovisnost o opojnim sredstvima, socijalna fobija).

---

## Hipohondrija

➤ **Hipohondrija** je kronični strah od teške bolesti.

➤ Taj poremećaj ima određene značajke OKP-a:

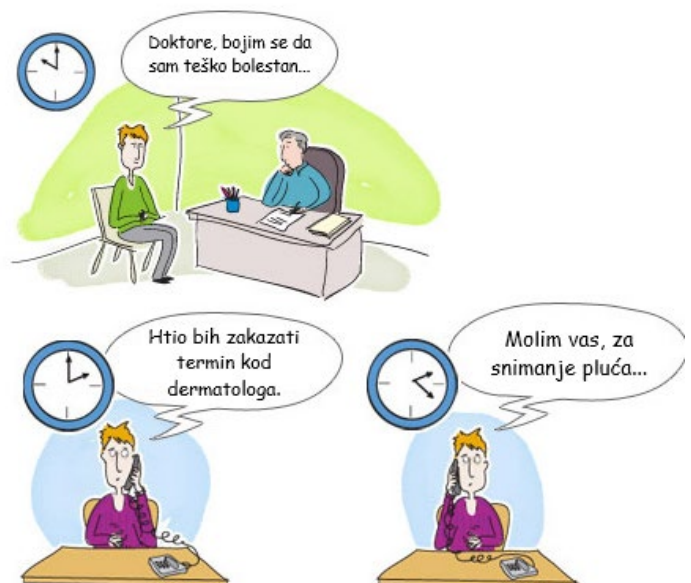
- prisutnost opsesivnih ideja (strah od bolesti)

- anksioznost koja proizlazi iz njih

- ponašanje s ciljem provjeravanja, odnosno česti odlasci liječniku.

Međutim, takvo ponašanje ne spada u kompulzivno ponašanje.

➤ Hipohondrija je rjeđe povezana s OKP-om.



## TOC et troubles des conduites alimentaires



➤ Il s'agit à la fois d'anorexie restrictive et d'anorexie-boulimie.

➤ L'anorexie présente certaines caractéristiques sémiologiques\* proches d'un TOC : elle consiste en la crainte excessive et obsédante de prendre du poids. Cette crainte génère un état anxieux à l'origine de conduites extrêmement ritualisées ayant pour objectif de trier les aliments ou compter les calories.

➤ Cette pathologie s'accompagne également de conduites d'évitement qui consistent à limiter au maximum ses apports alimentaires.

➤ La présence du thème alimentaire en termes de problématique de poids et non de contamination exclut le diagnostic de TOC.

➤ En revanche, les TCA (troubles des conduites alimentaires) sont des pathologies comorbides du TOC. Des études récentes montrent une prévalence vie entière variant de 4,7 à 9,6 % de TCA associés à un TOC. Très souvent, le diagnostic de TOC est antérieur au diagnostic de TCA.

➤ La présence de TOC chez les sujets souffrant de TCA est un facteur de mauvais pronostic : le diagnostic de TOC chez les anorexiques multiplie par 3,5 le risque de dépression.

\*Symptômes et signes cliniques d'une maladie.

## OKP i poremećaji u prehrani



- Riječ je o anoreksiji i bulimiji.
- Anoreksija ima određene semiološke značajke\* bliske OKP-u: riječ je o pretjeranom i opsesivnom strahu od debljanja. Taj strah izaziva tjeskobu koja rezultira iznimno ritualiziranim ponašanjem s ciljem probiranja hrane i brijanja kalorija.
- Ovu patologiju čine također ponašanja s ciljem izbjegavanja poput svođenja unosa hrane na najmanju moguću mjeru.
- Tema hrane u smislu problema s težinom, a ne kontaminacije isključuje dijagnozu OKP-a.
- S druge strane, PUP (poremećaji u prehrani) spadaju u pridružene bolesti OKP-a. Nedavna istraživanja ukazuju na raspon prevalencije tijekom života PUP-a povezanog s OKP-om od 4,7 do 9,6 posto. Dijagnoza OKP-a često prethodi dijagnozi PUP-a.
- Prisutnost OKP-a kod osoba koje su oboljele od PUP-a čimbenik je za lošu prognozu: dijagnoza OKP-a kod anoreksične osobe povećava rizik za obolijevanje od depresije za 3,5 puta.

\* Simptomi i klinički znakovi bolesti.

## TOC et troubles du contrôle des impulsions

➤ Dans les groupes de patients souffrant de TOC, les troubles psychiatriques fréquemment retrouvés sont :

- les troubles de l'humeur (dépression, troubles bipolaires)
- les autres troubles anxieux
- les troubles du comportement alimentaire
- les troubles du contrôle des impulsions et les abus de substances.



➤ Quoi qu'il en soit, le repérage des troubles associés est souvent fondamental pour les traiter et ainsi améliorer le pronostic.

➤ Si l'on prend l'exemple des acheteurs compulsifs, ils présentent une symptomatologie proche du TOC, pouvant poser un problème de diagnostic différentiel : obsessions envahissantes, envie incoercible d'achats, sentiment de soulagement après l'achat.

➤ Ces syndromes, certes proches du TOC, s'en distinguent cependant par l'absence d'anxiété qui accompagne systématiquement l'obsession.

➤ Par ailleurs, les comportements compulsifs dans ces pathologies ont pour objectif de satisfaire un désir irrépressible et se distinguent ainsi des compulsions qui, dans le TOC, ont pour but d'atténuer un état anxieux généré par l'obsession.

➤ Les syndromes des troubles du contrôle des impulsions peuvent être comorbides d'un TOC ; il apparaît en effet que la prévalence des troubles du contrôle des impulsions est plus élevée dans les populations de patients ayant un TOC qu'en population générale.

➤ Les sujets atteints de TOC associés à un trouble du contrôle des impulsions ont des symptômes plus sévères et un retentissement négatif sur leur vie quotidienne plus important.

➤ Quand TOC et troubles du contrôle des impulsions sont associés, les symptômes obsessionnels et compulsifs sont plus sévères et la prise en charge plus complexe.

## OKP i poremećaji kontrole impulsa

➤ U skupini oboljelih od OKP-a često se javljaju slijedeći psihijatrijski poremećaji:

- poremećaji raspoloženja (depresija, bipolarni poremećaj)
- drugi anksiozni poremećaji
- poremećaji u prehrani
- poremećaji kontrole impulsa i zlouporaba supstanci.

➤ U svakom slučaju, utvrđivanje pridruženih poremećaja često je ključno za njihovo liječenje, a time i za poboljšanje prognoze.

➤ Uzmemo li primjer kompulzivnih kupaca čija je simptomatologija slična onoj kod OKP-a, to predstavlja problem pri postavljanju diferencijalne dijagnoze: invazivne opsesije, nezatomljiva želja za kupnjom, osjećaj olakšanja nakon kupnje.

➤ Međutim, iako su ti sindromi bliski OKP-u, od njega se razlikuju po odsutnosti tjeskobe koja sustavno prati opsesije.

➤ Osim toga, svrha kompulzivnog ponašanja kod ovih bolesti je zadovoljavanje nezatomljive želje te se stoga razlikuju od kompulzija koje kod OKP-a imaju cilj ublažiti tjeskobu koju stvaraju opsesije.

