

# Le sujet de personnalité obsessionnelle-compulsive ou celui souffrant de trouble obsessionnel-compulsif

Margot Phaneuf, M.Éd., PhD.

Mai 2014

*« Chacun de nous tient à certaines choses, que ce soit l'ordre, la propreté, les biens matériels ou le travail bien fait; en poursuivre la réalisation ou l'acquisition peut être estimable, mais les placer au-dessus de tout devient une obsession. »*

Le sujet de personnalité obsessionnelle-compulsive qui, par sa manière parfois obsédante d'éviter les erreurs et par sa recherche d'ordre et de symétrie toujours en quête de la perfection et celui porteur d'un trouble obsessionnel-compulsif souffrent de difficultés possédant quelques ressemblances, mais qui diffèrent par certains aspects de gravité et notamment par les obsessions et les rituels qui caractérisent le trouble obsessionnel-compulsif, une pathologie psychiatrique sérieuse.



La personne souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif, perturbation plus commodément appelée « *toc* », est un être en

souffrance mu par ses craintes et par les impulsions à agir que lui imposent des pensées obsédantes. La soignante doit comprendre ce que recouvrent ces deux diagnostics et bien saisir ce qui les distingue.

En effet, nous sommes parfois mystifiés par les habitudes rigides de certaines personnes de notre entourage et il est alors facile de les qualifier d'obsessions. Qui n'a pas été ennuyé par les exigences d'ordre, de ponctualité ou par les habitudes contraignantes presque rituelles de parents, d'enseignants ou de patrons ? Mais ceux-ci ne souffrent pas d'un trouble obsessionnel compulsif pour autant. Alors, comment se définit ce concept de « personnalité » et quelles sont les caractéristiques d'un trouble qui l'affecte. Par ailleurs, quelles sont celles de l'individu perturbé par un problème psychiatrique obsessionnel-compulsif?

## La personnalité

*« La personnalité est l'ensemble des comportements, des attitudes et des motivations qui singularise un être humain. C'est par ces traits que s'expriment nos différences et notre originalité particulière, car nous avons tous une manière bien à nous d'exprimer nos réactions, nos idées ainsi que nos émotions et c'est ce qui constitue notre personnalité. Cet ensemble de caractéristiques nous distingue des autres tout en nous*

*permettant de leur ressembler. Les traits composant notre personnalité façonnent notre façon d'être au monde avec notre sensibilité, nos craintes, notre recherche d'amour, nos aspirations professionnelles, intellectuelles ou artistiques.»<sup>1</sup>*

## **Qu'est-ce qu'un trouble de la personnalité ?**

*« Un trouble de la personnalité est un arrimage psychologique complexe, déviant des traits habituels qui accompagne les choix, les réactions et les décisions de vie d'une personne et leur confère une orientation particulière. Les caractéristiques psychologiques alors manifestées sont pour la plupart inconscientes, particulièrement stables, car elles ne se modifient pas facilement et s'expriment automatiquement dans presque toutes les sphères de son fonctionnement. On dit alors que ce trouble est devenu chronique.»<sup>2</sup>*

## **Des traits parfois confondants**

Certaines personnes très systématiques adoptent des comportements ordonnés et manifestent une méticulosité dont les excès agaçants peuvent donner le change pour un trouble obsessionnel-compulsif. Elles présentent toutefois à des degrés divers les caractéristiques d'une personnalité obsessionnelle-compulsive. Il faut réaliser qu'il y a une différence importante d'intensité et de fréquence entre ces comportements contraignants et ces attentes excessives que l'on pourrait même qualifier d'idées fixes et les caractéristiques comportementales du sujet souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif.

Chez ce dernier, les injonctions anxieuses irréprouvables que sont les obsessions et les rituels qui en découlent sont des pensées réelles, mais involontaires, alimentées par une anxiété pathologique qui s'impose à l'esprit d'une manière automatique et constante rythmée par la maladie. Par ailleurs, chez le sujet souffrant d'un trouble de personnalité, ce qui le porte à agir est volontaire et sans contrainte, ses comportements procèdent d'une pensée réfléchie et servent un but concret d'efficacité ou de rendement.

## **La personnalité obsessionnelle-compulsive**

La personne ayant une personnalité obsessionnelle compulsive présente une forte tendance au perfectionnisme dans le travail et dans sa mise vestimentaire. Elle recherche, en tout, la rigueur et la minutie et tente de garder ce contrôle par une attention laborieuse aux règles, aux détails sans importance ou aux questions de forme. Elle est portée au doute et à la

---

<sup>1</sup>. Margot Phaneuf (2014). Qu'est-ce la personnalité histrionique? : <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2014/03/personnalite-histrionique.pdf>

<sup>2</sup>. Margot Phaneuf (2014). Les difficultés de la personne souffrant d'un trouble de personnalité limite (borderline) <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2014/03/La-personne-souffrant-d-un-trouble.pdf>

remise en question qui la conduisent à certaines vérifications, au demeurant acceptables et adaptées à une vie familiale et professionnelle normale.<sup>3</sup> Lorsque ces traits demeurent modérés, contrôlables, adaptés aux situations et aux attentes de l'environnement, ils sont souvent valorisés dans notre monde de performance où l'acharnement au travail, l'application et la minutie aident le sujet de personnalité obsessionnelle-compulsive à se doter d'une situation professionnelle intéressante.

