



Série « La psychologie peut vous aider » : Le trouble obsessionnel compulsif

Qu'est-ce que le trouble obsessionnel-compulsif?

Vous est-il déjà arrivé de voir surgir dans votre esprit une pensée étrange ou inhabituelle, et qui ne vous ressemble pas du tout? Peut-être avez-vous déjà eu envie soudainement de lâcher un commentaire embarrassant ou blessant, ou encore à faire du mal à une personne ou à blesser quelqu'un? Peut-être avez-vous aussi déjà douté d'avoir agi correctement dans une situation donnée?

Avez-vous eu une envie irrésistible de faire quelque chose que vous savez totalement absurde, comme vérifier la porte même si vous savez qu'elle est verrouillée, ou vous laver les mains même si elles sont propres?

La plupart des gens éprouvent, de temps en temps, des pensées, des images et des impulsions indésirables, voire quelque peu bizarres ou dégoûtantes. Nous ne sommes pas perturbés par ces pensées et ces pulsions, même si elles semblent assez inhabituelles par rapport à notre personnalité et à notre vécu.

Certaines personnes, toutefois, souffrent d'un type particulier de pensées intrusives et indésirables appelées obsessions. Les obsessions sont des pensées, des images ou des impulsions récurrentes et persistantes, qui sont indésirables, qui sont inacceptables pour la personne qui les éprouve et qui causent une détresse importante.

Même si la personne essaie très fort de faire disparaître l'obsession ou d'en annuler les effets négatifs, l'obsession ne cesse de resurgir de manière incontrôlable.

Les obsessions mettent généralement en scène des thèmes dérangeants qui ne sont pas simplement des inquiétudes excessives face à des problèmes réels, mais plutôt des préoccupations irrationnelles que la personne reconnaît souvent comme étant très improbables, voire insensées.

Les idées obsessionnelles les plus courantes sont : a) la peur d'être contaminé par la saleté ou les microbes; b) la peur de perdre le contrôle et de se blesser ou de blesser une autre personne; c) des doutes quant à ses propres réactions verbales ou comportementales; d) des pensées répugnantes à caractère sexuel ou blasphématoire; e) des obsessions d'ordre et de symétrie.

Les compulsions sont des comportements ou des actes mentaux répétitifs, plutôt stéréotypés, que la personne adopte dans le but d'empêcher ou de réduire la détresse ou les conséquences négatives que représente l'obsession. La personne se sent parfois poussée à obéir à un rituel compulsif, même si elle tente d'y résister.





Les compulsions les plus courantes sont le lavage prolongé et répété par peur de la contamination, des vérifications répétées pour s'assurer d'avoir bien agi, compter jusqu'à un certain nombre ou répéter une certaine expression pour annuler les effets dérangeants de l'obsession.

Généralement, les personnes atteintes de TOC clinique ont à la fois des obsessions et des compulsions (bien que certaines soient plus conscientes de souffrir principalement d'obsessions ou de compulsions), la majorité (81 %) d'entre elles souffrant de plus d'un type d'obsession ou de compulsion.

Environ 1 % de la population canadienne vivra un épisode de TOC, et il est possible que les femmes soient légèrement plus nombreuses que les hommes à souffrir de ce trouble. La plupart des personnes signalent que le TOC est apparu à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, et très peu d'individus verront apparaître ce trouble après l'âge de 40 ans.

Le TOC s'observe également chez les enfants et les adolescents et se manifeste par un ensemble de symptômes semblables à ceux observés chez les adultes. Le TOC a tendance à devenir chronique, les symptômes allant et venant en fonction du stress de la vie et d'autres expériences marquantes. Il est rare que les personnes se rétablissent spontanément du TOC sans une forme quelconque de traitement.

Selon la gravité des symptômes, le TOC peut avoir des répercussions négatives profondes sur le fonctionnement. Dans les cas les plus graves, les pensées obsessionnelles et les rituels répétitifs et compulsifs peuvent occuper toute la journée. Comme d'autres troubles anxieux chroniques, le TOC interfère souvent avec le travail et les études. Le fonctionnement social peut être perturbé et les relations devenir tendues, car la famille et les amis proches se laissent entraîner dans les problèmes de la personne qui souffre de TOC.

La cause réelle de ce trouble n'est pas bien connue. Il se peut que des facteurs génétiques jouent un rôle, mais à ce jour, il existe peu de preuves attestant le caractère héréditaire du TOC.

Des études indiquent qu'il peut y avoir des anomalies dans des régions ou des circuits particuliers du cerveau. D'autres recherches indiquent que des expériences marquantes ou les prédispositions personnelles seraient liées à une vulnérabilité accrue au TOC.

Cependant, il n'y a pas de cause unique connue au TOC. Au lieu de cela, la plupart des causes génétiques, biologiques et psychologiques augmentent probablement la vulnérabilité à l'anxiété en général plutôt qu'au TOC en particulier.

Quels sont les traitements psychologiques utilisés pour traiter le TOC?

Depuis le début des années 1970, la recherche ne cesse de montrer que la thérapie comportementale constitue le traitement le plus efficace pour la plupart des types de TOC. Avec ce type de thérapie, la personne expérimente les situations effrayantes qui déclenchent l'obsession (exposition) et prend des mesures pour empêcher les comportements ou les rituels compulsifs (prévention de la réponse).





