

'APPROCHE BASEE SUR LES INFERENCEES (ABI):[MODELE COGNITIF DU (TOC)]

Inferences based approach (IBA): [cognitive model of (OCD)]

Doc. Amara Lynda*¹

Amardjia Nacerdine²

1.Université de Mohamed Lamine Debaghine, Sétif (02). Algérie ; lamara@univ-setif2.dz

2.Université de Mohamed Lamine Debaghine, Sétif (02). Algérie ;

amardjia_nacerdine@yahoo.fr

Date de réception : 29/03/2021 Date d'acceptation : 23/04/2023

Résumé :

Cet article présente un modèle d'une nouvelle approche dans la psychothérapie du trouble obsessionnel-compulsif (Toc). Ce modèle est une forme d'intervention thérapeutique validée qui considère que les difficultés auprès des personnes souffrant du (Toc) relèvent d'un doute pathologique. Puisque l'obsessionnel éprouve des symptômes inquiétants, On remarque que

L'individu éprouve beaucoup d'anxiété, où il se sent contraint par des rituels compulsifs pour alerter le mal ou pour diminuer son anxiété fréquente.

En conséquence de cette description clinique du trouble, l'(ABI) travaille sur la confusion différentielle qui serait à l'origine du doute obsessionnel et le différencier du doute non pathologique dans l'esprit du client, et en échange de ça, il croit que c'est un doute normal.

Selon l'(ABI), les certitudes ou les scepticismes obsessionnels peuvent s'évaluer à partir de (03) dimensions cognitives :

a) le doute obsessionnel, b) conséquences anticipées, c) les compulsions

Mots-clés : Doute obsessionnel— *Inférence*—Raisonnement—Thérapie— Trouble obsessionnel-compulsif.

المخلص:

تقدم هذه المقالة نموذجًا لمقاربة جديدة في العلاج النفسي للوسواس القهري. هذا النموذج هو شكل من أشكال التدخل العلاجي المتحقق منه، والذي يعتبر أنّ صعوبات الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري (Toc) تنبع من شك مرضي. بما أن الوسواسي يعاني من أعراض مزعجة،

* Auteur correspondant : Doc. Amara Lynda

نلاحظ بأن الفرد يعيش الكثير من القلق، حيث يشعر بأنه مضطر لطقوس قهرية لتجنبه الألم أو لتخفيف من قلقه المتكزز.

نتيجة لهذا الوصف السريري للاضطراب، يعمل نموذج (ABI) على الارتباك الاستنتاجي-الاستدلالي-الذي من شأنه أن يسبب الشك الوسواسي ويميزه عن الشك غير المرضي في ذهن العميل وفي مقابل ذلك، يعتقد أنه شك طبيعي.

وفقًا لمقاربة القائمة على الاستدلال (ABI)، يمكن تقييم اليقين أو الوسواس بالشك من (03)

أبعاد معرفية:

(أ) الشك الوسواسي، (ب) النتائج المتوقعة، (ج) القهر.

الكلمات المفتاحية: الشك الاستحوادي-الاستدلال-المنطق-العلاج-اضطراب الوسواس القهري.

Introduction :

Le trouble obsessionnel-compulsif (Toc) est une des pathologies psychiatriques les plus graves qui existe. Il est caractérisé par la présence d'obsessions et/ou de compulsions, ainsi que de situations d'évitement, mais également plus sévère et de prise en charge plus difficile. (Lauren Pull, 2009, p : 13)

Le (Toc) est aujourd'hui constitué, selon le (DSM-5), par deux signes de symptômes :

a) (Toc) à dominance obsessionnelles ; -idées mentaux- qui correspondent à l'irruption de pensées, de pulsions ou d'images récurrentes, angoissantes ou déplaisantes que la personne tente de rejeter sans y parvenir.

(Margot Morgiève Antoine Pelissolo(SD), p: 18)

b) (Toc) à dominance compulsives ; -actes mentaux- sont des répétitions de comportements qui doivent être effectuées en nombre ou ordre précis, et doivent être obligatoirement effectuées, sous peine de voir surgir une très forte anxiété.

