

## INDEX DES SYMPTÔMES Y-BOCS

**Instructions :** Générez une *Liste des symptômes-cibles* à partir de l'Index en questionnant le patient sur des obsessions et compulsions spécifiques. Cochez tout ce qui s'applique. Faites la distinction entre les symptômes courants et les symptômes passés. Indiquez « p » pour les principaux symptômes. Ces derniers serviront de base à la *Liste des symptômes-cibles*. Les items marqués d'un « \* » peuvent être ou ne pas être des phénomènes TOC.

| <b>OBSESSIONS</b>   |         |  |
|---|---------|--|
| Courantes   | Passées |  |
| <b>OBSESSIONS D'AGRESSIVITÉ</b>   |         |  |
|   |         | Peur de se faire du mal  |
|   |         | Peur de faire du mal aux autres  |
|   |         | Images de violence ou d'horreur  |
|   |         | Peur de préférer des obscénités ou des insultes  |
|   |         | Peur de faire quelque chose d'autre d'embarrassant*  |
|   |         | Peur d'agir sous une impulsion non voulue (par ex. poignarder un ami)  |
|   |         | Peur de voler  |
|   |         | Peur de faire du mal à quelqu'un à cause d'un manque d'attention (par ex. frapper quelqu'un avec son automobile et ne pas arrêter) |
|   |         | Peur d'être responsable d'une chose terrible (par ex. un feu, un vol)  |
|   |         | Autre :  |
| <b>OBSESSIONS DE CONTAMINATION</b>  |         |  |
|   |         | Inquiétude ou dégoût pour les déchets ou les sécrétions corporelles (par ex : matières fécales, urine, salive)                     |
|   |         | Inquiétude concernant la saleté ou les microbes  |
|   |         | Inquiétude excessive concernant les contaminants environnementaux (par ex : amiante, radiation, déchets toxiques)                  |
|   |         | Inquiétude excessive concernant les articles ménagers (par ex : nettoyeurs, solvants)  |
|   |         | Inquiétude excessive concernant les animaux (par ex : insectes)  |
|   |         | Inquiétude causée par des substances ou des résidus collants   |
|   |         | Peur que des contaminants rendent malade   |
|   |         | Peur de rendre les autres malades par contamination (agressivité)  |
|   |         | Autre inquiétude des conséquences de la contamination  |
|   |         | Autre :  |
| <b>OBSESSIONS SEXUELLES</b>   |         |  |
|   |         | Pensées, images ou impulsions sexuelles défendues ou perverses   |
|   |         | Contenu impliquant des enfants ou l'inceste  |
|   |         | Contenu impliquant l'homosexualité*  |
|   |         | Comportement sexuel envers d'autres personnes (agressivité)*   |
|   |         | Autre :  |
| <b>OBSESSIONS D'ACCUMULATION/D'AMASSAGE</b><br>(à distinguer des loisirs et de l'attachement aux objets ayant une valeur monétaire ou sentimentale) |         |  |
|   |         |  |
| <b>OBSESSIONS RELIGIEUSES (scrupulosité)</b>  |         |  |
|   |         | Inquiétude se rapportant au sacrilège et au blasphème  |
|   |         | Inquiétude excessive se rapportant à ce qui est bien ou mal, la moralité   |
|   |         | Autre :  |
| <b>OBSESSIONS DE LA SYMÉTRIE OU DE L'EXACTITUDE</b>   |         |  |
|   |         | Accompagnée de pensée magique (par ex : s'inquiète de ce qu'une autre personne aura un accident si tout n'est pas à sa place)      |
|   |         | Non accompagnée de pensée magique  |
| <b>OBSESSIONS SOMATIQUES</b>  |         |  |
|   |         | Inquiétude se rapportant à un mal ou une maladie*  |
|   |         | Inquiétude excessive se rapportant à une partie du corps ou son apparence (par ex : dysmorphophobie)*                              |
|   |         | Autre :  |

