



## 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, qui est tout à fait inusitée? Peut-être avez-vous déjà pensé à lancer soudainement un commentaire embarrassant ou blessant, ou encore à faire du mal à une personne ou à blesser quelqu'un? Ou bien avez-vous déjà douté de votre comportement pendant une situation donnée?

Avez-vous déjà ressenti le besoin impératif de faire quelque chose que vous savez totalement absurde, comme vérifier la porte même si vous savez qu'elle est fermée à clé ou vous laver les mains mêmes si celles-ci sont propres?

La plupart des gens font, de temps à autre, l'expérience de pensées, d'images et de compulsions importunes, qui sont même quelque peu bizarres ou dégoûtantes. Nous ne nous en faisons pas trop avec ces pensées et ces pulsions, même si celles-ci nous paraissent plutôt inhabituelles par rapport à notre personnalité et à notre vécu.

Certaines personnes, toutefois, souffrent d'un type particulier de pensées intrusives et importunes que l'on appelle obsessions. Les obsessions sont des pensées, des images ou des compulsions récurrentes et persistantes, qui ne sont pas voulues, qui sont inacceptables pour la personne qui les éprouve et qui causent une détresse importante.

Même si une personne fait tout en son pouvoir pour faire disparaître une obsession ou pour en annuler les effets négatifs, l'obsession ne cesse de resurgir de manière incontrôlable.

La plupart du temps, les obsessions mettent en scène des thèmes dérangement qui ne traduisent pas simplement des préoccupations face à des problèmes concrets, mais qui ressemblent plutôt à des préoccupations irrationnelles que la personne reconnaît souvent comme étant tout à fait improbables, et même dénuées de sens.

Les idées obsessionnelles les plus courantes sont : a) être contaminé par la saleté ou les microbes; b) perdre le contrôle et se blesser ou blesser quelqu'un; c) douter de ses propres réactions verbales ou comportementales; d) pensées répugnantes à caractère sexuel ou blasphématoire; e) obsession de l'ordre et de la propreté; f) peur de tomber subitement malade (par ex., peur de vomir); g) besoin de conserver tous les objets, même les plus inutiles.

Les compulsions sont des comportements ou des actes mentaux répétitifs, plutôt stéréotypés, que la personne pose dans le but de prévenir ou de réduire la détresse ou les conséquences négatives que



présente une obsession. Les personnes se sentent souvent poussées à obéir à un rituel compulsif, même si elles tentent d'y résister.

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

Plus de 90 % des personnes qui souffrent de TOC clinique ont à la fois des obsessions et des compulsions et 25 à 50 % d'entre elles disent souffrir de plusieurs obsessions.

Environ 1 à 2 % de la population canadienne vivra un épisode de TOC, et il semble que le nombre de femmes affectées par ce trouble soit légèrement plus élevé par rapport aux hommes. La plupart des personnes indiquent que le TOC est apparu à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte; très peu de personnes verront apparaître ce trouble après l'âge de 40 ans.

Le TOC peut aussi se manifester chez les enfants et les adolescents et, dans ce cas, le type de symptômes est semblable à celui observé chez les adultes. Le TOC a tendance à devenir chronique, les symptômes pouvant croître et décroître au gré du stress de la vie quotidienne et d'autres expériences marquantes. Il n'est pas courant de voir des personnes se rétablir spontanément du TOC sans avoir recouru à une forme quelconque de traitement.

Selon la gravité des symptômes, le TOC peut avoir des répercussions négatives importantes sur le fonctionnement. Dans les cas les plus graves, la journée entière sera occupée par les pensées obsessionnelles et les rituels compulsifs et répétitifs. Comme d'autres troubles d'anxiété chronique, le TOC vient souvent nuire au travail et aux études. Le fonctionnement social peut être perturbé et les relations devenir tendues, à mesure que la famille et les amis intimes interviendront par rapport aux préoccupations de la personne qui souffre de TOC.

La cause réelle de ce trouble n'est pas bien connue. Des facteurs génétiques pourraient jouer un certain rôle mais, jusqu'à maintenant, peu d'éléments nous permettent de conclure à des facteurs héréditaires qui seraient reliés au TOC.

Certaines études donnent à penser qu'il pourrait y avoir certaines anomalies dans des régions ou des circuits précis du cerveau. D'autres études indiquent que des expériences marquantes ou des prédispositions liées à la personnalité seraient associés à une prédisposition accrue au TOC.

Néanmoins, on ne connaît pas de cause unique au TOC. Au lieu de cela, on croit qu'une grande part des causes génétiques, biologiques et psychologiques expliqueraient sans doute une plus grande prédisposition à l'anxiété en général qu'elles n'expliquent la prédisposition au TOC en particulier.