## **Le trouble de personnalité obsessionnelle-compulsive**

Mais il arrive que ces caractéristiques s'intensifient et que la personne développe un trouble de personnalité obsessionnelle-compulsive où ses traits d'hésitation et de recherche de perfection deviennent si rigides qu'elle ne peut plus freiner leur influence en dépit de leur inutilité. Lorsque ces particularités sont persistantes et non conformes aux exigences de la situation, qu'elles causent des hésitations et des atermoiements inutiles qui affectent son fonctionnement, elles sont le signe d'un problème devenu chronique. Chez ces sujets, les émotions, les sentiments, les valeurs de tendresse, d'attachement, de chaleur humaine, d'amour, d'amitié et de compassion, tout comme le plaisir de vivre, sont peu significatifs et peu recherchés, mais en dépit de leurs affects peu développés, ils peuvent néanmoins réussir à se créer des relations interpersonnelles valables et à fonder une famille

Ce trouble vient se greffer sur un fond psychique d'anxiété de très forte intensité qui majore les traits déjà existants de rigidité, de perfectionnisme, d'entêtement, de volonté d'emprise sur l'environnement et même sur l'entourage. Cette personne extrêmement préoccupée des détails et des règles éprouve beaucoup de difficulté à établir des priorités dans sa vie ou dans son travail; ses idées se bousculent et elle perd souvent de vue l'ensemble d'une situation au détriment du but poursuivi. Son sens de la rigueur rend tout laborieux, ralentit ses choix et ses décisions, mettant souvent en péril l'achèvement de ce qui est entrepris. Sa volonté de contrôle s'étend aussi à l'argent et aux biens matériels dont une gestion tatillonne cherche opiniâtrement à augmenter le rendement.

Cette personne sérieuse et responsable qui ne s'ouvre pas facilement à la tendresse, se réfugie souvent dans l'intellectualisation pour échapper à ses émotions dont elle craint toujours les débordements qu'elle peut croire incontrôlables. « *Lorsqu'elle exprime ses sentiments, c'est de manière contenue qui laisse une impression de froideur, d'impassibilité et donne à ses relations quotidiennes un aspect formel et guindé.* »<sup>4</sup> Son sens des responsabilités poussé à l'extrême, alors qu'elle cherche à tout analyser, rationaliser et planifier par le menu détail, la conduit facilement à se sentir coupable de ce qui arrive à la maison ou au travail. En présence des autres, elle se montre exigeante,

---

<sup>3</sup>. Christophe André (2008). Les troubles de la personnalité. La revue de praticien, vol 58, p. 555.

<sup>4</sup>. La personnalité obsessionnelle compulsive <http://carnets2psycho.net/pratique/article23.html>

autoritaire et centrée sur elle-même. Elle fait peu confiance à l'entourage et accorde plus volontiers sa prédilection et son temps au « *boulot* » qu'à ses proches.

## Les références taxinomiques

*«Le trouble de personnalité obsessionnelle compulsive fait partie d'un ensemble de personnalités déviantes décrites en psychiatrie et présentées dans un volume taxinomique appelé DSM (Diagnostic and Statistical Manual). Jusqu'à maintenant, le DSM IV était la référence classique pour le diagnostic des troubles mentaux un peu partout dans le monde et particulièrement en Amérique du Nord. Au cours de l'année 2013, une nouvelle formule de ce recueil taxinomique, le DSM-5, a été publiée et de vives critiques se sont élevées évoquant son manque de scientificité.<sup>5,6,7</sup> Aussi, devant ces difficultés et puisque les infirmières sont déjà familières avec le DSM IV, nous le conservons comme volume de référence pour cet article. Voici les caractéristiques qu'il nous propose».<sup>8</sup>*

« La culpabilité en excès est un poison violent pour l'être humain », Françoise Dolto.

---

## Personnalité obsessionnelle-compulsive - Principaux critères

Mode général de préoccupation pour l'ordre, le perfectionnisme, le contrôle mental et interpersonnel(,) et ce, aux dépens d'une souplesse d'ouverture et d'efficacité. Le diagnostic nécessite la présence d'au moins 4 des 8 manifestations suivantes :

- préoccupation pour les détails, les règles, les inventaires et l'organisation au point que le but principal de l'activité soit perdu de vue;
- perfectionnisme qui entraîne l'inachèvement des tâches;
- dévotion excessive pour le travail et la productivité à l'exclusion des loisirs et des amitiés;
- le sujet est trop consciencieux, scrupuleux et rigide sur des questions de morales, d'éthique ou de valeur;
- incapacité à jeter des objets usés, même s'ils ne présentent aucune valeur sentimentale;

---

<sup>5</sup>. Sandrine Cabut (17-5-1013). DSM-5, le manuel qui rend fou. Le Monde :

[http://www.lemonde.fr/sciences/article/2013/05/13/dsm-5-le-manuel-qui-rend-fou\\_3176452\\_1650684.html](http://www.lemonde.fr/sciences/article/2013/05/13/dsm-5-le-manuel-qui-rend-fou_3176452_1650684.html)

<sup>6</sup>. Sarah Chiche (12/07/2013) DSM-V : Troubles dans la psychiatrie :

<http://www.scienceshumaines.com/dsm-v-troubles-dans-la-ps>

<sup>7</sup>. Valérie Simard (6-5-2013). DSM-5: une bible controversée. La Presse :

<http://blogues.lapresse.ca/sante/2013/05/06/dsm-5-une-bible-controversee/>

<sup>8</sup>. Margot Phaneuf (2014). Les difficultés de la personne souffrant d'un trouble de personnalité limite (borderline) <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2014/03/La-personne-souffrant-d-un-trouble.pdf>

- réticence à déléguer des tâches, à travailler avec autrui à moins que les autres ne se soumettent totalement à sa manière de faire les choses;
- le sujet est avare pour l'argent et ce, pour lui-même et pour les autres;
- il se montre rigide et têtu.