➤ Sindromi poremećaja kontrole impulsa mogu biti komorbiditeti OKP-a te se zapravo čini da je prevalencija poremećaja kontrole impulsa veća u populacijama bolesnika s OKP-om nego kod opće populacije.

➤ Osobe oboljele od OKP-a s pridruženim poremećajem kontrole impulsa imaju ozbiljnije simptome i više negativnih posljedica na svakodnevni život.

➤ Kad su OKP i poremećaj kontrole impulsa pridruženi, opsesivni i kompulzivni simptomi su ozbiljniji, a liječenje zahtjevnije.



## Conclusion

- ✎ Pour conclure, nous rappellerons que la présence d'une autre pathologie psychiatrique associée à un TOC est souvent un signe de gravité : complication du TOC, chronicité, facteur prédictif de mauvaise réponse au traitement.
- ✎ Les patients présentant une comorbidité reçoivent en moyenne plus de traitements médicamenteux que ceux souffrant d'un TOC « pur », ont plus de retentissement négatif de leur maladie sur leur vie quotidienne et ont un risque de suicide plus élevé (jusqu'à 10 fois).
- ✎ Il est indispensable de toujours rechercher une dépression, en raison de sa fréquence élevée et un abus ou une dépendance à l'alcool ou à d'autres substances en raison des conséquences somatiques possibles.
- ✎ L'enquête diagnostique à la recherche d'une ou de plusieurs pathologies somatiques est indispensable afin d'adapter au mieux la prise en charge qu'elle soit psychothérapique ou pharmacologique.

## Zaključak

- Na kraju želimo podsjetiti da pridruženost nekog psihijatrijskog komorbiditeta OKP-u najčešće ukazuje na njegovu ozbiljnost: komplikacije kod OKP-a, njegova dugotrajnost, prediktivni čimbenik lošeg odgovora na liječenje.
- Pacijenti s komorbiditetom u prosjeku primaju više lijekova od onih s „čistim” OKP-om, bolest ima negativnije posljedice na njihov svakodnevni život te je rizik da će počinuti samoubojstvo veći (do deset puta).
- Nužno uvijek provjeriti postoji li pridružena depresija, zbog njezine učestalosti, te zlouporaba ili ovisnost o alkoholu ili drugim tvarima zbog mogućih somatskih posljedica.
- Dijagnostičko istraživanje u svrhu utvrđivanja jedne ili više somatskih bolesti ključno je za prilagođavanje psihoterapeutskeg ili farmakološkog liječenja na što učinkovitiji način.

## 4.2. Glossaire

### A

abus, n.m. – zlouporaba

abus de substances, n.m. – zlouporaba substanci

acide  $\gamma$ -aminobutyrique, n.m. – gama-aminomaslačna kiselina

agoniste dopaminergique, n.m. – dopaminski agonist

agoraphobie, n.f. – agorafobija

amygdale, n.f. – amigdala

anisotropie fractionnelle des fibres nerveuses, n.f. – frakcijska anizotropija živčanih vlakana

anorexie, n.f. – anoreksija

antagoniste dopaminergique, n.m. – dopaminski antagonist

antidépresseur, n.m. – antidepressiv

antidépresseur tricyclique, n.m. – triciklički antidepressiv

anxiété, n.f. – tjeskoba

anxiété généralisée, n.f. – generalizirani anksiozni poremećaj

auto-anticorps, n.m. – autoantitijela

### B

boucle corticostriato-thalamo-cortical, n.f. – kortiko-striato-talamo-kortikalni krug