| Courantes  | Passées |  |
|--|---------|--|
| <b>OBSESSIONS DIVERSES</b>   |         |  |
|  |         | Besoin de connaître ou de se rappeler  |
|  |         | Peur de dire certaines choses  |
|  |         | Peur de ne pas dire exactement ce qu'il faut   |
|  |         | Peur de perdre certaines choses  |
|  |         | Images importunes (non violentes)  |
|  |         | Sons, mots ou musique importuns ou insensés  |
|  |         | Gêne due à certains sons ou bruits*  |
|  |         | Chiffres chanceux ou malchanceux   |
|  |         | Couleurs ayant une signification particulière  |
|  |         | Craintes superstitieuses   |
|  |         | Autre :  |
| <b>COMPULSIONS</b>   |         |  |
| <b>COMPULSIONS DE PROPRETÉ/LAVAGE</b>  |         |  |
|  |         | Lavage des mains excessif ou ritualisé   |
|  |         | Besoin excessif ou ritualisé de prendre des douches, bains, brossage des dents, toilette routinière                              |
|  |         | Lavage répété d'articles ménagers ou autres objets inanimés  |
|  |         | Autres mesures pour prévenir ou éliminer le contact avec les contaminants  |
|  |         | Autre :  |
| <b>RITUELS RÉPÉTÉS</b>   |         |  |
|  |         | Besoin de relire ou de réécrire de nouveau   |
|  |         | Besoin de répéter des activités routinières (par ex : passer et repasser dans une porte, se lever et se rasseoir sur une chaise) |
|  |         | Autre :  |
| <b>COMPULSIONS DE COMPTAGE</b>   |         |  |
| <b>COMPULSIONS D'ORDRE, D'ARRANGEMENT MÉTICULEUX</b>   |         |  |
| <b>COMPULSIONS D'ACCUMULATION/D'AMASSAGE</b><br>(à distinguer des soins et de la collection d'objets ayant une valeur monétaire ou sentimentale) par ex : lecture attentive de toute la publicité postale, accumulation de vieux journaux, fouille de rebuts, collection d'objets inutiles, etc. |         |  |
| <b>COMPULSIONS DIVERSES</b>  |         |  |
|  |         | Rituels mentaux (autres que vérification/ comptage)  |
|  |         | Besoin excessif de rédiger des listes  |
|  |         | Besoin de dire, de demander ou de confesser  |
|  |         | Besoin de toucher, taper ou frotter*   |
|  |         | Rituels de clignotements des yeux ou de fixation*  |
|  |         | Comportement ritualisé dans la manière de manger   |
|  |         | Mesures (non-vérification) pour prévenir : un mal à soi-même ____, du mal aux autres ____ des conséquences terribles             |
|  |         | Comportements superstitieux  |
|  |         | Trichotillomanie*  |
|  |         | Autres comportements auto-blessants ou auto-mutilants*   |
|  |         | Autre :  |

## ÉCHELLE YALE-BROWN SUR LE TROUBLE OBSESSIONNEL-COMPULSIF

NOM : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_ RÉSULTAT : \_\_\_\_\_

### Les questions 1 à 5 ont trait à vos obsessions.

Les obsessions sont des idées, des images ou des impulsions qui s'insinuent dans votre esprit contre votre gré en dépit de vos efforts pour leur résister. Elles ont habituellement comme thèmes la violence, la menace et le danger. Des obsessions courantes sont une peur excessive de la contamination, un pressentiment récurrent de danger, un souci exagéré d'ordre ou de symétrie, une minutie extrême ou la peur de perdre des choses importantes.

Répondez à chacune des questions en inscrivant le chiffre approprié dans la case adjacente.

#### 1. Temps accaparé par les pensées obsédantes

*Vos pensées obsédantes occupent quelle partie de votre temps?*

- 0 = aucune  
 1 = moins de 1 heure par jour/occasionnelles  
 2 = entre 1 et 3 heures par jour/fréquentes  
 3 = entre 3 et 8 heures par jour/très fréquentes  
 4 = plus de 8 heures par jour/presque constantes

#### 2. Interférence causée par les pensées obsédantes

*À quel point vos pensées obsédantes nuisent-elles à votre travail, à vos études ou aux autres activités importantes de votre vie? Y a-t-il des choses que vous ne faites pas à cause de vos obsessions?*

- 0 = aucune interférence  
 1 = nuisent un peu à mes activités sociales ou autres, mais ne m'empêchent pas de fonctionner  
 2 = nuisent sans aucun doute à mes activités sociales ou professionnelles, mais j'arrive quand même à fonctionner  
 3 = nuisent considérablement à ma vie sociale ou à mon travail  
 4 = m'empêchent de fonctionner

#### 3. Détresse occasionnée par les pensées obsédantes

*Vos pensées obsédantes vous dérangent-elles?*

- 0 = pas du tout  
 1 = un peu  
 2 = à un niveau tolérable  
 3 = énormément  
 4 = je me sens presque constamment dans un état de détresse invalidante

#### 4. Résistance opposée aux obsessions

*Quels efforts faites-vous pour résister à vos pensées obsédantes? Essayez-vous de ne pas en tenir compte ou de les chasser de votre esprit?*

- 0 = j'essaie toujours de leur résister  
 1 = j'essaie de leur résister la plupart du temps  
 2 = je fais certains efforts pour leur résister  
 3 = je cède à toutes mes obsessions sans essayer de les dominer, mais un peu à contrecœur  
 4 = je cède complètement et volontiers à toutes mes obsessions

#### 5. Degré d'emprise sur les pensées obsédantes

*Quelle emprise avez-vous sur vos pensées obsédantes? À quel point réussissez-vous à refréner ou à détourner votre attention de vos obsessions? Pouvez-vous les chasser de votre esprit?*

- 0 = je les maîtrise complètement  
 1 = j'arrive généralement à les refréner ou à les détourner avec des efforts et de la concentration  
 2 = j'arrive parfois à les refréner ou à les détourner  
 3 = j'arrive rarement et avec peine à les refréner ou à les chasser de mon esprit  
 4 = je n'ai aucune emprise sur mes obsessions, j'arrive rarement à détourner mon attention même momentanément

\*Cette adaptation de l'échelle Y-BOCS a été abrégée à partir de la version originale avec l'autorisation de Wayne Goodman.