**Le trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive est à distinguer du trouble obsessionnel-compulsif. Ce sont deux diagnostics différents.<sup>9</sup>**

## Une distinction importante

Comme il est précisé dans les caractéristiques énoncées dans le DSM IV, la personnalité obsessionnelle-compulsive est à distinguer du trouble obsessionnel-compulsif, car bon nombre de sujets souffrant de ce dernier problème ne possèdent pas les particularités de cette personnalité. Ce sont donc deux diagnostics différents. La personne souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif, perturbation plus commodément appelée «toc», est un être en très grande souffrance subjugué par son anxiété, mu par ses craintes et poussé par les impulsions ritualistes que lui imposent des pensées obsédantes.

## Le trouble obsessionnel-compulsif

Le trouble obsessionnel-compulsif communément appelé TOC est une pathologie psychiatrique sérieuse où le sujet fait l'expérience d'une anxiété très forte, de pensées intrusives récurrentes, irréalistes et déraisonnables - *les obsessions* - qui sont sources d'inquiétude et de peur, et qui pour s'apaiser, le mènent à poser des gestes répétés et ritualisés - *les compulsions*. Cette exigence répétée se fait inexorable au fil du temps et peut devenir une contrainte affectant toutes les sphères de sa vie. Elle peut alors entraîner une grande souffrance psychologique et occasionner un dysfonctionnement personnel dévalorisant, de même qu'une perte de temps qui risque d'avoir des répercussions importantes sur sa vie familiale, sociale et professionnelle.

Ce qui distingue le trouble obsessionnel-compulsif ce sont le niveau d'anxiété intense que ressent la personne, les obsessions et les compulsions.

Selon le cas, cette personne peut être poursuivie par des obsessions angoissantes répétées de saleté et de malheur, mais sans ressentir l'obligation apaisante de les « annuler » par des gestes bizarres de lavage, de ménage ou d'évitement des situations jugées particulièrement menaçantes, alors que chez d'autres ces phénomènes d'obsessions irrationnelles et de compulsions irrépressibles se trouvent associées.

<sup>9</sup>. Tableau : Stéphane Desbrosses (2007). Personnalité obsessionnelle-compulsive : <http://www.psychoweb.fr/articles/psychopathologie/82-groupe-c-personnalite-obsessionnelle-compu.html>

## **L'obsession**

Le terme obsession vient du latin « obsidere » qui signifie harceler, assiéger, ce qui qualifie bien les pensées et les impulsions qui envahissent la personne souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif. Il s'agit d'une idée envahissante, involontaire que le sujet ne peut chasser en dépit de sa volonté et de ses tentatives de le faire. Ces pensées récurrentes fixent son attention sur des événements malheureux, des conséquences sinistres qui pourraient se passer dans sa vie ou affliger ses proches. La personne pense par exemple : « J'ai oublié de fermer le gaz, alors tout peut sauter! », « Le siège sur lequel je dois m'asseoir doit être sale et je vais me contaminer. » Tout se passe évidemment dans l'imaginaire, mais l'anxiété générée par ces peurs devient envahissante.

L'obsession tout en étant souvent horrifiante, n'est fondée sur aucune information notable, mais elle peut comporter des éléments de doute plausibles. Car elle n'est pas complètement dénuée de sens et c'est ce qui peut nous confondre, puisqu'il est réellement plus agréable et plus sécuritaire de se laver les mains et d'être propre, et qu'il vaut toujours mieux ne pas faire d'erreurs au travail ou de fautes d'orthographe dans ses écrits. L'obsession demeure néanmoins une pensée qui évoque une menace, un péril constant qui flotte dans l'esprit et qui, alimentée par l'anxiété, ne veut pas disparaître. C'est plus qu'une préoccupation, qu'une inquiétude, c'est un incessant aiguillon d'appréhension qui revient sans cesse à la charge.