boulimie, n.f. – bulimija

### C

capsule interne, n.f. – unutarnja čahura

cellule gliale, n.f.pl. – glija stanica

cerveau, n.m. – veliki mozak

cervelet, n.m. – mali mozak

clomipramine, n.f. – klomipramin



comorbidité, n.f. – komorbiditet

comportement, n.m. – ponašanje

comportement compulsif, n.m. – kompulzivno ponašanje

comportement répétitif, n.m. – opetovano ponašanje

comportement stéréotypé, n.m. – stereotipno ponašanje

compulsion, n.f. – kompulzija

conditionnement, n.m. – uvjetovanje

conditionnement classique, n.m. – klasično uvjetovanje

corps calleux, n.m. – corpus callosum

cortex, n.m. – korteks

cortex cérébral, n.m. – moždana kora

cortex cingulaire antérieur, n.m. – prednji cingularni korteks

cortex dorsolatéral, n.m. – dorzolateralni korteks

cortex moteur, n.m. – motorička moždana kora

cortex orbitofrontal, n.m. – orbitofrontalni korteks

cortex pariétal, n.m. – parijetalni korteks

cortex pré-frontal, n.m. – prefrontalna moždana kora

cortex pré-moteur, n.m. – premotorička moždana kora

cortex ventrolatéral, n.m. – ventrolateralni korteks

## **D**

décompensation dépressive, n.f. – depresivna dekompenzacija

délétion, n.f. – delecija

dépendance, n.f. – ovisnost

dépression, n.f. – depresija

dépression secondaire, n.f. – sekundarna depresija

détresse, n.f. – poteškoća

diagnostic différentiel, n.m. – diferencijalna dijagnoza

diencephale, n.m. – diencefalon

dopamine, n.f. – dopamin

doute, n.m. – sumnja

dysfonctionnement, n.m. – disfunkcija

dysmorphophobie, n.f. – dismorfofobija

dysthymie, n.f. – distimija

## **E**

encéphale, n.m. – mozak

épidémiologie, n.f. – epidemiologija

épisode dépressif, n.m. – depresivna epizoda

épisode maniaque, n.m. – manična epizoda

épiphalamus, n.m. – epitalamus

## **F**

facteur environnemental, n.m. – čimbenik okoliša

facteur génétique, n.m. – genetski čimbenik

formation réactionnelle, n.f. – reakcijska formacija

## **G**

ganglion de la base, n.m. – bazalni ganglij

gène, n.m. – gen

globus pallidus, n.m. – globus pallidus

glutamate, n.m. – glutamat

gyrus cingulaire, n.m. – cingularna vijuga

gyrus orbitaire, n.m. – orbitalna vijuga

## **H**

hémisphère cérébral, n.m. – moždana polutka

héritabilité, n.f. – nasljednost

hippocampe, n.m. – hipokampus

humeur, n.f. – raspoloženje

hyperactivité, n.f. – hiperaktivnost

hypochondrie, n.f. – hipohondrija

hypothalamus, n.m. – hipotalamus

## **I**

idée obsédante, n.f. – opsesivna ideja

image du corps, n.f. – slika o tijelu

image, n.f. – slika

imagerie cérébrale, n.f. – snimanje mozga

imagerie en tenseur de diffusion, n.f. – difuzijsko-tenzorsko snimanje

immunité à médiation cellulaire, n.f. – stanično posredovani imunitet

impulsion, n.f. – poriv

infection, n.f. – infekcija

inhibition, n.f. – inhibicija

inhibition de la recapture de sérotonine, n.f. – inhibicija receptora serotonina

## **L**

liquide céphalorachidien, n.m. – cerebrospinalna tekućina

lobe, n.m. – režanj

lobe frontal, n.m. – čeonni režanj

lobe occipital, n.m. – zatiljni režanj

lobe pariétal, n.m. – tjemeni režanj

lobe temporal, n.m. – sljepoočni režanj

lymphocyte T, n.m. – T-limfocit

## **M**

maladie, n.f. – bolest

mécanisme de défense, n.m. – obrambeni mehanizam

médicament, n.m. – lijek

mentisme, n.m. – mentizam

méta-analyse, n.f. – meta-analiza

minisatellite, n.m. – minisatelit

monothérapie, n.f. – monoterapija

## **N**

neuromodulation, n.f. – neuromodulacija

neurone, n.m. – neuron

neurotransmetteur, n.m. – neurotransmiter

nosographie, n.f. – nosografija

noyau accumbens, n.m. – nucleus accumbens

noyau basal – bazalni ganglij

noyau caudé, n.m. – nucleus caudatus

noyau opto-strié – bazalni ganglij

noyau sous-thalamique, n.m. – subtalamička jezgra

noyau gris central, n.m. – nakupine sive tvari

## O

observation clinique, n.f. – klinički pregled

obsession, n.f. – opsesija

opioïde endogène, n.m – endogeni opoid

optogénétique, n.f. – optogenetika

## P

pallidum, n.m. – palidum

pallidum externe, n.m. – vanjski palidum

pallidum interne, n.m. – unutarnji palidum

PANDAS, n.m.pl. – PANDAS

pathologie, n.f. – patologija

patient, n.m. – pacijent

pensée, n.f. – misao

pensée intrusive, n.f. – nametljiva misao

pensée négative, n.f. – negativna misao

peur, n.f. – strah

pharmacologie, n.f. – farmakologija

phénotype, n.m. – fenotip

phobie, n.f. – fobija

phobie d'impulsion, n.f. – strah od impulzivnih radnji

phobie de la conduite automobile, n.f. – fobije od vožnje automobilom

phobie simple, n.f. – specifična fobija

phobie sociale, n.f. – socijalna fobija

physiopathologie, n.m. – patofiziologija

polymorphisme, n.m. – polimorfizam

populations neuronale, n.f. – populacija neurona

prévalence, n.f. – prevalencija

psychasthénie, n.f. – psihastenija

psychothérapie, n.f. – psihoterapija

putamen, n.m. – putamen

## **R**

récepteur, n.m. – receptor

récepteur de la dopamine, n.m. – receptor dopamina

récepteur de sérotonine, n.m. – receptor serotoninina

récepteur NMDA, n.m. – NMDA receptor

récepteur postsynaptique de sérotonine, n.m. – postsinaptički receptor serotoninina

rémission, n.f. – remisija

renforcement, n.m. – potkrepljenje

renforcement du conditionnement, n.m. – potkrepljenje uvjetovanjem

renforcement positif du rituel, n.m. – pozitivno potkrepljenje rituala

renforcement positif, n.m. – pozitivno potkrepljenje

réponse, n.f. – odgovor

résonance magnétique nucléaire, n.f. – magnetska rezonancija

retentissement, n.m. – posljedica

rituel, n.m. – ritual

## **S**

sérotonine, n.f. – serotonin

seuil décisionnel, n.m. – prag za donošenje odluke

spectroscopie par résonance magnétique nucléaire, n.f. – spektroskopija magnetskom rezonancijom

stimulation cérébrale profonde, n.f. – duboka mozgovna stimulacija

stimulation magnétique transcranienne, n.f. – transkranijalna magnetna stimulacija

stimulus, n.m. – podražaj

striatum, n.m. – strijatum

substance blanche, n.f. – bijela tvar

substance grise, n.f. – siva tvar

substance noire, n.f. – substantia nigra

substance noire pars compacta, n.f. – substantia nigra pars compacta

substance noire pars reticulata, n.f. – substantia nigra pars reticulata

substance P, n.f. – tvar P

symptomatologie, n.f. – simptomatologija

symptomatologie compulsive, n.f. – kompulzivna simptomatologija

symptomatologie obsessionnelle, n.f. – opsesivna simptomatologija

symptomatologie obsessionnelle-compulsive, n.f. – opsesivno-kompulzivna simptomatologija