## **Quels sont les traitements psychologiques utilisés pour traiter le TOC?**

Depuis le début des années 1970, la recherche démontre que la thérapie comportementale constitue le traitement le plus efficace pour la plupart des types de TOC. Elle suppose l'expérimentation des situations



effrayantes qui déclenchent l'obsession (exposition) et prévoit des étapes pour prévenir les comportements compulsifs ou les rituels (prévention de la réponse).

Ces études ont fait ressortir que 76 % des personnes qui terminent le traitement (13-20 séances) connaîtront une atténuation importante et durable de leurs symptômes obsessifs et compulsifs.

Lorsqu'on compare la thérapie comportementale à d'autres méthodes de traitements, tels que la médication, on constate que celle-ci amène souvent des améliorations plus marquées et plus durables. En réalité, il serait légèrement plus bénéfique de combiner thérapie comportementale et médication, compte tenu des effets évidents du traitement psychologique.

Par contre, plus de 30 % des personnes qui souffrent du TOC refusent de suivre une thérapie comportementale ou abandonnent prématurément le traitement. Une des raisons principales qui explique cette réalité vient du fait que les personnes hésitent à affronter le malaise qui ne va pas sans l'exposition à des situations qu'elles redoutent. De plus, il arrive que certains types de TOC, comme l'amasement ou la rumination sans compulsion apparente, ne répondent pas aussi bien à la thérapie comportementale.

Dernièrement, les psychologues ont ajouté des interventions cognitives aux traitements qui font appel, dans le cadre de la thérapie comportementale, à l'exposition et à la prévention de la réponse. Connue sous le nom de thérapie cognitivo-comportementale, cette approche aide les personnes à modifier leurs pensées et leurs croyances qui peuvent aggraver les symptômes obsessifs et compulsifs.

Cette nouvelle approche, lorsque jumelée à l'exposition et à la prévention de la réponse, s'avère efficace car elle donne de l'espoir aux personnes qui souffrent du TOC.

## Quels sont les symptômes du TOC<sup>1</sup>?

- Présence d'obsessions et/ou de compulsions;
- la personne reconnaît, à un moment donné de l'évolution du trouble, que ses obsessions ou ses compulsions sont exagérées, irréalistes, voire absurdes;
- les obsessions et les compulsions entraînent une détresse marquée, sont chronophages ou perturbent de façon significative les activités de tous les jours;
- le contenu obsessif et compulsif ne se limite pas à des préoccupations associées à d'autres perturbations psychologiques, telles que la préoccupation par rapport à la nourriture dans le cas d'un trouble de l'alimentation ou les ruminations de culpabilité dans le cas d'une dépression

---

<sup>1</sup> Tiré des critères diagnostiques du TOC, tels que présentés dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (4e édition) publié par l'American Psychiatric Association (1994).



majeure; ces symptômes ne sont pas non plus causés par les effets physiologiques directs d'une substance ni liés à un état pathologique général.

### **Pour obtenir plus d'information :**

Les sites Web suivant donnent de l'information utile sur le TOC :

- Association canadienne des troubles anxieux à l'adresse <http://www.anxietycanada.ca>.
- Anxiety Disorders Association of British Columbia at <http://www.anxietybc.com>.
- The Obsessive Compulsive Foundation at <http://www.ocfoundation.org>.

Autres ressources utiles:

- Steketee, G., & Frost, R.O. (2007). *Compulsive Hoarding and Acquiring: Workbook*. Oxford: Oxford University Press.
- Purdon, C., & Clark, D.A. (2005). *Overcoming Obsessive Thoughts: How to Gain Control of your OCD*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Baer, L. (2000). *Getting Control: Overcoming your Obsessions and Compulsions* (rev. ed.) New York, Plume. De Silva, P. & Rachman, S. (1992). *Obsessive-Compulsive Disorder: The Facts*. Oxford: Oxford University Press.
- Foa, E.B., & Kozak, M.J. (1997). *Mastery of Obsessive-Compulsive Disorder: Client Workbook*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Steketee, G., & White, K. (1990). *When Once is not Enough: Help for Obsessive Compulsives*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

**Vous pouvez consulter un psychologue autorisé** pour déterminer si les interventions psychologiques peuvent vous venir en aide. Les associations de psychologie provinciales et territoriales ainsi que certaines associations municipales offrent souvent des services d'aiguillage. Pour obtenir le nom et les coordonnées des associations provinciales et territoriales en psychologie, visitez <http://www.cpa.ca/publicfr/Unpsychologue/societesprovinciales/>.

Ce feuillet d'information a été préparé pour la Société canadienne de psychologie par Dr David A. Clark, Université du Nouveau-Brunswick.

Dernière révision : janvier 2009



Votre opinion est importante! Veuillez communiquer avec nous pour toute question ou tout commentaire sur les feuillets d'information de la série « La psychologie peut vous aider » : [factsheets@cpa.ca](mailto: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