(Anne-Hélène Clair, Vincent Trybou, 2018, p : 10)

Cependant, l'avantage du trouble obsessionnelle compulsive(Toc), c'est qu'il est une névrose plus riche et plus complexe que l'hystérie. (Sébastien Rose, 2009, p: 402)

Chez le (Toc), l'anxiété est générée par les pensées obsessionnelles, et en regard de ses pensées, les comportements symptomatologiques visent la réduction de ses pensées obsessionnelles. (Caroline Paré, 2019, P : 03, 04)

Les observations cliniques de (O' Connor et Robillard, 1995 ; 1996 ; 1999) ont suscité l'hypothèse que les obsessions seraient issues d'un processus de raisonnement inductif particulier. Cette façon de raisonner viendrait du fait que les personnes ayant un (Toc) ont tendance à justifier l'obsession par une séquence d'événements qu'elles ont imaginé ; lesquels, selon leur conviction, s'imposent à la réalité. (Marie-Claude Pélissier, 2006, P : 09)

La compréhension de la pensée pathologique par la voie du raisonnement a été peu investiguée dans le (Toc) mais l'observation d'O'Connor et Robillard au cours des années(1990) ont également stimulé l'hypothèse que le raisonnement puisse jouer un rôle dans le maintien des croyances obsessionnelles.

(Marie-Claude Pélissier, 2006, P: 141)

La prise en charge du Trouble a clairement bénéficié ces dernières années de l'apport de nouveaux traitements à la fois pharmacologiques, psychothérapeutiques, neurochirurgicaux ou de neuromodulation non chirurgicale, dont l'efficacité a été prouvée par de multiples travaux de recherche.

En effet, les thérapies cognitives et comportementales classiques du (Toc) ont vu leurs techniques et leurs applications changer grâce à l'avènement des nouvelles techniques neurocomportementales, de la Thérapie Basée sur les Inférences(ABI).

(Kenza Tazi, 2018, P: 167)

La (ABI) adopte une approche cognitive distincte. Elle a été initialement développée-3^{ème} modèle- pour la compréhension et le traitement du (Toc), ce type

d'intervention est centré sur les processus cognitifs, l'obsession; dans ce cas-ci, le doute et le raisonnement qui le soutient, en intervenant directement sur le doute, des répercussions sont attendues au niveau des compulsions.

(Caroline Paré, 2019, P:28, 29)

De façon plus spécifique, on posant la question suivante:

Qu'entendons-nous par «*approche basée sur les inférences(ABI)*»? , et Quel est le protocole thérapeutique de l'approche dans le traitement d'individus souffrant d'un (Toc)?

1- Notions clés:

1-1-Trouble obsessionnel-compulsif:

Comme le décrit (Pierre Janet, 1903, Kieron O'Connor, Frederick Aardema, 2016): "le (Toc) est caractérisé par des doutes pathologiques qui apparaissent".

Ils expliquent que «d'obsession» serait le produit "d'une baisse de tension de l'état psychologique (l'état psychasthénique)" entraînant la libération d'un contenu inconscient. «la compulsion» apparaîtrait en réponse à l'obsession, et la répétition de l'action s'expliquerait par un "doute de la qualité du geste (sentiment d'incomplétude), ce qui conduit à le reproduire à nouveau". (Amir Meyer, Lucas Minisini, 2017, P : 09)

1-2- Doute obsessionnel :

Pensée intrusive initiale ou des idées surévaluées dans le(Toc) comme une inférence obsessionnelle.(Kieron P. O'Connor,Marie-Claude Pélissier, 2007, P: 135)

1-3- Raisonnement :

Ces fonctions nous aident à résoudre tous les problèmes plus ou moins complexes du quotidien. Habituellement, il convient de bien analyser le contexte et le but recherché afin d'évaluer les conséquences probables de la décision à prendre.