### **Les caractéristiques de la pensée obsessionnelle-compulsive**

---

**Le sujet souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif entretient des pensées négatives qui dominent son esprit, le perturbent émotivement et modifie notablement son comportement. Ce sont principalement :**

- **la croyance dans la toute-puissance des pensées. Par exemple : entretenir une pensée mauvaise conduit nécessairement à des actes de même nature ou fait automatiquement surgir le malheur évoqué; entretenir cette pensée est le signe que cette catastrophe était désirée;**
  - **la volonté d'un contrôle total sur ses pensées intrusives et sur les images qui l'habitent afin d'éviter les événements malheureux et s'assurer d'être une bonne personne;**
  - **la croyance qu'il existe toujours une solution parfaite pour chaque problème, qu'il suffit de la chercher assez longtemps, ce qui génère et entretient sa volonté de perfectionnisme;**
  - **les standards élevés de performance que ce perfectionnisme provoque, de même que la forte préoccupation relative à ses éventuelles erreurs et faiblesses;**
  - **le sens exagéré des responsabilités et de la culpabilité qui lui font croire qu'elle est responsable de tout ce qui va mal dans sa famille, au travail, etc.;**
  - **la surestimation de la sévérité et de la probabilité des risques et des**
-



---

**dangers qui suscite chez elle des peurs obsédantes;**

- **l'intolérance à l'incertitude qui entretient sa volonté de tout questionner, de tout vérifier, de même que son incapacité à composer avec le changement;**
  - **la croyance aux superstitions et à la pensée magique;**
  - **la psychorigidité des règles et des attentes;**
  - **la difficulté de prise de décision et de finition du travail commencé, de même que le doute dans sa propre valeur;**
  - **l'attention particulière du sujet à la position dans les rapports de soumission et d'autorité. Respectueux de l'autorité, il préfère s'adresser aux personnes d'importance;**
  - **l'intolérance à l'anxiété que les rituels doivent apaiser.<sup>10</sup>**
- 

## **Les thèmes obsessionnels**

Chez une personne affligée d'un trouble obsessionnel-compulsif, les pensées obsessionnelles se concrétisent autour des mêmes thèmes qui réapparaissent constamment, mais plusieurs d'entre eux peuvent la poursuivre. Les plus fréquents sont la crainte de la saleté qu'elle a l'impression de trouver partout et qui soulève parfois chez elle le spectre de la maladie qui, elle aussi, peut devenir omniprésente. Une autre peur courante, est celle de l'erreur : par exemple, la crainte d'avoir omis de fermer la porte à clé, oublié de débrancher la bouilloire, éteint les lumières, fermé le gaz, ou encore d'avoir commis une erreur de client, de chiffres, de style ou d'orthographe dans son travail, ce qui présente en toile de fond la hantise du désordre.

D'autres sujets d'alarme peuvent devenir obsédants : par exemple, la crainte du malheur et de la catastrophe alimentée par les mauvais présages, les superstitions, les oui-dire, et même la peur de sa propre agressivité qui pourrait la porter à attaquer et à blesser un proche et même son propre enfant. Ces pensées obsessionnelles surgissent sur un fond d'anxiété lancinante qui fait appel à l'autre facette de cette maladie, c'est-à-dire la compulsion.

## **Les obsessions mentales**

Certaines obsessions sont des pensées intrusives qui créent de l'anxiété et des bouleversements intérieurs sans se concrétiser à l'extérieur. Ainsi, certaines personnes entretiennent malgré elles et de manière récurrente des idées de violence envers leurs proches, des images, des envies lubriques ou encore des craintes de commettre des gestes répréhensibles. Ces idées noires ou ruminations les habitent de manière morbide et peuvent généralement être tout à fait contraires à leurs croyances ou à leurs habitudes

---

<sup>10</sup>. Randy O. Frost and Gail Steketee, (2002). Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions. London, Pergamon, p.7-8., 125-127.

personnelles.<sup>11</sup> Nous pouvons tous à certains moments avoir des pensées inhabituelles dérangeantes, mais ces ruminations importunes sont surtout le lot des personnes souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif qui cherchent en vain à les éloigner.

Chez certaines personnes, ces pensées intrusives ont des fonctions conjuratoires servant à éloigner un danger ou à annuler une malédiction. Elles sont envahies par des idées bizarres prenant diverses formes compulsives : « Je dois absolument passer par-dessus les fentes du trottoir, car si je les piétine, je vais avoir un accident. » ou « Si je compte toutes les maisons aux balcons bleus de la rue où je passe, je serai plus calme. » ou encore « Si le long de la route, j'énumère tous les multiples de deux possibles, j'arriverai chez moi sans encombre. » Ces mesures qui nous semblent absurdes exercent, chez le sujet, une fonction apaisante et protectrice.<sup>12</sup>

## La compulsion

Ce n'est pas d'aujourd'hui que les comportements de certaines personnes étonnent et importunent. Théophraste, dans ses écrits au temps de la Grèce antique, parlait déjà de ces originaux aux idées fixes. Ce terme trouve toutefois son sens dans sa racine latine « *compulsare* » signifiant contraindre, car il est vrai que le sujet souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif se sent obligé d'agir pour calmer son anxiété oppressante. Il est poussé à des gestes



précis et répétitifs que, dans le langage courant, on nomme aussi des manies, auxquels il ne peut véritablement résister. Il doit par exemple, se laver les mains, vérifier la fermeture de la porte, corriger et recorriger un texte, etc. Ces gestes sont stéréotypés, c'est-à-dire qu'ils suivent toujours la même séquence, comme des rituels inchangés apaisant momentanément l'angoisse de l'obsession. Mais comme cette angoisse revient incessamment, le rituel doit être répété et ce, parfois, malgré l'irritation des mains, le passage du temps, le manque de sommeil, voire l'épuisement. itératif stéréotypé

## Les types de rituels

Le rituel est une manifestation compulsive qui constitue le pendant de l'obsession. Ce terme nous vient du latin « *ritus* », terme religieux désignant « cérémonie » qui montre bien son caractère itératif et stéréotypé, hors de la normalité. Comme il y a, chez ces personnes des préoccupations de propreté, d'ordre, de perfection du travail, d'idéal d'écriture, il se trouve aussi des rituels de lavage, de ménage, de vérification des phrases,

---

<sup>11</sup>. Olivier Luminet (2011). Ruminations mentales et tourments intérieurs. Sciences humaines : [http://www.scienceshumaines.com/ruminations-mentales-et-tourments-interieurs\\_fr\\_14539.html](http://www.scienceshumaines.com/ruminations-mentales-et-tourments-interieurs_fr_14539.html).

