



Le trouble obsessionnel-compulsif par Alexandrine Nadeau

Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) est une maladie psychiatrique « caractérisée par la présence d'idées obsédantes et de comportements compulsifs récurrents » (Santos et Mallet, 2013). Selon la National Institute of Mental Health, la prévalence de cette maladie dans la population générale est de 1,9 % à 3,3 %. De plus, il y a une légère différence entre les hommes et les femmes, soit que la maladie apparaît de façon plus précoce chez l'homme (17-18 ans) que chez la femme (21-23 ans). Les gens ayant un TOC souffrent souvent de comorbidité, c'est-à-dire que c'est rarement le seul trouble psychiatrique qui est présent chez ces personnes. Donc lorsqu'une personne reçoit un diagnostic de TOC, il n'est pas rare qu'elle vive avec d'autres problématiques comme « les troubles de l'humeur, avec la dépression majeure ou le trouble bipolaire, et les troubles anxieux [...], avec les troubles de conduites alimentaires ou ceux liés à l'utilisation de substances psychoactives comme l'alcool [...] [et] avec la maladie de Gilles de la Tourette » (Aouizerate et Rotgé, 2007).

Le TOC se décompose en deux *entités* qui interagissent entre elles: les obsessions et les compulsions. Les obsessions sont des « idées [des] représentations ou des impulsions émotionnellement pénibles faisant irruption dans la pensée de façon incontrôlée [...]. Elles sont persistantes, récurrentes et porteuses d'une charge anxieuse. Les compulsions [...] sont des actes que le patient se sent forcé de répéter incessamment afin de soulager l'anxiété présente » (Dupuy, Rouillon et Bungener, 2012). Ces pensées obsédantes sont souvent perçues par la personne qui les vit comme étant étrangères à elle-même, et même pouvant être en désaccord avec ses valeurs. Les pensées obsédantes peuvent causer un doute obsessionnel chez la personne; à ce moment, elle aura, très souvent ou même constamment, l'impression d'être dans l'erreur. Ainsi, le doute obsessionnel peut devenir très anxiogène.

Les compulsions sont les actions ou comportements qu'elle va faire pour calmer l'anxiété produite par le doute obsessionnel. Elle va prédire des conséquences négatives dues à certaines actions qu'elle fait, par exemple parler à une certaine personne (le doute obsessionnel s'installe), et voudra les prévenir en ayant des compulsions d'accumulation impliquant l'amassage compulsif. Elle peut aussi vouloir réduire ses pensées obsessionnelles en ayant des compulsions comme les rituels de nettoyage. Malheureusement, pour les personnes atteintes de ce trouble, le soulagement ressenti grâce aux compulsions est souvent transitoire et les pensées obsédantes finissent par revenir *hanter* ces personnes qui ressentent de nouveau le besoin de produire ces compulsions.

Les obsessions les plus observées sont celles de contamination, de doutes répétés, d'ordre et de symétrie, ainsi que des impulsions agressives ou sexuelles. Les obsessions de contamination déclenchent chez la personne une peur d'être contaminée ou sale, ce qui déclenche des compulsions de nettoyage et de lavage. Celles des doutes répétés font en sorte que la personne remet toujours en question de ce qu'elle fait; ces obsessions vont donc déclencher des compulsions de vérification, comme de vérifier un certain nombre de fois que la porte est bien barrée. Cela peut être un nombre important pour la personne, ou le nombre de fois que la pensée obsédante revient. Donc celui-ci peut autant être de 7 que de 20: le nombre dépend de chaque personne. Les obsessions d'ordre et de symétrie produisent une certaine souffrance chez la personne lorsque des objets sont en désordre ou qu'ils ne sont pas dans une position spécifique; elles déclenchent des compulsions d'ordre, de rangement et de comptage. Finalement, les obsessions d'impulsions agressives ou sexuelles provoquent chez la personne une peur constante de passer à l'acte, soit d'agresser quelqu'un. Cependant, ce type d'obsessions déclenche rarement des compulsions, mais plutôt des comportements d'évitement.

Pour mieux comprendre le TOC, le modèle cognitivo-comportemental (modèle « centré sur la modification de pensées et de comportements problématiques ») semble être le meilleur pour décrire l'observation clinique et pour l'expérimentation. La personne qui en souffre a une interprétation dysfonctionnelle de certaines pensées, ayant pour conséquence une très grande anxiété. Elle essaie donc de réprimer ces pensées au moyen de compulsions pour diminuer cette anxiété. Ainsi, ces compulsions sont renforcées par la disparition immédiate, mais passagère, des pensées obsédantes, ce qui donne aux compulsions un caractère persistant et excessif, puisqu'elles doivent être répétées chaque fois que ces pensées reviennent.

Heureusement, il y a des traitements pour le TOC. Il y a la psychothérapie (la thérapie cognitivo-comportementale étant la plus recommandée) et la médication (différents médicaments peuvent être prescrits). La combinaison des deux traitements est généralement plus efficace. Plus tôt une personne va consulter, plus vite elle se rétablira; plus elle attend, plus il y a de chance qu'il y ait des complications, comme le développement d'une dépression ou de dépendances. Il n'y a pas de facteurs de risque clairs, c'est souvent une combinaison de facteurs biologiques, héréditaires, individuels ou environnementaux qui déclenche les symptômes ou le trouble. Les personnes les plus à risque sont celles atteintes d'autres troubles mentaux, ce qui forme une comorbidité du TOC avec un autre trouble.

Pour plus d'informations et de ressources d'aide, il y a l'association canadienne pour la santé mentale : <https://cmha.ca/fr/le-trouble-obsessivo-compulsif> et l'organisme revivre : <http://www.revivre.org/> .

Article révisé par Arianne Migneault

Références :

Aouizerate, B. et Rotgé, J.-Y. (2007). *Les traitements du trouble obsessionnel-compulsif*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Cherry for Life Science. (2016). Obsessions. Repéré à <https://www.troubles-obsessionnels-compulsifs.com/obsessions-compulsions/obsessions/>

Dupuy, M., Rouillon, F. et Bungener, C. (2013). Place de l'inhibition dans le trouble obsessionnel-compulsif. *L'Encéphale (Paris)*, 39 (1), 44 – 50.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2012.06.016>

Flores Alves dos Santos, J. et Mallet, L. (2013). Le trouble obsessionnel compulsif. *Médecine/sciences*, 29 (12), 1111 – 1116. Repéré à <https://www.medecinesciences.org/fr/articles/medsci/pdf/2013/12/medsci20132912p1111.pdf>

Gouvernement du Québec. (2018). Trouble obsessionnel-compulsif (TOC). Repéré à <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/sante-mentale-maladie-mentale/trouble-obsessionnel-compulsif-toc/#c2096>

Institut universitaire en santé mentale de Montréal. (2018). Thérapie d'approche cognitivo-comportementale. Repéré à <http://www.iusmm.ca/hopital/usagers/-famille/info-sur-la-sante-mentale/therapie-dapproche-cognitivo-comportementale.html>

Institut universitaire en santé mentale de Montréal. (2018). Trouble obsessionnel compulsif. Repéré à <http://www.iusmm.ca/hopital/usagers/-famille/info-sur-la-sante-mentale/troubles-anxieux/trouble-obsessionnel-compulsif.html>

Source image: <http://www.rfi.fr/emission/20150923-toc-trouble-obsessionnel-compulsif-sexualite-solano>