1-4- Raisonnement différentiel:

Utilisé face à un problème qui n'a encore jamais été rencontré et pour lequel il n'y pas de solution existante à appliquer en l'état. Il est alors nécessaire de repérer tous les éléments du problème et de faire un travail de déduction, de formulation et de vérification d'hypothèses permettant d'aboutir à des solutions possibles. (IFSI Marmande, V. Expert(SD), P: 11)

2- L'origine de l'approche Basée sur les inférences (ABI):

En (1995), Kieron O'Connor, professeur en psychiatrie à l'Université de Montréal et chercheur au Centre de Recherche de l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Montréal, a proposé une approche cognitif pour le trouble obsessionnel compulsif, fondée sur les erreurs d'inférence(ABI).

Selon cette approche, les croyances des clients souffrant de (Toc) sont issues d'une série d'inférences illogiques et de raisonnements faux.

Ces processus d'inférence erronée consistent à déduire la plausibilité des événements sur la base d'associations non pertinentes, et résulte d'une confusion entre les doutes obsessionnels, imaginaires, et les doutes réels.

En effet, la conception classique soutient que le patient souffrant de (Toc) interprète ses pensées intrusives d'une façon automatiquement négative, en exagérant le danger probable et en éprouvant une responsabilité et une culpabilité abusives à l'égard de ce qui peut se produire. L'anxiété est identifiée comme une réaction exagérée et dramatique à un stimulus ou à un événement, et le rituel qui accompagne l'obsession est utilisé comme une façon de neutraliser ou d'éviter les conséquences aversives exagérées.

L'approche basée sur les inférences (ABI), quant à elle, indique que le doute, l'ambivalence ou les peut-être qui provoquent les compulsions font partie de la

confusion éprouvée par les clients quand ils traitent les associations imaginaires comme si elles étaient des réalités objectives.(Kenza Tazi, 2018, P:90)

3- La description du (Toc) selon la perspective de l'approche(ABI):

Ce modèle considère le (Toc) comme un «trouble du raisonnement» plutôt qu'un trouble anxieux. Ainsi, plutôt que d'expliquer la présence des obsessions par une association d'éléments anxieux ou par une mauvaise interprétation des pensées intrusives, l'approche basée sur les inférences (ABI) conceptualise les obsessions compulsives comme des «doutes» que la personne souffrant du (Toc) crée à travers un processus de raisonnement particulier.

Lors de ce processus de raisonnement, cette personne confondrait des possibilités conjecturales imaginées avec de réelles certitudes. Puisque ce type de confusion du raisonnement se situerait spécifiquement dans le raisonnement inductif, donc dans la façon particulière de l'individu à élaborer des inférences, il a été nommé: «confusion inférentielle».(Natalia Koszegi, 2019, P: 23)