Ces études font ressortir que 76 % des personnes qui suivent le traitement jusqu'à la fin (de 13 à 20 séances) présentent une réduction importante et durable de leurs symptômes obsessionnels et compulsifs.

Lorsqu'on la compare à d'autres approches thérapeutiques, comme les médicaments, la thérapie comportementale produit le plus souvent une amélioration plus forte et plus durable. En fait, il y a probablement peu d'avantages à combiner la thérapie comportementale et les médicaments compte tenu des effets évidents du traitement psychologique.

Toutefois, jusqu'à 20 % des personnes atteintes de TOC refuseront de suivre une thérapie comportementale ou abandonneront prématurément le traitement. L'une des principales raisons qui explique cela est la réticence à être confronté à l'inconfort engendré par l'exposition aux situations redoutées.

Récemment, les psychologues ont ajouté des interventions cognitives aux traitements fondés sur la thérapie comportementale, qui impliquent l'exposition et la prévention de la réponse. Appelée thérapie cognitivo-comportementale (TCC), cette approche aide les gens à modifier leurs pensées et leurs croyances qui peuvent renforcer les symptômes obsessionnels et compulsifs et peut aider les individus à se sentir moins craintifs à l'idée de faire les exercices d'exposition et de prévention de la réponse. En outre, les interventions cognitives peuvent être particulièrement utiles si vous luttez principalement contre des obsessions, plutôt que des compulsions.

Lorsqu'elle est jumelée à l'exposition et à la prévention de la réponse, la TCC s'avère efficace, car elle donne de l'espoir aux personnes qui souffrent du TOC.

Quels sont les symptômes du TOC¹?

- présence d'obsessions et/ou de compulsions;
- les obsessions et les compulsions causent une détresse marquée, accaparent du temps ou nuisent de manière importante aux activités quotidiennes;
- le contenu des obsessions et des compulsions ne se limite pas aux préoccupations associées à une autre perturbation psychologique, comme l'obsession de la nourriture dans le cas d'un trouble alimentaire ou des ruminations de culpabilité dans le cas d'une dépression majeure, ni aux symptômes causés directement par les effets d'une substance ou un problème médical général.

¹ Basé sur les critères diagnostiques du TOC, définis dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.) de l'American Psychiatric Association (2013).

Où puis-je obtenir plus d'information?

Les sites Web suivants fournissent des informations utiles sur le TOC :

- Anxiété Canada à <https://www.anxietycanada.com/fr/>





- The International Obsessive Compulsive Foundation à <http://www.ocfoundation.org>
- OCD-UK à <https://www.ocduk.org/>

Autres ressources utiles :

- Purdon, C. et Clark, D.A. (2005). *Overcoming Obsessive Thoughts: How to Gain Control of your OCD*. New Harbinger Publications.
- Baer, L. (2012). *Getting control: Overcoming your obsessions and compulsions* (3rd ed.). Plume.
- De Silva, P. et Rachman, S. (1992). *Obsessive-Compulsive Disorder: The Facts*. Oxford University Press.
- Foa, E. B., Yadin, E. et Lichner, T. K. (2012). *Exposure and Response (Ritual) Prevention for Obsessive-Compulsive Disorder: Therapist Guide* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Steketee, G. et White, K. (1990). *When Once is not Enough: Help for Obsessive Compulsives*. New Harbinger Publications.
- Munford, P.R. (2004). *Overcoming compulsive checking: Free your mind from OCD*. New Harbinger Publications.
- Munford, P.R. (2005). *Overcoming compulsive washing: Free your mind from OCD*. New Harbinger Publications.
- Abramowitz, J.S. (2009). *Getting over OCD: A 10-step workbook for taking back your life*. Guilford Press.
- Challacombe, F., Oldfield, V.B. et Salkovskis, P. (2011). *Break free from OCD: Overcoming obsessive compulsive disorder with CBT*. Vermilion.
- Grayson, J. (2014). *Freedom from obsessive-compulsive disorder: A personalized recovery program for living with uncertainty* (updated edition). Berkley Publishing Group.
- Winston, S. M. et Seif, M. N. (2017). *Overcoming Unwanted Intrusive Thoughts: A CBT-Based Guide to Getting Over Frightening, Obsessive, or Disturbing Thoughts*. New Harbinger Publications.

Pour savoir si une intervention psychologique peut vous aider, **consultez un psychologue agréé**. Les associations provinciales et territoriales de psychologues, et certaines associations municipales de psychologues offrent des services d'aiguillage. Pour obtenir le nom et les coordonnées des associations provinciales et territoriales en psychologie, visitez <https://cpa.ca/fr/public/unpsychologue/societesprovinciales/>.

La présente fiche d'information a été préparée pour la Société canadienne de psychologie par David A. Clark, Ph. D., Université du Nouveau-Brunswick. Elle a été révisée en 2020 par Gillian Alcolado, Ph. D., Université du Manitoba.

Révision : juillet 2020





Votre opinion est importante! Si vous avez des questions ou des commentaires sur les fiches d'information de la série « *La psychologie peut vous aider* », veuillez communiquer avec nous : factsheets@cpa.ca.

Société canadienne de psychologie
141, avenue Laurier Ouest, bureau 702
Ottawa (Ontario) K1P 5J3
Tél. : 613-237-2144

Numéro sans frais (au Canada) : 1-888-472-0657