<sup>12</sup>. Photo : wikipedia [http://fr.wikipedia.org/wiki/Trouble\\_obsessionnel\\_compulsif](http://fr.wikipedia.org/wiki/Trouble_obsessionnel_compulsif)



de relectures des documents, de corrections incessantes des chiffres et des textes, de même que des rituels d'inventaire des biens, de rangement, d'ordonnement des choses manifestant la crainte du désordre et de l'erreur. Mais il y a, par ailleurs, des rituels d'accumulation d'argent, de biens qui dénotent la peur d'un manque quelconque.<sup>13</sup>

Certains rituels sont, au contraire, plutôt de la nature de l'évitement. Dans certaines situations, la souffrance du sujet est si intense qu'il préfère éviter les occasions l'obligeant à ses rituels. Par exemple, la dame qui, craignant la contamination évite les transports en commun par crainte d'une proximité risquée avec d'autres. C'est aussi le cas du sujet qui, craignant de causer un malheur, refuse de conduire l'auto par crainte de frapper quelqu'un ou encore cette jeune fille qui, affolée par la prétendue saleté de la poignée de sa porte d'entrée, a pris l'habitude de passer par une fenêtre donnant sur un palier.

### **La compulsion d'accumulation**

Certains sujets obsessionnels-compulsifs ont tendance à accumuler des objets, dont ils ne se servent pas la plupart du temps, de telle sorte que les lieux où ils vivent ou travaillent se trouvent encombrés d'amas de vêtements, de bibelots, d'outils, de journaux, de livres, etc. Lorsque ce désordre devient très important, la personne ne trouve plus d'espace pour circuler, pour travailler ou tout simplement pour vivre dans ce lieu : le désordre est si grand qu'il devient impossible de s'y retrouver.<sup>14</sup>

Des auteurs allèguent que l'accumulation est une tendance biologique normale observable chez les humains et les animaux. Ce serait une pulsion servant à la protection des individus et à la prévention de la pénurie et de l'indigence. On peut aussi penser que chez certaines personnes cette crainte de la privation peut également toucher le manque de sécurité et la détresse d'une carence d'amour et d'amitié que la présence de biens matériels viendrait compenser.<sup>15</sup>

Ce problème d'accumulation suivrait à peu près la même logique que les autres manifestations obsessionnelles compulsives, c'est-à-dire que l'anxiété majeure habitant la personne la rend incapable de projeter sa pensée dans le futur et de voir si cet objet pourra oui ou non lui être utile à l'avenir. Et même si elle y arrive, comme elle n'a aucune confiance dans son propre jugement, elle ne pourra parvenir à se décider. Ses hésitations et sa constante incertitude la conduisent à entretenir des doutes concernant

---

<sup>14</sup>. Steketee, G., & Frost, R.O. (2007). *Compulsive Hoarding and Acquiring: Workbook*. Oxford: Oxford University Press.

<sup>15</sup>. Randy O. Frost and Gail Steketee (2002). *Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions*. London, Pergamon, p. 269-291

l'utilité de ces objets et l'amènent à se questionner, à tergiverser et à toujours remettre à plus tard la décision d'en disposer. Cette compulsion d'accumulation peut être rapprochée de l'avarice et toucher aussi l'argent et les biens matériels tels les placements, les immeubles, les voitures et ce, dans une mesure dépassant toute utilité.

Au-delà d'un attachement sentimental exagéré pour les objets et pour les biens matériels qui entourent son quotidien, il faut aussi considérer l'incapacité de cette personne à composer avec la perte de ses possessions.<sup>16</sup> Dans cette dynamique complexe, tout se tient : l'image détériorée de soi, l'intolérance à l'incertitude et la crainte « du manque » deviennent le carburant de son anxiété. Dans un cercle vicieux infernal, ce tiraillement la pousse à conserver ses objets et ses biens même au-delà de toute nécessité, même si elle s'y perd et si cette stagnation la fait vivre dans une abondance extravagante ou un désordre grotesque.

### Les obsessions et les compulsions

Obsessions typiques	Compulsions typiques
. Peur de la contamination, de la saleté, des microbes, de la maladie et des excréments.	. Se laver les mains, à répétition, prendre plusieurs douches très longues chaque jour, se nettoyer sans fin.
. Peur de faire du mal aux autres à cause d'un manque d'attention (ex. : peur de causer un accident).	. Rituels de répétition, Vérifier qu'un oubli ou que rien de terrible n'est arrivé.
. Préoccupation excessive avec l'organisation, l'ordre et la symétrie.	. Disposer les objets selon un agencement précis ; les ranger ou les plier d'une certaine façon.
. Crainte de contracter une maladie grave, comme le cancer ou le SIDA.	Prendre des mesures excessives pour supprimer le contact avec des éléments contaminants.
. Impulsions, images ou pensées perverses à propos de la sexualité.	. Besoin de toucher, de compter mentalement et de vérifier.
. Souci exagéré d'une partie de son corps (ex.: peur que son nez soit déformé, que sa peau soit imparfaite).	. Prendre beaucoup de temps devant son miroir afin de camoufler un défaut avec du maquillage, des vêtements ou des accessoires.