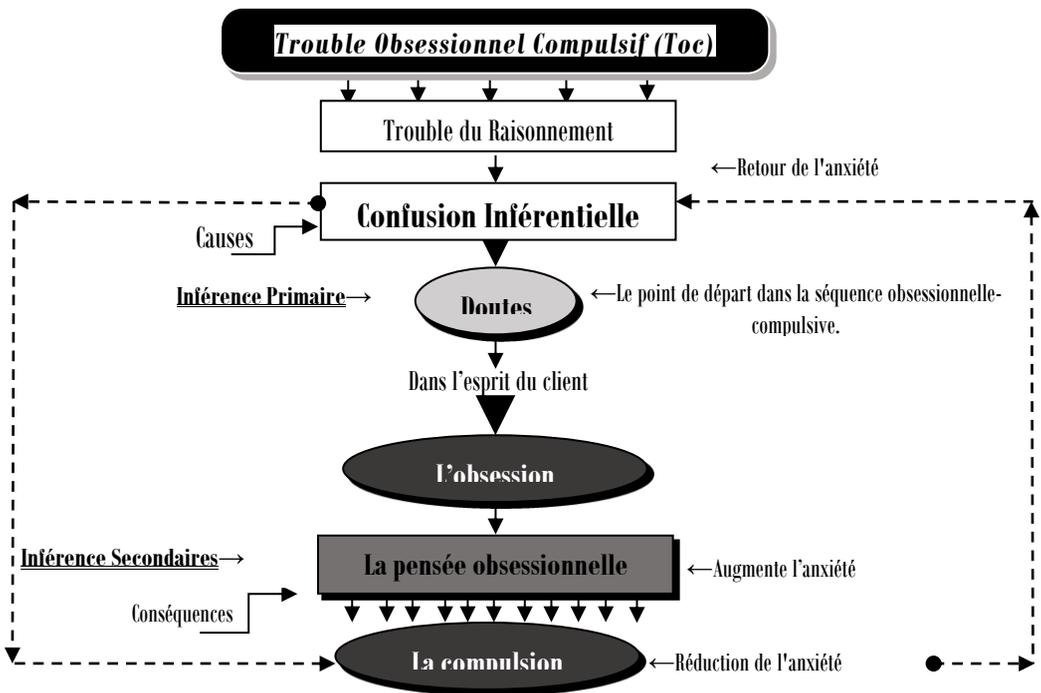


Figure (01): la séquence obsessionnelle-compulsive selon l'approche(ABI)

D'après l'approche (ABI), la confusion inférentielle serait l'élément-clé responsable de provoquer des doutes obsessionnels dans l'esprit du souffrant, ainsi que d'alimenter la pensée obsessionnelle de ce dernier de manière à ce qu'il la considère valide et crédible. (Natalia Koszegi, 2019, P: 23)

4- Niveaux d'inférences :

Selon cette théorie psychothérapeutique, il y aurait deux(02) niveaux d'inférences : l'inférence primaire qui réfère au doute obsessionnel et l'inférence secondaire qui réfère aux conséquences anticipées du doute obsessionnel.

Tableaux (01): Les deux niveaux d'inférences (ABI)

Niveaux→(1)	Niveaux→(2)
Inférence primaire	Inférence secondaire
Doute obsessionnel	Conséquences du doute obsessionnel
Les obsessions	Les compulsions

La thérapie basée sur les inférences (ABI) contrairement à la thérapie cognitive comportementale (Tcc) ;

4-1- L'(ABI) travaille en amont sur la confusion différentielle qui serait à l'origine du doute obsessionnel, alors que,

4-2- La (Tcc) travaille sur les inférences secondaires.

Le principe de base de la (ABI) est que le doute obsessionnel-pathologique-serait différent du doute normal, puisqu'il n'est pas résolu à l'aide d'observations ou avec le sens commun.

(Mélodie.T.Blais, 2015, P:12, 13)

Le Tableau ci-dessous, nous montre une certitude d'un souffrant du (Toc)

Tableau(02): Fonctionnement mental du (Toc) selon(Beck, Cottraux)

Personnalité	Croyance centrale	Comportement
Obsessive-Compulsive	Je ne dois jamais faire aucune erreur	Perfectionnisme

(Sai-Nao Yao,1999, P:45)

5- L'objectif principal de l'approche :

Elle favorise la prise de conscience des processus cognitifs-rationalisation-, l'introspection et l'exposition aux conséquences anticipées (inférences secondaires) tout en n'accomplissant pas le rituel.

Elle vise également la généralisation des habiletés apprises en thérapie, en regard de tous les comportements [intérieur/extérieur]-compulsions-

(Caroline Paré, 2019, P : 29)

6- Stratagèmes de raisonnement de la personne obsessionnelle :

Selon les auteurs, les contes rapportés par les clients(Toc) qui suivent une thérapie de modèle (ABI); peuvent contenir un ou plusieurs des stratagèmes de raisonnement suivants:

Tableaux (03): Mécanismes impliqués dans le raisonnement de l'obsessionnel

Stratagèmes pour avoir toujours raison	
(1)	Les catégories erronées
(2)	Les événements apparemment comparables
(3)	L'usage sélectif de faits hors-contexte
(4)	L'enchaînement totalement imaginé
(5)	L'inférence inverse
(6)	La méfiance des sens

6-1- Les catégories erronées: par exemple:

- Confondre deux catégories d'informations comme si l'une était reliée à l'autre :

→Client: «Je ressens de la colère, je dois être une mauvais personne».

- En ce lieu, la personne confond une émotion avec un attribut personnel comme si l'un était équivalent à l'autre.

6-2- Les événements apparemment comparables : par exemple:

- Confondre deux événements séparés et différents comme s'ils étaient équivalents:

→Client: «J'ai lu dans les nouvelles qu'il y avait un rappel de sirop pour la toux d'une marque connue. Je ferais mieux de me méfier des marques connues lors de mes achats de produits».

