

LES PHOBIES D'IMPULSION

Les obsessions impulsives souvent appelées *phobies d'impulsion* sont des pensées, images ou impulsions intrusives, soudaines et angoissantes, qui donnent l'impression de pouvoir faire un acte grave, dangereux ou contraire à ses valeurs — alors même que la personne ne veut absolument pas le faire.

Elles sont très fréquentes dans les troubles anxieux et particulièrement dans le Trouble obsessionnel-compulsif.

À QUOI RESSEMBLENT CES PENSÉES ?

Exemples fréquents :

- Peur de pousser quelqu'un sous un train
- Peur de poignarder un proche avec un couteau
- Peur de jeter son bébé par la fenêtre
- Peur de crier une insulte en public
- Peur de provoquer volontairement un accident en voiture
- Peur de commettre un acte sexuel interdit ou immoral
- Peur de se suicider "sur une impulsion" alors qu'on ne veut pas mourir

La personne se dit souvent :

- « Et si je perdais le contrôle ? »
- « Et si cette pensée voulait dire quelque chose sur moi ? »
- « Pourquoi mon cerveau imagine ça ? »

LE POINT ESSENTIEL : PENSÉE ≠ INTENTION

Dans les phobies d'impulsion :

- Les pensées sont **subies**
- Elles provoquent de la **peur**, du dégoût ou de la culpabilité
- La personne cherche généralement à se rassurer ou à éviter le risque

C'est presque l'inverse d'un véritable désir de passage à l'acte.

Le fait que ces pensées soient vécues comme horribles est justement un signe important.

Le cerveau humain produit constamment des pensées automatiques, parfois absurdes ou violentes. Chez certaines personnes anxieuses :

- Le cerveau attribue trop d'importance à ces pensées
- Il les surveille davantage
- Plus on tente de les supprimer, plus elles reviennent

Cela crée un cercle :

1. Pensée intrusive
2. Peur
3. Surveillance mentale / évitement
4. Augmentation des pensées

COMPORTEMENTS FRÉQUENTS ASSOCIÉS

Les personnes ayant des phobies d'impulsion peuvent :

- Cacher les couteaux
- Éviter les quais de gare
- Demander souvent « tu crois que je pourrais vraiment faire ça ? »
- Vérifier leurs émotions pour s'assurer qu'elles ne veulent pas agir
- Éviter de rester seules avec des enfants ou des proches

Ces stratégies soulagent brièvement mais entretiennent souvent l'anxiété.

LE DANGER

Les phobies d'impulsion, dans le cadre anxieux/TOC, sont généralement associées à un **très faible risque de passage à l'acte**. Les personnes concernées sont au contraire souvent très prudentes et hyper-contrôlées.

En revanche, il faut distinguer cela :

- D'une réelle envie de faire du mal,
- D'idées suicidaires désirées,
- Ou d'états psychiatriques où le jugement est altéré.

Les traitements

Les approches les plus efficaces incluent :

- La Thérapie cognitivo-comportementale
- L'exposition avec prévention de la réponse (ERP)
- Parfois des antidépresseurs de type ISRS
- Le travail sur l'acceptation des pensées intrusives plutôt que leur suppression

La différence principale entre une phobie d'impulsion et une véritable intention de passer à l'acte se situe surtout dans le rapport émotionnel à la pensée, le désir réel, et le comportement associé.

Dans la phobie d'impulsion : la pensée fait peur

La personne a une pensée du type :

- « Et si je faisais du mal à quelqu'un ? »
- « Et si je sautais ? »
- « Et si je perdais le contrôle ? »

Mais cette pensée est :

- Intrusive,
- Non désirée,
- Vécue comme choquante ou contraire à ses valeurs.

La réaction habituelle est :

- Peur,
- Culpabilité,
- Panique,
- Besoin de se rassurer.

La personne cherche souvent à :

- Éviter le danger,
- Vérifier qu'elle est "quelqu'un de bien",
- Empêcher l'acte à tout prix.

Exemple : *Une mère ayant peur de jeter son bébé par la fenêtre garde ses distances avec les fenêtres parce que cette idée l'horripile.*

Dans une phobie d'impulsion, le problème n'est pas l'envie de faire l'acte ; c'est la peur de pouvoir le faire malgré soi.

Dans une véritable intention : il y a un désir ou une adhésion à l'idée

Quand quelqu'un veut réellement faire un acte :

- L'idée est généralement cohérente avec un désir, une colère, une pulsion ou un objectif,
- Elle n'est pas vécue comme absurde ou étrangère à soi,
- Il peut y avoir une préparation ou une recherche de moyens.

L'émotion dominante n'est pas forcément l'angoisse.

La personne peut ressentir :

- De la détermination,
- Du soulagement anticipé,
- De la satisfaction,
- Ou une absence de conflit intérieur.

Exemple :

Quelqu'un qui prépare volontairement une agression ne passe pas ses journées à vérifier avec terreur qu'il ne va pas "perdre le contrôle".

Le paradoxe important

Les personnes souffrant de Trouble obsessionnel-compulsif ou de phobies d'impulsion pensent souvent :

« Si mon cerveau imagine ça, c'est peut-être que j'en suis capable. »

Mais le cerveau peut produire :

- Des images violentes,
- Sexuelles,
- Absurdes,
- Blasphématoires,
sans que cela reflète un désir réel.

Ce qui entretient le trouble, c'est souvent :

- L'hyperanalyse des pensées,
- La recherche de certitude absolue,
- La fusion entre pensée et action ("si j'y pense, c'est dangereux").

Quelques différences typiques

Phobie d'impulsion	Véritable intention
Pensée subie	Pensée voulue ou acceptée
Angoisse forte	Peu ou pas d'angoisse liée à l'idée
Peur de perdre le contrôle	Recherche de contrôle pour agir
Évitement du danger	Possibilité de préparation
Recherche de réassurance	Dissimulation ou planification
"Je ne veux surtout pas faire ça"	"J'ai envie / je veux le faire"

Les phobies d'impulsion ciblent souvent précisément ce qui compte le plus pour la personne :

- Ses proches,
- Ses valeurs morales,
- La sécurité,
- Les enfants,
- La religion,
- La sexualité,
- La responsabilité.

Le cerveau anxieux “attaque” les sujets sensibles parce qu’ils provoquent une forte réaction émotionnelle.

Il est important de consulter rapidement si :

- Il existe une envie réelle de mourir ou de faire du mal,
- Il y a des préparatifs concrets,
- Les pensées ne sont plus vécues comme étrangères,
- Ou si la distinction devient confuse.

Si ces pensées prennent beaucoup de place ou provoquent une souffrance importante, consulter un psychologue ou psychiatre habitué au TOC peut vraiment aider.