symptôme, n.m. – simptom

syndrome, n.m. – sindrom

système cholinergique, n.m. – kolinergički sustav

système de récompense, n.m. – sustav nagrade

système dopaminergique, n.m. – dopaminergički sustav

système glutamatergique, n.m. – glutamatergički sustav

système nerveux, n.m. – živčani sustav

système sérotoninergique, n.m. – serotonergički sustav

## T

télencéphale, n.m. – telencefalon

terminaison nerveuse, n.m. – živčani završetak

thalamus, n.m. – talamus

thérapeutique, n.f. – liječenje

thérapie comportementale et cognitive, n.f. – kognitivna i bihevioralna terapija

thérapie cognitivo-comportementale, n.f. – kognitivno-bihevioralna terapija

tic, n.m. – tik

tomographie monophotonique, n.f. – jednofotonska emisijska tomografija

tomographie par émission de positons, n.f. – pozitronska emisijska tomografija

traitement, n.m. – liječenje

traitement de première intention, n.m. – primarna terapija

traitement neurochirurgical, n.m. – neurokirurški tretman

traitement pharmacologique, n.m. – farmakološko liječenje

traitement psychothérapeutique, n.m. – psihoterapijsko liječenje

traitement psychologique, n.m. – psihološko liječenje

transporteur de glutamate, n.m. – prijenosnik glutamata

transporteur de sérotonine, n.m. – serotoniniski prijenosnik

tronc cérébral, n.m. – moždano deblo

trouble psychiatrique, n.m. – psihijatrijski poremećaj

trouble anxieux, n.m. – anksiozni poremećaj

trouble de panique, n.m. – panični poremećaj

trouble obsessionnel compulsif, n.m. – opsesivno-kompulzivni poremećaj

trouble de l'humeur, n.m. – poremećaj raspoloženja



trouble bipolaire, n.m. – bipolarni poremećaj

trouble dépressif, n.m. – depresivni poremećaj

trouble unipolaire, n.m. – unipolarni poremećaj

trouble de personnalité, n.m. – poremećaj osobnosti

trouble du comportement alimentaire, n.m. – poremećaj u prehrani

trouble du contrôle des impulsions, n.m. – poremećaj kontrole impulsa

trouble du sommeil, n.m. – poremećaj spavanja

trouble somatoforme, n.m. – somatoformni poremećaj

## **V**

variance, n.f. – varijacija

### 4.3. Fiches terminologiques

FICHE TERMINOLOGIQUE 1		
<b>Terme</b>	compulsion	kompulzija
<b>Catégorie grammaticale</b>	nom féminin	nom féminin
<b>Source</b>	Office québécois de la langue française, <a href="#">compulsion</a> , page consultée le 29 août 2021	Struna - Hrvatsko strukovno nazivlje, <a href="#">kompulzija</a> , page consultée le 29 août 2021
<b>Domaine(s)</b>	médecine, psychologie	
<b>Sous-domaine(s)</b>	psychiatrie	
<b>Définition</b>	pulsion ou besoin irrépessibles d'accomplir certains actes ou rituels qui peuvent sembler irrationnels  (Office québécois de la langue française, <a href="#">compulsion</a> , page consultée le 29 août 2021)	
<b>Collocation(s)</b>	~ de répétition, accomplissement de la ~	
<b>Synonyme(s)</b>	/	/
<b>Hyperonyme</b>	symptôme	
<b>Hyponyme(s)</b>	/	
<b>Contexte (+ référence)</b>	<p>« Les compulsions sont des comportements répétitifs qui traduisent, en général, la lutte contre les obsessions, visant à réduire la charge anxieuse résultant de leur émergence. »</p> <p>(Aouizerate, B., Martin-Guehl, C., Cuny, E., Guehl, D., Amieva, H., Benazzouz, A., Fabrigoule, C., Allard, M., Rougier, A., Burbaud, P., Tignol, J., Bioulac, B. 2005. <a href="#">Stimulation cérébrale profonde du striatum ventral dans le traitement du trouble obsessionnel-compulsif avec dépression majeure</a>, Med Sci (Paris), vol. 21, n°10)</p>	<p>„Glavno obilježje opsesivno-kompulzivnog poremećaja su opsesije i kompulzije, najčešće u kombinaciji jednih s drugima. Opsesije su misli, osjećaji i ideje kojima se pacijent ne može oduprijeti, a istovremeno ga čine tjeskobnim. Kompulzije su svojevrsni odgovor na opsesije i pokušaj da se smanji tjeskoba.”</p> <p>(PLIVAZdravlje, page consultée le 28 août 2021, <a href="#">Opsesivno-kompulzivni poremećaj</a>)</p>

FICHE TERMINOLOGIQUE 2		
<b>Terme</b>	ganglion de la base	bazalni ganglij
<b>Catégorie grammaticale</b>	nom masculin	nom masculin
<b>Source</b>	Office québécois de la langue française, <a href="#">ganglions de la base</a> , page consultée le 29 août 2021	Medicinski leksikon, <a href="#">bazalni gangliji</a> , page consultée le 29 août 2021
<b>Domaine(s)</b>	médecine	
<b>Sous-domaine(s)</b>	neurologie	
<b>Définition</b>	masses de substances grises situées dans la profondeur des hémisphères cérébraux, ordonnées de part et d'autre de la capsule interne : en dedans, dans la région paraventriculaire, se trouve le thalamus surmonté du noyau caudé; en dehors, le noyau lenticulaire et le claustrum  (Office québécois de la langue française, <a href="#">ganglions de la base</a> , page consultée le 29 août 2021)	
<b>Collocation(s)</b>	rôle moteur des ~, dysfonctionnement des ~, fonctions des ~, organisation anatomique des ~, lésion des ~	
<b>Synonyme(s)</b>	noyau gris central, noyau basal, noyau opto-strié	bazalni živčani čvor
<b>Hyperonyme</b>	télencéphale	
<b>Hyponyme(s)</b>	/	
<b>Contexte (+ référence)</b>	« L'objectif est de montrer que, l'architecture du réseau formé par le cortex et les ganglions de la base confère au système la capacité de fonctionner comme une machine à sélectionner entre plusieurs options. »  (Piron, C. 2014. <a href="#">Implication du Cortex préfrontal et des Ganglions de la Base dans les processus de prise de décision et d'apprentissage : Étude comportementale et pharmacologique chez le primate non humain</a> , thèse pour le doctorat en neurologie. Université de Bordeaux, Bordeaux, p. 38)	„Neuroimunološke studije pak pretpostavljaju da bi OKP mogao biti rezultat abnormalnog funkcioniranja bazalnih ganglija koje imaju važnu ulogu kod kognicija, emocija i pokreta.”  (Istraži me, page consultée le 23 janvier 2022, <a href="#">Opsesivno-kompulzivni poremećaj</a> )

FICHE TERMINOLOGIQUE 3		
<b>Terme</b>	neurotransmetteur	neuroprijenosnik
<b>Catégorie grammaticale</b>	nom masculin	nom masculin
<b>Source</b>	TERMIUM Plus®, <a href="#">neurotransmetteur</a> , page consultée le 29 août 2021	Struna - Hrvatsko strukovno nazivlje, <a href="#">neurotransmitter</a> , page consultée le 29 août 2021
<b>Domaine(s)</b>	biochimie, neurologie	
<b>Sous-domaine(s)</b>	hormone et neurotransmetteur	
<b>Définition</b>	<p>médiateur chimique synthétisé et libéré par un neurone, permettant à celui-ci de transmettre des messages en se fixant sur d'autres cellules</p> <p>(Larousse, <a href="#">neurotransmetteur</a>, page consultée le 29 août 2021)</p>	
<b>Collocation(s)</b>	~ excitateur, ~ inhibiteur, recapture du ~, transport de ~	
<b>Synonyme(s)</b>	transmetteur chimique, médiateur chimique, neuromédiateur	neurotransmitter
<b>Hyperonyme</b>	neurochimie	
<b>Hyponyme(s)</b>	/	
<b>Contexte (+ référence)</b>	<p>« Ces synapses permettent la transmission de l'information nerveuse en convertissant le signal électrique qui se propage le long de l'axone en signal chimique, via l'émission de neurotransmetteurs, par le neurone présynaptique, dans la fente synaptique. »</p> <p>(Pfrieger, Frank, Reber, Michael. 2013. <a href="#">Un nouvel aperçu des mécanismes de la communication neurone-glie</a>, Med Sci (Paris), vol. 29, n°10.)</p>	<p>„Živčana stanica (neuron) proizvodi i provodi akcijski potencijal duž aksona, zatim prenosi signal preko sinapse otpuštajući neuroprijenosnike (neurotransmitere) što aktivira reakciju u drugom neuronu ili ciljnoj stanici (npr. mišićna stanica, većina egzokrinih i endokrinih stanica). Signal može stimulirati ili inhibirati ciljnu stanicu, ovisno o neuroprijenosnicima i receptorima na koje djeluje.”</p> <p>(MSD priručnik dijagnostike i terapije, page consultée le 29 août 2021, <a href="#">Neurotransmisija</a>)</p>

FICHE TERMINOLOGIQUE 4		
<b>Terme</b>	antagoniste dopaminergique	dopaminski antagonist
<b>Catégorie grammaticale</b>	nom masculin	nom masculin
<b>Source</b>	Office québécois de la langue française, <a href="#">antagoniste dopaminergique</a> , page consultée le 29 août 2021	Medicinski leksikon, <a href="#">dopamin</a> , page consultée le 29 août 2021
<b>Domaine(s)</b>	pharmacologie	
<b>Sous-domaine(s)</b>	pharmacie	
<b>Définition</b>	substance qui mime l'effet de la dopamine en activant ses récepteurs (Office québécois de la langue française, <a href="#">antagoniste dopaminergique</a> , page consultée le 29 août 2021)	
<b>Collocation(s)</b>	/	
<b>Synonyme(s)</b>	antagoniste dopaminergique, antagoniste des récepteurs dopaminergiques, antidopaminergique	antagonist dopaminskog receptora, antagonist dopamina
<b>Hyperonyme</b>	traitement pharmacologique	
<b>Hyponyme(s)</b>	/	
<b>Contexte (+ référence)</b>	<p>« Pour les patients ne répondant pas au traitement d'ISRS ou de clomipramine, la stratégie d'augmentation avec introduction d'antagoniste dopaminergique (par exemple, rispéridone, aripiprazole, quétiapine, etc.) est bénéfique dans un tiers des cas, notamment chez des patients présentant des tics associés. »</p> <p>(Santos, J., F., A., D., Krack, P., Momjian, S., Bondolfi, G., Mallet, L. 2018. <a href="#">Trouble obsessionnel compulsif et stimulation cérébrale profonde. un futur si proche</a>, Revue Médicale Suisse, vol. 4, no°593, p. 327-330)</p>	<p>„Najistraživaniji dopaminski receptor onaj je tipa 2 (DRD2) jer se radi o receptorima koji su mjesto djelovanja dopaminskih agonista – lijekova u liječenju Parkinsonove bolesti ili dopaminskih antagonista (antipsihotici) koji se rabe u liječenju shizofrenije.”</p> <p>(Živković, M. 2017. <a href="#">Pregled najvažnijih antipsihotika i njihovih mehanizama djelovanja</a>, Medicus, vol. 26, no°2, p. 133-139)</p>