- Ici, la personne, plutôt que de simplement éviter de consommer le sirop de la marque en question, va se mettre à éviter d'acheter des produits de consommation ayant une caractéristique commune avec le produit rappelé, c-à-d; le fait d'être de marque connue.

6-3- L'usage sélectif de faits hors-contexte : par exemple :

- Utiliser un fait hors de son contexte afin de justifier un doute :

→Client: «J'ai entendu qu'il y avait une recrudescence de sida dans la population, je pourrais donc en être infecté moi-même».

▪ Pour ce cas, La personne ne prend pas en considération ses facteurs de risque de son doute pathologique qui repose plutôt sur une statistique rapportée dans les nouvelles.

▪ Le fait utilisé pour tirer sa conclusion est véridique mais ce fait est appliqué dans un contexte non-pertinent. (Natalia Koszegi, 2019, P: 34)

6-4- L'enchaînement totalement imaginé: par exemple:

▪ Créer une histoire et se mettre à la vivre comme si elle était réelle.

→Client: «Lorsque je touche à une poignée de porte, je commence à imaginer les milliers de bactéries qui ont été déposées sur cette poignée par des gens malpropres et je peux commencer à les sentir sur mes mains».

6-5- L'inférence inverse: par exemple:

▪ L'inférence inverse réfère à un renversement dans le processus d'inférence normal. Contrairement au processus d'inférence normal qui débute toujours par des observations d'indices pour tirer des conclusions:

→Client: « je vois des taches sur le tapis, il se peut donc qu'il n'ait pas été lavé récemment»

▪ La Conclusion sur un état de fait en prenant comme point de départ une possibilité hypothétique:

→Client: «Des gens ont peut-être marché sur ce tapis avec des souliers ayant été en contact avec des pesticides, il pourrait donc être contaminé»

6-6- La méfiance des sens: par exemple:

▪ Bien que la méfiance des sens soit reconnue comme un méta-processus menant le client vers une confusion différentielle, elle peut aussi s'inscrire en tant que stratagème de raisonnement et être présente dans le narratif obsessionnel:

→Client: «Lorsque je conduis ma voiture, je dois constamment retourner sur mon chemin à plusieurs reprises pour vérifier si j'ai frappé quelqu'un...on ne sait jamais puisque des accidents peuvent arriver sans même s'en rendre compte».

(Natalia Koszegi, 2019, P: 35)

En fait, pour bien séparer les doutes des conséquences qui s'ensuivent, il suffit d'utiliser une séquence logique prenant la forme suivante: «**Si...** , **alors...**». Par exemple, «**Si** mes mains sont contaminées, **alors** je vais contaminer les autres». En toute logique, la première partie après le «**Si**» représente l'inférence primaire prenant la forme d'un doute; la deuxième partie qui fait suite au «**alors**» représente, quant à elle, l'inférence secondaire.(Sébastien Grenier, 2007, P: 12)

Ceci est illustré dans la figure(02):

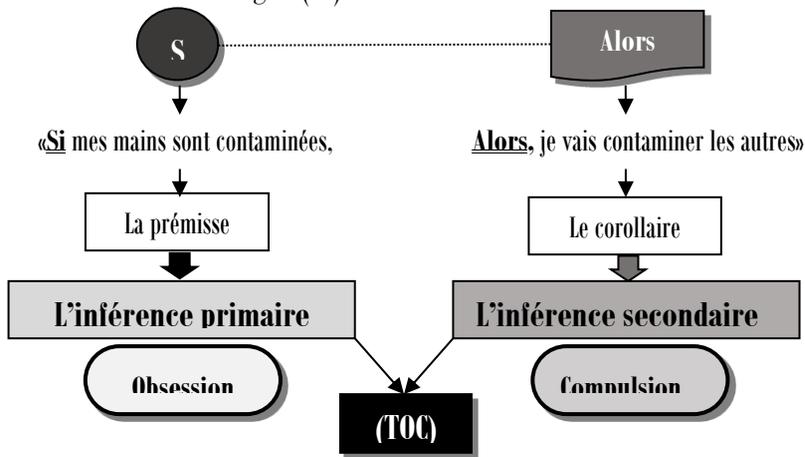


Figure (02): La formule logique «Si..., alors... »De l'(ABI)

7- Les principes de base de la thérapie basée sur l'(ABI):

La thérapie basée sur l'(ABI) cible les «inférences initiales» qui créent doute inutile pour les patients (Toc); les personnes atteintes de (Toc) apprennent tôt dans la thérapie processus de distinction entre le doute obsessionnel et le doute authentique.

