

Thèmes principaux des obsessions

Une grande diversité de thèmes obsessionnels est retrouvée, qui peut cependant s'inscrire dans quatre grands facteurs en association avec des compulsions particulières (Bloch et al., 2008) :

1. symétrie et ordre ;
2. pensées interdites et obsessions somatiques ;
3. contamination et souillure ;
4. accumulation.

Par ordre de fréquence, on retrouve les facteurs ci-après (Doumy et Aouizerate, 2014).

Contamination/souillure : 45 %

Le sujet craint qu'un agent extérieur (agent pathogène, contaminants de l'environnement tels que de l'amiante...) ne vienne l'infecter, qu'il y ait ou non des conséquences pour sa santé.

Un autre aspect central de ce type d'obsession est le dégoût d'un contact possible ou imaginaire avec l'objet de la préoccupation, aboutissant à des compulsions de lavage.

Exemple clinique

Romain, 45 ans, décrit un dégoût marqué pour les résidus collants ou tout ce qui en est apparenté (colles, résidus alimentaires, Scotch®, etc.). Pour éviter d'en avoir à son domicile, il se change entièrement avant d'entrer dans sa maison et doit se laver sous la douche pendant au moins 1 heure. Il évite parfois de sortir car il anticipe les rituels à refaire à son retour.

Somatique : 36 %

Les pensées obsédantes concernent le bon fonctionnement corporel.

Le sujet peut ainsi s'interroger sur le fonctionnement de différents organes, comme le système digestif ou même le cerveau.

Exemple clinique

Hélène, 26 ans, ne peut s'empêcher de craindre un dysfonctionnement cérébral, qui conduirait à un mauvais fonctionnement de sa mémoire. Elle sait bien qu'il est peu probable de présenter un tel trouble à son âge mais elle ne peut s'empêcher de faire des listes de mots à mémoriser pour vérifier l'intégrité de ses fonctions cognitives. Cela la rassure un temps mais rapidement les obsessions somatiques reviennent avec une forte charge anxieuse associée, la conduisant à revérifier sa mémoire.

Ordre/symétrie : 31 %

La pensée obsédante porte sur le besoin que les choses soient exactes ou que les objets soient à une certaine place. Les symptômes les plus fréquents de cette dimension concernent par exemple les obsessions autour de la symétrie, le besoin d'activités routinières, la peur de ne pas dire les choses exactement comme il faut.

Il n'est pas rare que ces obsessions soient accompagnées d'une pensée dite « magique », c'est-à-dire de croyances superstitieuses où le sujet s'attribue la responsabilité d'événements souvent décrits comme catastrophiques.

Certains auteurs ([Vellozo et al., 2021](#)) ont pu retrouver chez les patients présentant ce type d'obsession un âge de début plus précoce ainsi qu'une plus grande sévérité du TOC et une moins bonne conscience du trouble.

Exemple clinique

Kevin, 36 ans, rapporte la survenue depuis ses 16 ans d'obsessions d'ordre avec pensée magique : ainsi, le matin au réveil il doit marcher sur les lignes du carrelage pour se rendre de sa chambre à coucher à la cuisine. La crainte qu'il rapporte par ailleurs est qu'en l'absence de ce rituel il puisse arriver un « grand malheur » à sa famille. Il reconnaît le caractère excessif de cette pensée mais décrit une anxiété envahissante s'il est empêché dans ses comportements.

Agressivité : 28 %

La crainte principale du sujet est de commettre un geste agressif envers quelqu'un d'autre (connu du patient ou non). Cette agressivité imaginée peut se manifester sous différentes formes : agression physique, agression verbale, empoisonnement de la nourriture...

Plus rarement, le patient peut craindre d'être agressé lui-même, pouvant parfois s'intégrer dans une symptomatologie post-traumatique qu'il conviendra de rechercher.

La crainte de provoquer une catastrophe par négligence ou oubli (laisser le gaz allumé, des appareils électriques branchés ou encore la porte du domicile non verrouillée) fait également partie de ces catégories d'obsession.

Exemple clinique

Nathalie, 32 ans, éprouve une grande crainte quand elle sort dans la rue d'avoir bousculé quelqu'un sous les roues de sa voiture ou d'avoir agressé quelqu'un. Elle demande systématiquement à son entourage si elle n'a pas commis d'agression et peut même parfois appeler le poste de police pour vérifier l'absence de passage à l'acte.

Sexuel : 26 %

Souvent associées aux obsessions agressives, les obsessions sexuelles recouvrent la crainte d'avoir des comportements sexuels inadaptés, parfois également en lien avec des pensées interdites autour de la sexualité (peur de commettre un inceste par exemple). Ces pensées sont souvent tuées par le patient, par honte ou par crainte du jugement du praticien. C'est pourquoi il est important de les rechercher explicitement et de pouvoir rassurer le patient sur leur fréquence au sein des thèmes obsessionnels du TOC.

Exemple clinique

Victoire, 25 ans, consulte pour une forte anxiété. Elle aborde à la fin de la consultation que des pensées très gênantes lui viennent régulièrement quand elle se trouve en présence de son jeune neveu. Elle a en effet très peur de commettre un passage à l'acte sexuel tels que des attouchements sur lui, par exemple lors des moments de change ou de bain.

Références

- Bloch, M. H., Landeros-Weisenberger, A., Rosario, M. C., et al. (2008). Meta-Analysis of the Symptom Structure of Obsessive-Compulsive Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(12), 1532-42.
- Doumy, O., & Aouizerate, B. (2014). 21. Trouble obsessionnel-compulsif. In *Les troubles anxieux* (p. 231-242). Lavoisier. <https://shs.cairn.info/les-troubles-anxieux-9782257204080-page-231>.
- Vellozo, A. P., Fontenelle, L. F., Torresan, R. C., et al. (2021). Symmetry Dimension in Obsessive-Compulsive Disorder: Prevalence, Severity and Clinical Correlates. *Journal of Clinical Medicine*, 10(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7828517/>.