<sup>16</sup>. Christophe André, (2008 ). Troubles de la personnalité. La revue du praticien. p. 555.

. Peur d'être responsable d'un événement malheureux.

. Préoccupation avec le sacrilège, le blasphème ou la moralité.

. Peur d'une pénurie quelconque, refus de jeter un objet dont on pourrait avoir besoin, crainte du gaspillage.

. Vérifier de façon répétée que les portes sont verrouillées et les appareils électriques bien débranchés.

. Prières ritualisées, superstitions, chiffres ou mots spéciaux utilisés pour neutraliser la pensée mauvaise.

. Accumuler des biens matériels, collectionner des bibelots, des timbres, etc., amasser et entreposer des objets ou des papiers inutiles.<sup>17</sup>

## Les mécanismes de défense

Les mécanismes de défense servent à la protection du moi en neutralisant ou en éloignant des pulsions inconscientes et des affects indésirables. Les mécanismes de défense mobilisés par la personne souffrant de problèmes obsessionnels-compulsifs sont remarquables, par leur propension à la « *formation réactionnelle* ». Il s'agit de l'adoption du comportement opposé aux pulsions qu'elle désire réprimer afin de se prouver le contraire de ce que ses tendances la poussent à penser ou à faire.

Ainsi, si elle entretient des pensées lubriques, elle se montre prude et si elle développe des pensées ou des désirs de violence envers quelqu'un, elle devient plutôt douce et délicate. Continuellement préoccupée des mêmes obsessions, elle maintient ce mécanisme de formation réactionnelle qui la garde en réalité toujours en contact avec ses pensées irrationnelles. Ce mécanisme n'est donc pas efficace puisque sa fonction première devrait être d'atténuer l'anxiété et d'empêcher la pulsion de se présenter alors que c'est plutôt le contraire qui se produit.

Un autre mécanisme très souvent utilisé par ces personnes est « *l'isolation* », c'est-à-dire la séparation d'une pensée, d'un désir ou d'un comportement de son véritable contenu affectif. Un peu comme si l'obsessionnel-compulsif voulait aseptiser sa pensée, ses désirs et ses comportements de tout contenu affectif ce qui lui donne un certain contrôle sur ses pulsions et lui permet d'éviter le déplaisir et l'angoisse qui risquent toujours de l'envahir.

Afin de mieux comprendre, prenons un exemple de la vie courante. Il nous arrive tous de pratiquer la « technique » de l'isolation de nos sentiments lorsque pour éviter des conversations plus engageantes, nous parlons de la pluie et du beau temps avec

---

<sup>17</sup>. Tableau : Fondation des maladies mentales : <http://www.fmm-mif.ca/la-maladie-mentale.html?t=2&i=6>

l'entourage ou lorsque devant une situation dramatique, nous nous coupons de nos émotions pour conserver une attitude ferme et efficace. Nos échanges sociaux comportent très souvent une part d'isolation des affects.

« *L'annulation rétroactive* » est un autre mécanisme de défense fréquemment rencontré chez les personnes obsessionnelles compulsives. Il tient de la pensée magique à savoir que certaines idées ou certaines actions peuvent effacer les désirs, les comportements négatifs à l'égard d'une personne et même leurs conséquences fâcheuses possibles. L'exemple classique est celui de l'époux qui apporte des fleurs ou un bijou à l'épouse avec laquelle il a désiré être violent ou qui l'a véritablement été. Plusieurs rituels du sujet obsessionnel-compulsif sont de l'ordre de l'annulation rétroactive, par exemple : se laver les mains à répétition sans besoin annule symboliquement la saleté, prononcer des phrases ritualistes ou poser des gestes magiques chassent les désirs hostiles et apaisent l'anxiété, etc.<sup>18</sup>

## **Les tics ne sont pas des TOC**

Il est important de distinguer ces pensées envahissantes et ces gestes impulsifs dont la personne est esclave et que l'on nomme TOC ou trouble obsessionnel-compulsif, des tics qui sont plutôt des expressions vocales, des contractions brusques et involontaires de certains muscles ou des actions motrices soudaines qui sont plutôt de nature neurologique. Les tics ne sont pas précédés de pensées obsessionnelles et ne contribuent pas à réduire l'anxiété obsessionnelle. Ce sont des réactions à une suractivation de l'activité chimique cérébrale.