Basé sur l'inférence, c.-à-d. la thérapie (ABI) n'implique pas de restructuration cognitive ou d'exposition; elle repose plutôt sur récits et interprétations sensorielles.(Monique Lahoud, 2014, P: 13)

Alors, le patient obsessionnel traité par l'inférence doit effectuer les opérations suivantes:

- (1) Identifier la toute première fois les pensées intrusives sont devenues pertinentes et dans quel contexte afin d'établir le développement d'un doute pathologique et d'une méfiance à l'égard des récits (c.-à-d.déduction confusion),
- (2) Apprendre à faire confiance aux informations sensorielles (si les mains du patient sont libres/sec, s'il ne voit pas d'excréments avec ses yeux, et ne peut pas sentir les excréments avec ses yeux nase, alors ses mains sont en état propres).

(Monique Lahoud, 2014, P: 13)

8- Le protocole procédural thérapeutique de la (ABI) dans le (Toc):

Cette thérapie qui cible exclusivement la cognition-l'information-, vise à:

- Corriger les processus d'inférence erronés à l'origine du (Toc),
- Supprimer la confusion entre le réel et l'imaginaire qui nourrit les croyances des patients souffrant de (Toc),
- Permettre à ces clients de distinguer le doute obsessionnel du doute normal.

Par conséquent, le protocole procédural thérapeutique se révèle comme suit:

Tableaux (04): Le processus du déroulement de La thérapie

Protocole de la Thérapie Basée sur les Inférences			
(24) séances	(45) minutes	(10) étapes	(10) modules

(Kenza Tazi, 2018, P:92)

La thérapie basée sur l'inférence suit un processus qui se déroulant en (10) phases séquentielles qui seront détaillées de la façon suivante:

→(1^{er}) phase:

– Expliquer au client que le doute obsessionnel, en le distinguant du doute normal dans la vie de tous les jours.

→(2^{eme}) phase:

– Tenter d'identifier et d'examiner en détail les évidences et les arguments personnels appuyant le doute et les compulsions-la logique du doute.

→(3^{eme}) phase:

– On ne s'intéresse pas au contenu des doutes, mais à quand et comment les informations qui mènent au doute sont utilisées.

– On amène le client à chercher si présentement des preuves justifient le doute ou bien si les craintes ressenties proviennent plutôt de l'imaginaire.

→(4^{eme}) phase:

– S'intéresser aux monologues internes qui soutiennent les croyances du client.

– Ecrire ce monologue en incluant tous les arguments encourageant son esprit et composer ensemble [thérapeute/client] une histoire du (Toc) alternative.

– Cette histoire-naration- alternative devra être lue tous les jours par le client.

→(5^{eme}) phase:

– Amener le client à comprendre que le doute obsessionnel fait partie du monde de l'imaginaire.

– Expliquer que l'imaginaire est distinct de la réalité et que, dans une situation de doute obsessionnel, l'individu quitte la réalité pour se retrouver dans l'imaginaire.

– Plus la personne s'approche de son imaginaire, plus le doute obsessionnel ne devient convaincant.

– Trouver des moyens pour repérer la pensée à partir de laquelle le patient passe de la réalité à l'imaginaire.

— Trouver et à mettre en pratique des stratégies et des outils qui permettent de ralentir le processus du (Toc), c-à-d- de demeurer du côté de la réalité.

→(6^{eme}) phase + →(7^{eme}) phase:

— Apprendre au patient à identifier les erreurs de raisonnement et les inférences erronées qui le mènent à douter.

— Présenter les erreurs de raisonnement les plus souvent rencontrées dans les différents types de (Toc).