FICHE TERMINOLOGIQUE 5		
<b>Terme</b>	comorbidité	komorbiditet
<b>Catégorie grammaticale</b>	nom féminin	nom masculin
<b>Source</b>	Office québécois de la langue française, <a href="#">comorbidité</a> , page consultée le 23 janvier 2022	Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, <a href="#">komorbiditet</a> , page consultée le 23 janvier 2022
<b>Domaine(s)</b>	médecine	
<b>Sous-domaine(s)</b>	sémiologie et pathologie	
<b>Définition</b>	coexistence d'au moins deux affections, déficiences, troubles ou troubles mentaux indépendants chez une personne (Office québécois de la langue française, <a href="#">comorbidité</a> , page consultée le 23 janvier 2022)	
<b>Collocation(s)</b>	présence de ~, sévérité de ~	
<b>Synonyme(s)</b>	trouble concomitant, état comorbide, trouble comorbide	/
<b>Hyperonyme</b>	trouble obsessionnel compulsif	
<b>Hyponyme(s)</b>	agoraphobie, anxiété généralisée, mentisme, phobie d'impulsion, phobie simple, phobie sociale, trouble bipolaire, trouble de l'humeur, trouble de panique, trouble dépressif, trouble du comportement alimentaire, trouble du contrôle des impulsions, trouble du sommeil, trouble somatoforme	
<b>Contexte (+ référence)</b>	« Au-delà des arguments autour de la fréquence et la validité de la comorbidité bipolaire, la question principale concerne, en fait, le devenir et le pronostic des patients présentant cette forme particulière du TOC. »  (Hantouche, E.G., Akiskal, H.S., Demonfaucon, C., Barrot, I., Kochman, F., Millet, B., Lancrenon, S., Allilaire, J.F. 2002. <a href="#">Bipolarité cachée dans le trouble obsessionnel compulsif : enquête collaborative avec l'Association française des personnes souffrant de TOC (AFTOC)</a> , Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique ; vol. 160, n°1, p. 34-41)	„Depresija je česti komorbiditet u oboljelih od OKP-u (50% bolesnika s OKP-om ima i dijagnozu depresije). Kod depresije sa psihotičnim obilježjima može, kao posljedice deluzija, doći do izvršavanja prisilnih radnji ili do slabije kontrole impulsa, što se može zamijeniti s opsesijama i kompulzijama u OKP-u.”  (Švarc, P. 2015. <a href="#">Diferencijalna dijagnostika i liječenje opsesivno kompulzivnog poremećaja</a> , mémoire de master. Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, p. 15)

FICHE TERMINOLOGIQUE 6		
<b>Terme</b>	dopamine	dopamin
<b>Catégorie grammaticale</b>	nom féminin	nom masculin
<b>Source</b>	TERMIUM Plus <sup>®</sup> , <a href="#">dopamine</a> , page consultée le 29 août 2021	Struna - Hrvatsko strukovno nazivlje, <a href="#">dopamin</a> , page consultée le 29 août 2021
<b>Domaine(s)</b>	biochimie, neurologie	
<b>Sous-domaine(s)</b>	hormone et neurotransmetteur	
<b>Définition</b>	neurotransmetteur du groupe des catécholamines, précurseur de la noradrénaline, jouant dans le cerveau un rôle fondamental pour le contrôle de la motricité et utilisé en thérapeutique pour son action stimulante sur le système cardiovasculaire (Larousse, <a href="#">dopamine</a> , page consultée le 29 août 2021)	
<b>Collocation(s)</b>	manque de ~, métabolisme de la ~, ~ libérée, dégradation de la ~, concentration de ~, production de ~, dégradation de la ~, ~ polymérisée, disponibilité de ~	
<b>Synonyme(s)</b>	/	/
<b>Hyperonyme</b>	neurochimie	
<b>Hyponyme(s)</b>	/	
<b>Contexte (+ référence)</b>	<p>« Concernant la dopamine, des polymorphismes de minisatellites (VNTR) du récepteur D4 ont vraisemblablement une association avec le TOC ; une exacerbation des symptômes est observée sous traitement par agonistes dopaminergiques, et inversement un effet bénéfique – surtout observé en cas d'associations avec des tics – est reconnu avec l'utilisation d'antagonistes dopaminergiques.<sup>2</sup> »</p> <p>(Flores Alves dos Santos, João, Mallet, Luc. 2013. <a href="#">Troubles obsessionnels compulsifs: quand les systèmes limbiques se mettent en boucle...</a>. La Revue du praticien, vol. 63, p. 643-646)</p>	<p>„Uloga dopamina vrlo je zanimljiva, gledajući da aktivnost dopaminskog sustava uvelike utječe na proces donošenja odluka (poznato je da su oboljeli od OKP-a većinom vrlo neodlučni), a bazalni gangliji time čine bogat izvor informacija zbog visoke inerviranosti dopaminskim živčanim vlaknima (Westenberg i sur., 2007).”</p> <p>(Sever, A. 2021. <a href="#">Neurobiološka podloga opsesivno-kompulzivnog poremećaja</a>, mémoire de licence. Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, p. 1)</p>

FICHE TERMINOLOGIQUE 7		
<b>Terme</b>	stimulation cérébrale profonde	duboka mozgovna stimulacija
<b>Catégorie grammaticale</b>	nom féminin	nom féminin
<b>Source</b>	Office québécois de la langue française, <a href="#">stimulation cérébrale profonde</a> , page consultée le 30 août 2021	Klinika za psihijatriju Vrapče, <a href="#">Duboka mozgovna stimulacija za liječenje shizofrenije</a> , page consultée le 30 août 2021
<b>Domaine(s)</b>	médecine	
<b>Sous-domaine(s)</b>	neurochirurgie	
<b>Définition</b>	technique neurochirurgicale consistant en la stimulation électrique de structures cérébrales profondes au moyen d'électrodes implantées dans celles-ci (Office québécois de la langue française, <a href="#">stimulation cérébrale profonde</a> , page consultée le 30 août 2021)	
<b>Collocation(s)</b>	effets de la ~, ~ de la capsule antérieure, ~ du striatum ventral, ~ à haute fréquence, efficacité de ~, paramètres de ~	
<b>Synonyme(s)</b>	/	dubinska mozgovna stimulacija
<b>Hyperonyme</b>	traitement neurologique	
<b>Hyponyme(s)</b>	/	
<b>Contexte (+ référence)</b>	« Actuellement, la stimulation cérébrale profonde est utilisée ou en cours de développement pour le traitement du tremblement essentiel, la maladie de Parkinson, la dystonie, l'épilepsie, le trouble obsessionnel compulsif (TOC), la maladie de Gilles de la Tourette, la dépression. »  (Mallet, Luc. 2006. <a href="#">La stimulation cérébrale profonde : un outil pour la modulation thérapeutique du comportement et des émotions</a> , L'Encéphale, vol. 32, p. 44.)	„Novija istraživanja pokazuju kako je duboka mozgovna stimulacija pokazala veliku korist i u drugim neurološkim, a i psihijatrijskim bolestima, te se sada indicira kod pacijenata s kroničnim bolom, posttraumatskog stresnog poremećaja, opsesivno-kompulzivnog poremećaja, distonije, tremora itd.”  (Kampić, K., Vuletić, V., Chudy, D. 2021. <a href="#">Duboka mozgovna stimulacija – prijeoperacijska priprema i procjena pacijenata s Parkinsonovom bolešću</a> , article académique. Medicina Fluminensis, vol. 57, no°1, p. 66)