Pour plus d'information sur l'échelle Y-BOCS, adressez-vous au Dr Wayne Goodman, University of Florida, College of Medicine, Gainesville, Floride 32610. La version originale (anglaise) a été publiée par : Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA *et al.* The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale I : Development, use, and reliability, *Arch Gen Psychiatry*, 1989; 46 : 1006-11

### Les 5 questions suivantes se rapportent à vos comportements compulsifs

Les compulsions sont des actes que le sujet est poussé à accomplir pour atténuer son angoisse ou son malaise. Ces actes prennent souvent la forme de comportements répétitifs, réglés et intentionnels appelés rituels. L'acte lui-même peut sembler approprié mais il devient un rituel quand il est accompli à l'excès. Des exemples de compulsions sont des rituels de lavage ou de désinfection, de vérifications interminables, des répétitions incessantes, le besoin de constamment ranger ou redresser des objets et le collectionnisme. Certains rituels sont d'ordre intellectuel, par exemple ressasser toujours les mêmes choses.

#### 6. Temps accaparé par les comportements compulsifs

*Quelle partie de votre temps passez-vous à accomplir des actes compulsifs? Combien de temps supplémentaire (par rapport à la plupart des gens) vous faut-il pour effectuer vos activités journalières à cause de vos rituels? Quelle est la fréquence de vos rituels?*

- 0 = aucune  
 1 = moins de 1 heure par jour/occasionnels  
 2 = entre 1 et 3 heures par jour/fréquents  
 3 = entre 3 et 8 heures par jour/très fréquents  
 4 = plus de 8 heures par jour/presque constants (trop nombreux pour les compter)

#### 7. Interférence causée par les comportements compulsifs

*À quel point vos comportements compulsifs nuisent-ils à votre travail, à vos études ou aux autres activités importantes de votre vie? Y a-t-il des choses que vous ne faites pas à cause de vos compulsions?*

- 0 = aucune interférence  
 1 = nuisent un peu à mes activités sociales ou autres, mais ne m'empêchent pas de fonctionner normalement  
 2 = nuisent sans aucun doute à mes activités sociales ou professionnelles, mais j'arrive quand même à fonctionner  
 3 = nuisent considérablement à vie sociale ou à mon travail  
 4 = m'empêchent de fonctionner

#### 8. Détresse occasionnée par les comportements compulsifs

*Comment vous sentiriez-vous si on vous empêchait de donner libre cours à vos compulsions? Est-ce que cela vous angoisserait?*

- 0 = je ne me sentirais nullement angoissé(e)  
 1 = je me sentirais un peu angoissé(e)  
 2 = je me sentirais angoissé(e) mais à un niveau tolérable  
 3 = je me sentirais très angoissé(e)  
 4 = je me sentirais extrêmement angoissé(e) au point d'être incapable de fonctionner

#### 9. Résistance opposée aux compulsions

*Quels efforts faites-vous pour résister à vos compulsions?*

- 0 = j'essaie toujours de leur résister  
 1 = j'essaie de leur résister la plupart du temps  
 2 = je fais certains efforts pour leur résister  
 3 = je cède à presque toutes mes compulsions sans essayer de les dominer, mais un peu à contrecœur  
 4 = je cède complètement et volontiers à toutes mes compulsions

#### 10. Degré d'emprise sur les compulsions

*Quelle emprise avez-vous sur vos compulsions? À quel point vous sentez-vous contraint(e) d'accomplir un acte compulsif?*

- 0 = je les maîtrise complètement  
 1 = je me sens poussé(e) à accomplir un acte compulsif mais j'arrive généralement à me dominer  
 2 = je ressens une forte envie d'accomplir un acte compulsif mais j'arrive à me dominer avec beaucoup d'efforts  
 3 = j'éprouve un besoin pressant d'accomplir un acte compulsif, j'arrive seulement à en retarder l'accomplissement et avec peine  
 4 = j'éprouve un besoin irrésistible d'accomplir un acte compulsif, je n'ai aucune emprise sur mes compulsions, j'arrive rarement à me retenir ne serait-ce que quelques instants

# Score total