— Le client doit repérer ces erreurs à travers les histoires obsessionnelles inventées par le thérapeute.

— Le client doit identifier les erreurs qu'il fait et qui contribuent au maintien de ses doutes.

— Le thérapeute et le client décortiquent le raisonnement afin de comprendre que si celui-ci est fautif, le doute l'est aussi.

→(8^{eme}) phase:

— Convaincre le client que dans la majorité des situations de sa vie, il ne rencontre pas de doutes obsessionnels-la nature sélective du doute-.

— Conclure que son raisonnement est basé sur des éléments de la réalité.

— Observer les situations dans lesquelles le client doute et on les compare à des situations très similaires dans lesquelles il ne doute pas.

L'objectif de ce module est d'aider le client à prendre une distance par rapport à la situation qui suscite chez lui un doute pour l'aider à voir que ses craintes - obsessions- ne sont pas pertinentes dans le présent.

→(9^{eme}) phase:

— Le doute reste obsessionnel étant sélectif.

— Examiner les zones particulièrement vulnérables du patient.

— Déterminer un thème commun à ses doutes obsessionnels.

→(10^{ème}) phase:

— Enfin, la dernière étape consiste en un bilan des notions apprises durant les modules précédents de la thérapie basé sur l'(ABI). (Kenza Tazi, 2018, P: 93, 94)

L'approche basée sur les inférences a donné des résultats encourageants, surtout chez les personnes ayant un (Toc) avec un degré de conviction très élevé (O'Connor, al., 2005). Cette approche explore les raisonnements arbitraires et modifie le processus de confusion inférentielle par l'utilisation de l'imagination, afin d'absorber la personne dans une nouvelle réalité.

Des études cliniques ont démontré des résultats significatifs concernant la diminution de la confusion inférentielle telle que:(Kieron.P. O'Connor, Marie-Claude Pélissier, 2007, The role of inductive reasoning in delusional disorder El papel del razonamiento inductivo en el trastorno delirante 0 papel do raciocínio indutivo no transtorno delirante). Kieron.P. O'Connor, Marie-Claude Pélissier, 2007, P: 144)

9- L'efficacité thérapeutique de la (ABI) dans le (Toc):

Durant ces dernières années, plusieurs études contrôlées ont mis en évidence l'efficacité de l'approche (ABI) dans le (Toc);

Tableaux (05): L'efficacité thérapeutique de la (ABI) dans le (Toc)

Année	Les chercheurs	Les résultats des études
(2005)	Kieron O'Connor et son équipe	une réduction significative des symptômes obsessionnels compulsifs sur l'échelle (Y.Bocks) a été objectivée
(2010)	Frederick Aardema, al.	Ont montré que la (ABI) permet une réduction significative des symptômes obsessionnels compulsifs selon l'échelle d'évaluation de Yale Brown.
(2012)	Kieron O'Connor, Frederick Aardema	
(2014)	Kieron O'Connor, Del Borello	
(2015)	Henny.A. Visser, Harold.Van Megen, Patricia.Van Oppen, Adriaan.W. Hoogendorn, Maarten .Kaarsemaker, Anton.J van Balkom.	Les patients traités par (ABI) ont montré une amélioration clinique significativement supérieure à celle des patients traités par thérapie (Tcc). Cette étude suggère donc que les (02) techniques sont efficaces chez les patients à faible niveau d'insight, mais que la (ABI) s'avère plus efficace que la thérapie cognitive (Tcc) chez les patients dont l'insight est le plus faible.
(2016)	Frederick Aardema, Kieron, O' Connor, Marie-Eve Delorme Jean-Sébastien Audet	Les patients traités par (ABI) ont montré une amélioration significative des symptômes obsessionnels compulsifs selon (Y.Bocks).

(Kenza Tazi, 2018, P:95, 96)

En conclusion, ces étude révèlent également que la (ABI) peut s'avérer particulièrement utile pour les patients souffrant de (Toc) qui ont déjà montré une réponse incomplète à d'autres thérapies, notamment les (Tcc) classiques.