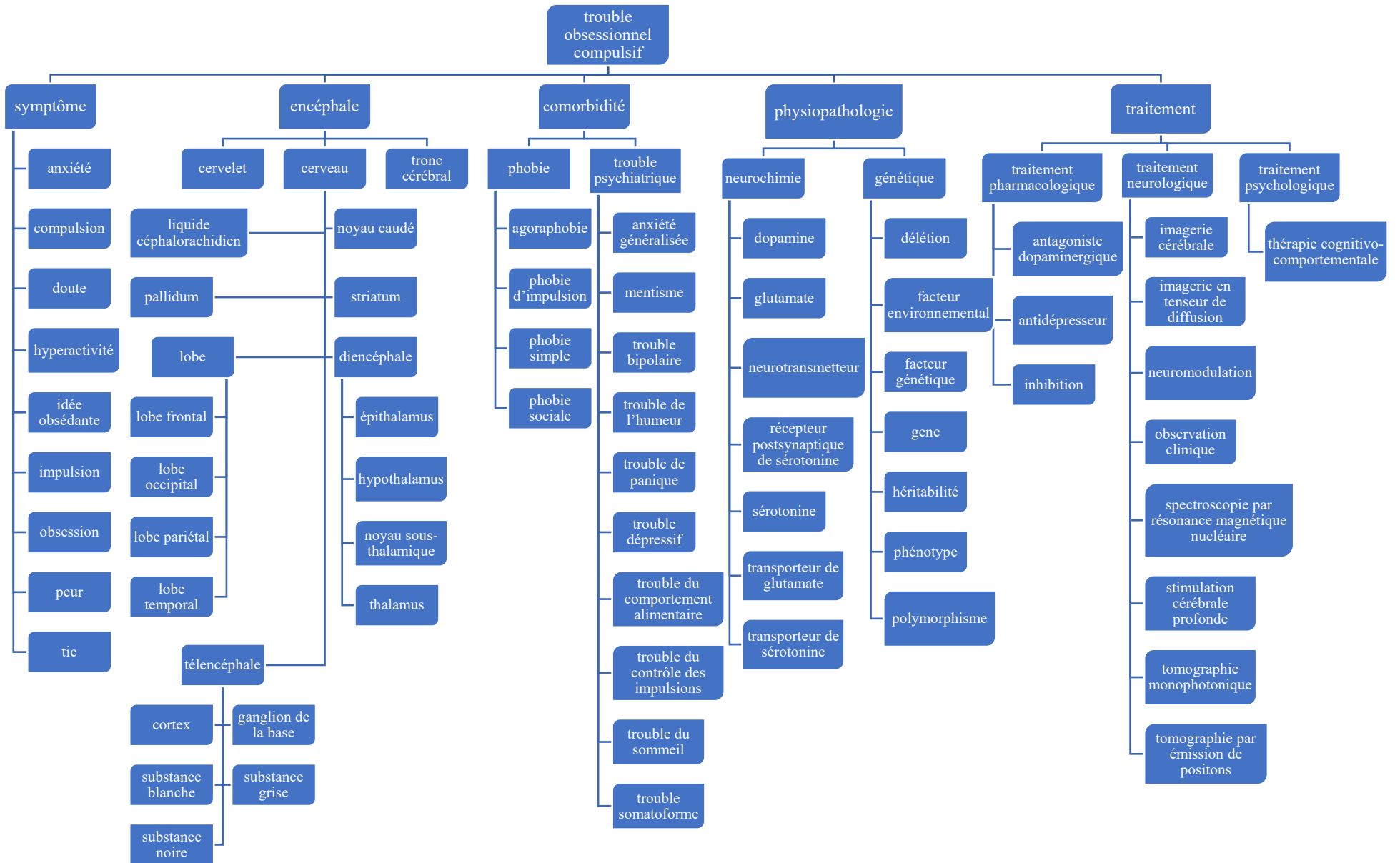


FICHE TERMINOLOGIQUE 8		
<b>Terme</b>	cerveau	veliki mozak
<b>Catégorie grammaticale</b>	nom masculin	nom masculin
<b>Source</b>	<a href="#">TERMIUM Plus<sup>®</sup>, <i>cerveau</i>, page consultée le 25 janvier 2022</a>	Hrvatska enciklopedija, <a href="#">veliki mozak</a> , page consultée le 25 janvier 2022
<b>Domaine(s)</b>	médecine	
<b>Sous-domaine(s)</b>	anatomie, neurologie	
<b>Définition</b>	portion majeure, antérieure et supérieure de l'encéphale, qui comprend les deux hémisphères cérébraux avec les ventricules latéraux ainsi que les couches optiques avec le ventricule moyen ( <a href="#">Office québécois de la langue française, <i>cerveau</i>, page consultée le 30 août 2021</a> )	
<b>Collocation(s)</b>	développement de l' ~, anatomie de l' ~, régions de l' ~	
<b>Synonyme(s)</b>	/	/
<b>Hyperonyme</b>	trouble obsessionnel compulsif	
<b>Hyponyme(s)</b>	liquide céphalorachidien, noyau caudé, pallidum, striatum, lobe, lobe frontal, lobe occipital, lobe pariétal, lobe temporal, diencephale, épithalamus, hypothalamus, noyau sous-thalamique, thalamus, télencéphale, cortex, ganglion de la base, substance, blanche, substance grise, substance noire	
<b>Contexte (+ référence)</b>	<p>« En effet, l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle a permis de mettre en évidence que l'excitation neuronale se trouvait modifiée dans certaines régions cérébrales chez les patients atteints de TOC. Cela concerne le cortex cérébral et les noyaux gris centraux tels que le striatum et le thalamus [9]. Il en résulte que le TOC est considéré comme une pathologie fonctionnelle des circuits neuronaux dans le cerveau. »</p> <p>(Le Forum Médical Suisse, page consultée le 25 janvier 2022, <a href="#">Troubles obsessionnels compulsifs: lorsque les synapses font perdre le contrôle</a>)</p>	<p>„Pošto je primarni ekscitacijski neurotransmiter u CSTC-krugu, ali i u ostatku mozga, glutamat, a primarni inhibicijski neurotransmiter njegov derivat GABA, pretpostavlja se njihova uloga u simptomatici poremećaja. Većina neurona koji luče glutamat nalaze se u kori velikog mozga, kao i u talamusu i hipokampusu, a njihovi aksoni projiciraju u striatum i utječu na srednje trnovite neurone (eng. medium spiny neurons, MSN).”</p> <p>(Sever, A. 2021. <a href="#">Neurobiološka podloga opsesivno-kompulzivnog poremećaja</a>, mémoire de licence. Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, p. 24)</p>