## **La prévalence des troubles obsessionnels-compulsifs**

Bien que l'on remarque parfois certains jeunes particulièrement sérieux, appliqués au travail scolaire et singulièrement désireux de réussir, les problèmes reliés au trouble obsessionnel-compulsif apparaissent généralement vers la puberté ou le début de l'âge adulte et rarement après 40 ans. On observe de plus que ces manifestations prennent forme beaucoup plus tôt chez les garçons que chez les filles.<sup>19</sup>

Toutefois, cette volonté de contrôle sur les situations et leurs résultats peut, chez certains jeunes, surtout chez les filles, s'étendre à leur apparence physique, influencer sur la perception de leur schéma corporel et présenter des liens avec les problèmes alimentaires. On estime qu'environ 1 à 2% de la population serait touché par ce trouble et on pense même qu'environ 800,000 Canadiens et Canadiennes en souffriraient.<sup>20</sup> Ce nombre serait

---

<sup>18</sup>. Jacques Sirois (2001). Le trouble obsessionnel-compulsif . p. 13-21  
<http://www.regroupement.net/troubleobsessionnel.pdf>

<sup>19</sup>. Jeunes et maladies mentales : <http://www.stresshumain.ca/stress-et-vous/stress-chez-les-jeunes/jeunes-et-les-maladies-mentales/page-5.html>

<sup>20</sup>. Le trouble obsessionnel-compulsif. Société canadienne de psychologie :  
<http://www.cpa.ca/lapsychologiepeutvousaider/troubleobsessionnelcompulsif/>

toutefois plus important chez les hommes et chez les personnes suivies en psychiatrie notamment pour des problèmes anxieux, dépressifs ou alimentaires.

## **Les facteurs causals**

Les facteurs causals des troubles obsessionnels-compulsifs ne sont pas encore bien connus, mais il y aurait probablement une composante biologique liée à l'hérédité, car dans une famille d'autres membres peuvent aussi en souffrir. Ce facteur serait en lien avec une perturbation des transmetteurs chimiques servant au contact entre les neurones cérébraux et impliquerait entre autres la sérotonine. D'autres causes sont aussi pointées, notamment un hyperfonctionnement de certaines structures cérébrofrontales causant une perturbation des circuits qui régissent les émotions, les pensées et les diverses fonctions cognitives et de survie tels le sommeil, l'appétit, le contrôle de la douleur, etc.<sup>21</sup> Mais en dernière analyse, ce problème compulsif résulte probablement d'un ensemble de facteurs combinés où l'éducation, les circonstances de la vie, de l'environnement et de la culture joueraient aussi un rôle important.

L'explication psychanalytique insiste d'ailleurs sur le fait que le sujet souffrant de TOC est demeuré fixé à sa période sadique-anale, moment de l'apprentissage du contrôle sphinctérien qui rendrait compte de ses comportements de propreté excessive, d'accumulation et d'avarice.<sup>22</sup> <sup>23</sup> Les théories cognitivistes mettent plutôt l'accent sur l'éducation rigide, exigeante et contraignante reçue dans la famille où les manifestations émotionnelles sont peu fréquentes et où l'enfant doit apprendre à raisonner ses sentiments et à contrôler ses réactions.

Il faut toutefois admettre que certains traits de personnalité obsessionnelle compulsive sont fortement stimulés dans notre culture nord-américaine qui valorise fortement le travail, la productivité et l'ambition. Ces caractéristiques se retrouvent également dans cette catégorie de gens que l'on dit de type « A » en raison de leur attachement à leur métier ou à leur profession et de leur sens de la compétition.

## **L'évolution des problèmes obsessionnels-compulsifs**

La personne souffrant d'un trouble de personnalité obsessionnelle-compulsive (OC) peut s'adapter à une vie normale, mais parfois avec difficultés, car ses problèmes s'aggraveront avec l'âge et sa capacité d'adaptation familiale risque de s'éroder. Une comorbidité dépressive est aussi possible, puisque ces personnes sont particulièrement

---

<sup>21</sup>. Randy O. Frost and Gail Steketee (2002). *Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions*. London, Pergamon, p. 16-19.

<sup>22</sup>. Marlène Fouchey (2010). La position sadique anale (de 18 - 24 mois à 3 ans) <https://www.google.ca/#q=Le+sujet+de+personnalit%C3%A9+obsessive-compulsive>

<sup>23</sup>. Marlène Fouchey (2010). Les stades du développement libidinal : <http://psychologie-m-fouchey.psyblogs.net/?post/382-Les-stades-du-developpement-libidinal>

fragiles aux changements importants et aux événements traumatisants du décours d'une vie tels que le décès d'un être cher, un chagrin d'amour, la perte de son travail, la mise à la retraite, un changement de logis, de ville, etc. Ce glissement dans la dépression pousse souvent la personne à demander de l'aide.

L'évolution des problèmes du sujet souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif est par ailleurs plus problématique puisqu'avec le temps se produiront une aggravation des obsessions et une diminution de sa capacité d'adaptation que ce soit au travail ou au sein de la famille. Les répercussions de ce trouble sur la qualité de la vie de la personne et de son entourage sont très grandes et touchent toutes les sphères de sa vie. Les difficultés deviennent de plus en plus importantes surtout lorsque les rituels occupent une bonne partie de la journée, ce qui rend la vie professionnelle incertaine et contraint la personne à mener une existence routinière et pauvre au plan relationnel afin de se protéger de l'angoisse.<sup>24</sup>

## **Les soins infirmiers**

Les personnes souffrant d'un trouble de personnalité obsessionnelle-compulsive et surtout celles affligées d'un trouble obsessionnel-compulsif peuvent croire que leurs difficultés finiront par disparaître avec le temps. Malheureusement, il n'en est rien, car notamment chez le sujet souffrant d'un TOC, ces problèmes ont tendance à se chroniciser et à subir peu à peu une exagération, une détérioration pathologique qui demanderont à être traitées pour s'améliorer.

Le recours au traitement s'avère toutefois difficile, car la personne est confrontée à sa crainte d'être jugée, d'être prise pour folle et à sa culpabilité de ne pouvoir réfréner ses pensées obsédantes et ses gestes rituels. L'intervention de l'infirmière doit d'abord viser à cibler les difficultés d'acceptation du traitement et à l'encourager à s'y investir afin de modifier le cours de sa vie malheureuse.

En accord avec l'orientation thérapeutique choisie, elle peut la soutenir en l'aidant à mesurer les torts relationnels, professionnels et économiques que lui cause son mal-être. Pour ce faire, elle peut au quotidien l'appuyer dans le repérage et l'identification de ses pensées obsédantes en lui proposant une fiche de dépistage à cocher, où il lui faut indiquer le type de pensée apparue et sa fréquence. Il est aussi possible de lui demander d'en faire une liste au fur et à mesure de leur apparition en indiquant ce qu'elles ont déclenché de malaises, d'anxiété ou de besoins compulsifs. L'échelle de Yale-Brown se révèle très utile à cet effet<sup>25</sup>. L'intervenante, en prolongement du traitement instauré, peut

---

<sup>24</sup>. Stéphane Desbrosses (2007). Personnalité Obsessionnelle-compulsive

<http://www.psychoweb.fr/articles/psychopathologie/82-groupe-c-personnalite-obsessionnelle-compu.html>

<sup>25</sup>. Alain Sauteraud (2002). Je ne peux pas m'arrêter de laver, vérifier, compter.. paris Odile Jacob, p. 136-146.



passer à une autre étape, celle de l'identification avec la personne de ce que ses rituels lui causent d'inconvénients : temps perdu, difficultés relationnelles au sein du couple et de la famille, limites professionnelles et sociales, empêchement de loisirs, de sports, etc. afin de susciter chez elle une réflexion motivante au traitement et au changement.

L'apprentissage et la pratique de la relaxation, habitudes courantes en soins psychiatriques sont aussi utiles aux personnes souffrant de ces pensées obsédantes et anxiogènes. La relaxation, couplée à l'imagerie mentale par la contemplation imaginaire d'un paysage, d'un coucher de soleil ou du sourire d'un enfant, jointe à la perception suggérée d'un état de détente et de bien-être physiques, sont des techniques possédant un pouvoir calmant tout à fait indiqué pour les personnes anxieuses et s'avèrent très utile pour la poursuite de l'intervention thérapeutique.

## **Le traitement**

La stratégie phare pour aider la personne souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif est surtout la thérapie comportementale. Comme dans le cas des phobies, elle peut trouver dans cette approche un soulagement appréciable. Diverses applications sont utilisées afin de l'aider d'une part, à apprendre comment mieux gérer son anxiété par la relaxation et la méditation en pleine conscience et d'autre part, concomitamment à cet état de détente, à tolérer le contact réel avec les situations anxiogènes qui la font réagir par des obsessions et des rituels.<sup>26</sup>

La thérapie cognitivo-comportementale trouve aussi des applications intéressantes d'abord par le repérage des pensées obsessionnelles et l'exposition imaginaire à la situation anxiogène, mais dans ce cas, seulement par imagerie mentale. *«On utilise pour ce faire de scénarios dramatisants afin de plonger le sujet en imagination dans des situations à l'origine de son anxiété et secondairement de ses obsessions. Par ce moyen, le sujet se familiarise mentalement avec ces situations et apprend ainsi à tolérer l'anxiété qui en résulte.»*<sup>27</sup>

La médication n'offre malheureusement pas de solution magique et elle est parfois lente à agir et complexe à ajuster. Elle est généralement utilisée dans les cas d'anxiété sévère ou de comorbidité dépressive. Les antidépresseurs sont alors prescrits afin d'agir sur les dérèglements de la sérotonine dans le cerveau, mais aussi des antidépresseurs tricycliques.

## **Conclusion**

---

<sup>26</sup>. Randy O. Frost and Gail Steketee (2002). Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions. London, Pergamon, p. 22-24.

<sup>27</sup>. Louis Chaloult (2008). La thérapie cognitivo-comportementale. Montréal, Gaëtan Morin. P. 274-275.

Les problèmes de personnalité obsessionnelle-compulsive et notamment ceux du sujet souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif sont complexes et le rôle de l'infirmière est surtout de soutenir ces personnes dans leur acceptation du traitement et particulièrement dans sa poursuite. Au quotidien et tout au long des soins, sa compréhension se révèle importante devant la désespérance, la souffrance psychologique et même physique de ces sujets harcelés par leurs responsabilités, par leur crainte de l'erreur, souvent fatigués par les rituels inutiles et les pensées de saleté ou de malheur récurrentes et irrépessibles qui les assaillent, et ce parfois depuis de nombreuses années.

Par sa considération positive et son acceptation inconditionnelle de ce qu'est la personne comme être humain, la soignante lui fait comprendre qu'elle est plus que ses symptômes psychiatriques invalidants et qu'elle peut réussir à gérer sa vie différemment. Son empathie l'aide à relever la tête, à soutenir sa volonté parfois défaillante et devient ainsi un rempart contre le découragement.