Conclusion :

L'approche basée sur les inférences (ABI) est un récent modèle cognitif du **trouble obsessionnel-compulsif** (Toc). Elle a été développée **pour** répondre à une distinction entre le doute obsessionnel et la conséquence anticipée attendu ou bien, entre les inférences primaire et les inférences secondaire.

Selon l'approche, les doutes initiaux, considérés un point de départ dans la séquence obsessionnelle-compulsive et la source de l'anxiété.

La plupart des études empiriques citées ci-dessus, ont postulé effectivement des significations positives aux personnes souffrant de Trouble obsessionnel-compulsif au cours d'une thérapie basé sur les inférences évalué de différentes façons d'une étude à une autre, par plusieurs critères psychométriques.

En bref, l'(ABI) est un modèle essentiellement cognitif plus distinctif au obsessionnelle-compulsive.

Bibliographie :

1. Amir Meyer, Lucas Minisini(2017).Le sentiment d'efficacité personnelle dans les occupations des personnes adultes présentant un trouble obsessionnel compulsif. Bachelor of Science HES-SO en ergothérapie, Haute école de travail social et de santé- EESP-, Lausanne, Suisse.
2. Anne-Hélène Clair, Vincent Trybou(2018).Se former à la prise en charge des (Toc). Les ateliers du praticien, Dunod, Paris.
3. Caroline Paré(2019).Evaluation de l'efficacité d'une thérapie de groupe s'adressant aux gens souffrant d'un trouble d'accumulation compulsive (TAC). Doctorat en psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Université du Québec.
4. IFSI Marmande, V. Expert(SD).Les fondements de la thérapie cognitive et comportementale. Cours de psychologie cognitive, Institut de Formation en Soins Infirmiers du CHIC. Disponible sur: [https://www.psychanalyse.com › pdf\(02/04/2020\)\(10H14\)](https://www.psychanalyse.com › pdf(02/04/2020)(10H14)).
5. Kenza Tazi(2018).Nouveautés dans le traitement **trouble obsessionnel** compulsif(TOC). Thèse doctorat en médecine, faculté de médecine et de pharmacie, Université Mohamed-5, Ribat, Maroc.
6. Kieron P. O'Connor et Marie-Claude Pélissier (2007). Le rôle du raisonnement inductif dans le trouble délirant. Revus Santé mentale au Québec, Vol: (32). N°=(02).p: (129—149), Canada.
7. Lauren Pull(2009). Etude de la prise en charge des troubles anxieux par les médecins généralistes au Luxembourg. Thèse doctorat en médecine, faculté de médecine pierre et marie curie, université Pierre et Marie Curie, Paris-6, France.
8. Margot Morgiève Antoine Pelissolo(SD). (TOC): la maladie de l'hyper-contrôle. Editions le Cavalier Bleu.

9. Marie-Claude Pélissier(2006).Le rôle des processus de raisonnement dans le trouble obsessionnel-compulsif. Doctorat en psychologie, université du Québec à Montréal.
10. Monique Lahoud(2014).Inférences et obsessions: les cognitions dans une population normale et adolescente. Doctorat en psychologie, Service des bibliothèques, université du Québec,
11. Montréal.Mélodie.T.Blais (2015). Application et efficacité d'une thérapie basée sur les inférences auprès d'une population d'accumulateurs compulsifs : une étude de cas clinique. Thèse doctorat en psychologie clinique, Faculté des Arts et des Sciences humaines, Département de Psychologie, Université de Montréal, Canada.
12. Natalia Koszegi(2019).La confusion inférentielle comme prédicteur du changement des croyances obsessionnelles. Thèse doctorat en psychologie, Département de psychologie, Université de Sherbrooke.
13. Sai-Nao Yao(1999).Troubles cognitifs dans les obsessions-compulsions. Thèse doctorat psychologie cognitif, institut de psychologie, Université Lumière Lyon-2.
14. Sébastien Grenier(2007). Évaluation des dimensions cognitives de l'insight auprès d'individus souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif. Thèse doctorat en psychologie, université du Québec, Montréal.
15. Sébastien Rose(2009). Actualités de la névrose obsessionnelle. Thèse de Doctorat Psychologie Clinique, Ecole Doctorale – Sciences Humaines et Sociales, université Rennes-2.