FICHE TERMINOLOGIQUE 9		
<b>Terme</b>	trouble dépressif	depresivni poremećaj
<b>Catégorie grammaticale</b>	nom masculin	nom masculin
<b>Source</b>	Office québécois de la langue française, <a href="#">trouble dépressif</a> , page consultée le 30 août 2021	Struna - Hrvatsko strukovno nazivlje, <a href="#">depresivni poremećaj</a> , page consultée le 30 août 2021
<b>Domaine(s)</b>	médecine, psychologie clinique	
<b>Sous-domaine(s)</b>	psychiatrie	
<b>Définition</b>	trouble caractérisé par la présence d'une humeur triste, vide ou irritable, accompagnée de modifications somatiques et cognitives qui perturbent significativement les capacités de fonctionnement de l'individu (TERMIUM Plus®, <a href="#">trouble dépressif</a> , page consultée le 30 août 2021)	
<b>Collocation(s)</b>	~ majeur, ~ <a href="#">mineur</a> , ~ <a href="#">non spécifié</a> , ~ récurrent, ~ récidivant, ~ saisonnier, traitement du ~	
<b>Synonyme(s)</b>	dépression	depresija
<b>Hyperonyme</b>	comorbidité	
<b>Hyponyme(s)</b>	/	
<b>Contexte (+ référence)</b>	<p>« De nombreuses personnes atteintes de TOC ont également d'autres troubles mentaux. Environ 75 % des personnes atteintes de TOC ont également reçu un diagnostic de trouble anxieux permanent, environ 40 % ont reçu un diagnostic de trouble dépressif majeur permanent, et 23 % à 32 % ont un trouble de la personnalité obsessionnelle compulsive. »</p> <p>(Le Manuel MSD, page consultée le 25 janvier 2022, <a href="#">Trouble obsessionnel compulsif</a>)</p>	<p>„Opsesivno-kompulzivni poremećaj se nerijetko razvija uz druge psihijatrijske bolesti, najčešće uz depresivni poremećaj i socijalnu fobiju, a može se javiti istovremeno i s alkoholizmom, generaliziranim anksioznim poremećajem, specifičnim fobijama, paničnim poremećajem, poremećajima prehrane i poremećajima ličnosti.”</p> <p>(PLIVAzdravlje, page consultée le 25 janvier 2022, <a href="#">Opsesivno-kompulzivni poremećaj</a>)</p>

FICHE TERMINOLOGIQUE 10		
<b>Terme</b>	thérapie cognitivo-comportementale	kognitivno-bihevioralna terapija
<b>Catégorie grammaticale</b>	nom féminin	nom féminin
<b>Source</b>	TERMIUM Plus®, <a href="#">thérapie cognitivo-comportementale</a> , page consultée le 24 janvier 2022	Struna - Hrvatsko strukovno nazivlje, <a href="#">kognitivno-bihevioralna terapija</a> , page consultée le 24 janvier 2022
<b>Domaine(s)</b>	psychologie clinique	
<b>Sous-domaine(s)</b>	/	
<b>Définition</b>	thérapie brève, validée scientifiquement, qui vise à remplacer les idées négatives et les comportements inadaptés par des pensées et des réactions en adéquation avec la réalité (Psycom, page consultée le 24 janvier 2022, <a href="#">Thérapie comportementale et cognitive (TCC)</a> )	
<b>Collocation(s)</b>	efficacité de la ~	
<b>Synonyme(s)</b>	thérapie comportementale et cognitive	kognitivna i bihevioralna terapija
<b>Hyperonyme</b>	traitement psychologique	
<b>Hyponyme(s)</b>	/	
<b>Contexte (+ référence)</b>	<p>« Dans tous les cas de TOC, une thérapie cognitivo-comportementale insistant en particulier sur l'exposition in vivo avec prévention de la réponse peut être avantageusement ajoutée au traitement pharmacologique. Ceci est particulièrement vrai chez les enfants ou les adolescents souffrant d'un TOC léger ou modéré pour lequel on ne prescrit généralement pas de médicament au départ. »</p> <p>(Chaloult, L., Goulet, J., Ngô, T.L. 2014. <a href="#">Guide de pratique pour le traitement du Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)</a>, p. 14-15)</p>	<p>„Kognitivno-bihevioralna terapija izlaganjem i prevencijom reakcije pokazala se učinkovito u tretmanu djece s OKP-om (18). U istraživanju March i sur. (16) kognitivno-bihevioralna terapija koja se provodi samostalno ili u kombinaciji s lijekovima pokazala se kao sigurna, prihvatljiva i učinkovita za djecu i adolescente s OKP-om.”</p> <p>(Jakić, M. 2017. <a href="#">Kognitivno-bihevioralni pristup liječenju opsesivno-kompulzivnog poremećaja kod djece</a>, Socijalna psihijatrija, vol. 45. no<sup>o</sup>2, p. 139-148)</p>

#### 4.4. Arbre de domaine



## **5. Conclusion**

Le but de ce mémoire de master était d'élaborer une étude terminographique qui porte sur le trouble obsessionnel compulsif. Dans l'intention de la réaliser avec clarté et de présenter à la fois les concepts fondamentaux de la terminologie, en les appliquant dans notre travail pratique, nous l'avons divisée en deux parties dont la première est plutôt théorique et la seconde est pratique.

Dans la partie théorique, nous avons posé les bases de notre travail pratique en définissant ce qu'est la recherche terminographique et en donnant les définitions des notions fondamentales de la terminologie, tels que le terme, le domaine, le corpus, la traduction, le glossaire, la fiche terminologique et l'arbre de domaine.

Dans la partie pratique, nous avons proposé notre traduction de trois textes relatifs au trouble obsessionnel compulsif, et nous avons rédigé un glossaire des termes pertinents en français et en croate. Nous avons aussi proposé dix fiches terminologiques et un arbre de domaine.

Nous pouvons constater que ce type de travail exige une bonne connaissance de la terminologie, de sa théorie et des règles requises pour effectuer un travail terminographique, mais aussi de la précision, de la patience et une bonne connaissance des langues traitées.

## 6. Bibliographie et sitographie

### Partie théorique :

- Boutin-Quesnel, Rachel, Bélanger, Nycole, Kerpan, Nada, Rousseau, Louis-Jean. 1985. *Vocabulaire systématique de la terminologie*. Publications du Québec, Québec.
- Cabré, Maria Teresa, 1994. « Terminologie et dictionnaires. » in *Meta : journal des traducteurs*, vol. 39, n°4, p. 589-597.
- Cetro, Rosa. 2013. *Lexique-grammaire et Unitex : quels apports pour une description terminologique bilingue de qualité ? : analyse sur deux corpus comparables de médecine thermique*. *Informatique et langage*, Thèse pour le doctorat en linguistique française, Université Paris-Est, Paris.
- CST. 2014. *Recommandations relatives à la terminologie*, Conférence des services de traduction des États européens, Berne.
- Gouadec, Daniel. 1990. *Terminologie : constitution des données*, Afnor, Paris.
- Infoterm. 2005. *Principes directeurs sur les politiques en matière de terminologie – Élaboration et mise en œuvre des politiques en matière de terminologie dans les communautés linguistiques*, UNESCO, Paris.
- L'Homme, Marie-Claude. 1991. « Terminologie ou terminologies? Spécialité linguistique ou domaine interdisciplinaire? » in *Meta : journal des traducteurs*, vol. 36, n°1, p. 55-63.
- L'Homme, Marie-Claude. 2004. *La terminologie : principes et techniques*, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal.
- Navarro, Aura E. 2016. « La terminologie : un outil nécessaire pour le traducteur spécialisé » in *Studia Romanica Posnaniensia*, vol. 48, n°1, p. 63-75.
- Osman, Elsadig Abdulla. 2014. « Description Terminographique et Description Lexicographique » in *Langage & Translation*, vol. 26, p. 47.
- Pavel, Silvia, Nolet, Diane. 2001. *Précis de terminologie*, Bureau de la traduction, Québec.
- Rousseau, Louis-Jean et Auger, Pierre. 1978. *Méthodologie de la recherche terminologique*, Office de la langue française, Québec.

Vézina, Robert, Darras, Xavier, Bédard, Jean, Lapointe-Giguère, Micheline. 2009. *La rédaction de définitions terminologiques*, Office de la langue française, Québec.

Zafio, Massiva N. 1985. « L'arbre de domaine en terminologie. » in *Meta : journal des traducteurs*, vol. 30, n°2, p. 161-168.

### **Corpus et partie pratique :**

Artuković, Kristina. 2015. *Utjecaj okolišnih čimbenika na zdravlje djece*, Mémoire de master, Université de Zagreb, Faculté de médecine, Zagreb.

Begić, Dražen, Jukić, Vlado, Medved, Vesna. 2015. *Psihijatrija*, Medicinska naklada, Zagreb.

Čonda, Martina. 2014. *Genotipizacija obitelji oboljelih od opsesivno-kompulzivnog poremećaja*, Mémoire de master en biologie, Université de Zagreb, Faculté des sciences, Zagreb.

Debabèche, C., Muselle, A., Farcy, L., Desseilles, M., Servais, S., Mikolajczak, G., Barbier, V., Rizzo, D., E., Prasad, D., S., K., Leyvraz, P., S., Zouhair, D., A., Griesser, A., Meuwly, P., J., Prior, D., J., O., Lhermitte, D., B., Marazzi, P., A., Levi, F., Beckmann, D., J. 2009. « Trouble obsessionnel-compulsif (TOC) » in *Rev Med Suisse*, vol. 5. n°214, p. 1659-1662.

Diković, Borna. 2018. *Doprinos tehnoloških inovacija u neurokirurgiji*, Mémoire de master, Université de Zagreb, Faculté de médecine, Zagreb.

Duchène, Christian, Poignon, Valentine. 2000. *Les troubles obsessionnels compulsifs (TOC)*, Doctissimo,

[https://www.doctissimo.fr/html/psychologie/principales\\_maladies/ps\\_2559\\_troubles\\_obsessivels.htm](https://www.doctissimo.fr/html/psychologie/principales_maladies/ps_2559_troubles_obsessivels.htm), page consultée en mai 2021

Flores Alves dos Santos, João, Mallet, Luc. 2013. « Le trouble obsessionnel compulsif », in *Médecine/Sciences*, vol. 29, p. 1111- 1116.

Gregurek, Rudolf, Ražić Pavičić, Andrea, Gregurek ml., Rudolf. 2017. « Anksioznost: psihodinamski i neurobiološki dijalog » in *Socijalna psihijatrija.*, vol. 45, no°2, p. 117-124.

Gverić Korkut, Ines. 2018. « Opsesivno-kompulzivni poremećaj », *PLIVAzdravlje*, <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/31547/Opsesivno-kompulzivni-poremecaj.html>, page consultée en mai 2021.

Infoterm. 2005. *Principes directeurs sur les politiques en matière de terminologie*, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Paris.

Judaš, Miloš, Kostović, Ivica. 1997. *Temelji neuroznanosti*, MD, Zagreb

Martinroche, Clémence. 2020. *Les Troubles Obsessionnels Compulsifs, physiopathologie et prise en charge thérapeutique*, Thèse pour le doctorat en pharmacie, Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand.

Mimica, Ninoslav, Folnegović-Šmalc, Vera, Uzun, Suzana, Makarić, Gordan. 2004. « Suvremena klasifikacija depresije i mjerni instrumenti » in *MEDICUS*, vol. 13, no<sup>o</sup>1, p. 19-29.

Morgiève, Margot, Ung, Yannick, Gehamy, Céline *et al.* 2016. « Diminuer l'impact des troubles obsessionnels compulsifs par des modifications de l'environnement physique. Une étude de preuve de concept » in *Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences*, vol. 14, no<sup>o</sup>3, p. 43-63.

O'Connor, K. P., Grenier, S. 2004. « Les troubles obsessionnels-compulsifs : appartiennent-ils aux troubles anxieux ou à une autre famille de troubles mentaux ? » in *anté mentale au Québec*, vol. 29, no<sup>o</sup>1, p. 33-51.

Osman, E. A., 2014. « Description Terminographique et Description Lexicographique » in *Lang. & Transl.*, vol. 26, p. 37-51.

Perić, Ljiljana., Biondić, Denis. 2012. « PANDAS: prikaz bolesnika » in *Infektološki glasnik*, vol. 32, no<sup>o</sup>2, p. 81-86.

Pidoux, Bernard. 2011. *Physiologie des Noyaux Gris Centraux*, Université Pierre et Marie Curie, Paris.

Planinić, Ana. 2018. *Uloga subtalamičke jezgre u Parkinsonovoj bolesti*, Mémoire de master, Université de Zagreb, Faculté de médecine, Zagreb.



Salopek, Karlo, Katavić, Ivica. 2019. « Analiza sustava nagrađivanja i motiviranja zaposlenika na primjeru odabranog » in *Obrazovanje za poduzetništvo*, vol. 9, no<sup>o</sup>2, p. 119-139.

Sauteraud, Alain. 2005. *Le trouble obsessionnel-compulsif: le manuel du thérapeute*, Odile Jacob, Paris.

Skodol, Andrew. 2020. « Trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive », *Le Manuel MSD pour le grand public*, <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/troubles-de-la-personnalit%C3%A9/trouble-de-la-personnalit%C3%A9-obsessionnelle-compulsive-tpoc>, page consultée en mai 2021.

Zafio, M. N. 1985. « L'arbre de domaine en terminologie », *Meta*, 30(2), 161-168)

### **Dictionnaires :**

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales : <https://www.cnrtl.fr/definition/>

Dictionnaire français en ligne – Larousse : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais-monolingue>

Furlan, Ivan, Kljaić, Slavko, Kolesarić, Vladimir, Krizmanić, Mirjana, Petz, Boris, Szabo, Silvija, Šverko, Branimir. 2005. *Psihologijski rječnik*, Naklada Slap, Jastrebarsko.

Hrvatski jezični portal : <http://hjp.znanje.hr/>

Hrvatski pravopis : <https://pravopis.hr>

### **Bases terminologiques :**

Le grand dictionnaire terminologique (GDT) : <http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/>

TERMIUM Plus® : <https://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html?lang=fra>

Struna : <http://struna.ihjj.hr/>

Medicinski leksikon : <https://medicinski.lzmk.hr/trazilica.aspx>

**Encyclopédies :**

Hrvatska enciklopedija : <https://www.enciklopedija.hr/>

MSD priručnik dijagnostike i terapije : <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik>