

Le mot de la coordinatrice

Bonjour,

Pour ce dernier numéro de l'année, nous vous proposons de découvrir la démarche Atelier Carte Blanche[®] créé par Tiffany Terrier, psychologue en EHPAD. Nous avons choisi également de mettre en lumière les TOC qui peuvent constituer un handicap invisible. Nous vous invitons à découvrir à cette occasion la campagne *Et Alors !* qui a notamment pour objectif de lutter contre la stigmatisation du handicap psychique.

Vous retrouverez dans notre prochain numéro la seconde partie de notre dossier sur l'alimentation.

Nous vous souhaitons à tous de très bonnes fêtes.

Sabrina Loison
Coordinatrice RhônALMA

Pour vous inscrire à la liste de diffusion électronique de ce journal et / ou nous faire part de vos réflexions, réactions à nos articles, contactez-nous au 04.72.61.87.12 ou sur rhonalma@gmail.com

Responsable de la publication :
C. VOLKMAR
Responsable de la rédaction :
S. LOISON
Rédacteurs : Christine, Sabrina

Sommaire

✓ Le dossier : Un dispositif de médiation groupale à visée thérapeutique : La démarche Atelier Carte Blanche[®]

- + Un groupe de parole reposant sur des cartes à médiation p. 2
- + Les supports de médiation du dispositif Atelier Carte Blanche[®] p. 3
- + Déroulé d'une séance type p. 4
- + Un mot sur la posture du psychologue p. 5
- + Vignette clinique : Mme Odile p. 6
- + Bibliographie p. 7

✓ Handicaps Invisibles : Les Troubles Obsessionnels

Compulsifs

- + Définition p. 8
- + Présentation p. 9
- + Les causes des TOC p. 10
- + Les traitements p. 11
- + L'entourage p. 12
- + Bibliographie p. 13
- + Pour poursuivre la réflexion p. 13

✓ Prévention de la maltraitance / amélioration des pratiques

p. 14

✓ Dernières parutions ...

p. 14

✓ Agenda

p. 14

Rejoignez notre équipe bénévole

<http://bit.ly/1YkkCQE>



Dispositif de médiation groupale à visée thérapeutique en institution gériatrique : La démarche Atelier Carte Blanche®

Tiffany TERRIER

Psychologue clinicienne, psycho-gérontologue et fondatrice du dispositif Atelier Carte Blanche®

tterrier.psychologue@gmail.com & tiffanyterrier-psychologue-lyon.com

Résumé

L'Atelier Carte Blanche® est un dispositif de groupe de parole reposant sur des cartes à médiation. Il a notamment été pensé et créé en réponse au constat d'un manque de médiations à l'usage des psychologues et à l'attention de l'adulte âgé. L'objectif principal de l'Atelier Carte Blanche® est de favoriser l'expression des émotions et l'émergence des processus de symbolisation dans la visée d'un mieux-être et d'un apaisement des angoisses liées au processus du vieillissement des résidents participants.

« Être en lien, c'est être, tout simplement exister et se sentir exister, avoir conscience de sa réalité psychique confrontée ou plus simplement amenée à rencontrer celle de l'autre, à s'engager dans l'intersubjectivité des échanges, à la prise de risques qu'elle comporte... »

(C. Vacheret, 2005)

Ma pratique de psychologue clinicienne et de psycho-gérontologue en établissements gériatriques m'a amené à réfléchir sur le champ des possibles quant aux dispositifs de soins psychiques. Je me suis intéressée plus particulièrement à la mise en place et le suivi de groupes à visée thérapeutique reposant sur la mise à disposition d'une médiation. J'étais principalement portée par la volonté de mettre à disposition de la personne âgée un espace-temps entre pairs apportant un soin psychique et en lien avec le processus du vieillissement. J'ai toutefois observé un manque d'outils de médiation spécifiquement destinés à la personne âgée et à l'usage des psychologues. Aussi, c'est partant de ce constat que j'ai pensé et créé le dispositif Atelier Carte Blanche®.

Le dispositif Atelier Carte Blanche® : Un groupe de parole reposant sur des cartes à médiation

L'Atelier Carte Blanche® est un dispositif de groupe de parole reposant sur des cartes à médiation pensé et créé tout particulièrement pour les personnes âgées résidant en institution gériatrique. Il a avant tout pour vocation de travailler sur ce qui est susceptible de faire crise lors du processus de vieillissement

et plus particulièrement lors de l'entrée en institution, qui représente un changement et parfois une rupture d'avec sa vie d'avant.

Les différentes thématiques sont abordées aussi bien sous l'angle des émotions, des ressentis des participants que sous l'angle de leurs représentations. L'atelier permet de parler ensemble du vieillir et de revenir sur les histoires de vie de chacun au travers de leurs souvenirs. Il est le lieu où les représentations peuvent se partager, entrer en débat, s'enrichir et parfois se transformer. C'est aussi un lieu où l'on peut exprimer ses émotions et mettre en mots, permettre une voie de symbolisation pour mettre ou remettre du sens sur des expériences ou des vécus parfois difficiles.

C'est enfin un lieu de partage et de rencontres : de rencontre avec le groupe, avec l'autre, avec soi, mais aussi avec le commun et le différencié.

L'objectif principal de l'Atelier Carte Blanche® est de favoriser l'expression des émotions et l'émergence des processus de symbolisation dans la visée d'un mieux-être et d'un apaisement des angoisses liées au processus du vieillissement des participants.

Les objectifs secondaires sont de permettre l'émergence d'un travail sur les représentations des différentes thématiques abordées, de travailler sur la singularité et sur l'identité, de favoriser la réappropriation de ses vécus, notamment par la mise en sens de ces derniers, d'encourager les liens sociaux, de favoriser l'expression libre, de permettre les échanges, le partage des vécus et des expériences dans le groupe.

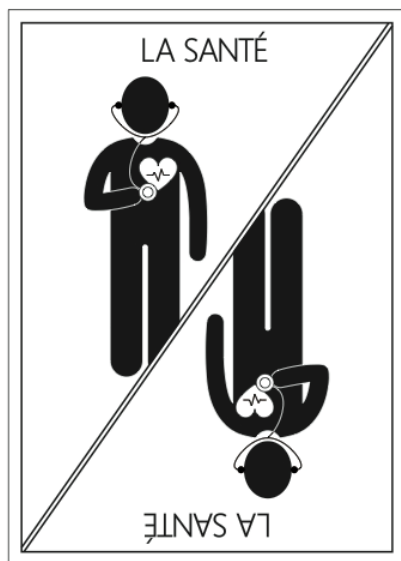
D'autre part, l'Atelier Carte Blanche® est un dispositif s'adaptant aux capacités cognitives des participants ainsi qu'à leurs capacités de verbalisation. Toutefois, la constitution d'un groupe d'un niveau le plus homogène possible permettra d'éviter la mise en difficultés de certains participants et favorisera la possibilité pour chacun de trouver sa place au sein de l'atelier.

Les supports de médiation du dispositif Atelier Carte Blanche®

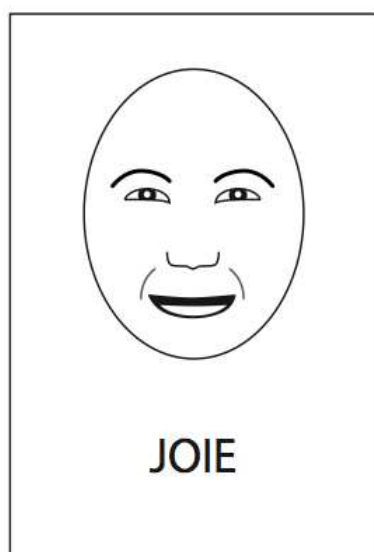
L'Atelier Carte Blanche® s'articule en dix séances hebdomadaires de soixante minutes. Lors de chaque séance le groupe prend le temps de revenir sur une thématique particulière, et ce selon un ordre et une méthodologie bien définie. Aussi, les thèmes abordés sont les suivants : la rencontre, la relation, le vieillissement, le lieu de vie, l'autonomie, la santé, l'intimité, la spiritualité, le centre d'intérêt et la séparation.

Dans ce dispositif, les supports de médiation sont des cartes à jouer et un plateau de jeu. Les cartes sont réparties en deux catégories : les cartes thématiques et les cartes émotions. Sur chacune des cartes le mot (thématique ou émotion) est inscrit, associé à un pictogramme le symbolisant. A chaque séance et après que le thème ait été annoncé, la carte thématique correspondante est déposée au centre de la table. Pour illustration, la carte thématique « Lieux de vie » comporte un pictogramme de maison. L'objectif est d'apporter un support suffisamment contenant aux participants. Les cartes émotions quant à elles reposent sur le modèle théorique du psychologue américain Paul Ekman (1992) qui définit six émotions de base : la

joie, la colère, la peur, la tristesse, le dégoût et la surprise. A ces cartes émotions s'ajoute une septième carte : la carte blanche. Cette carte est en quelque sorte un joker, une porte de sortie laissant la possibilité de ne pas répondre ou d'exprimer une autre émotion que celles proposées.



Modèles de cartes thématiques – Dispositif Atelier Carte Blanche®



Modèle d'une Carte Emotion (la joie) et de la Carte Blanche – Dispositif Atelier Carte Blanche®

Déroulé d'une séance type

Le support étant décrit, revenons sur le déroulé d'une séance type du dispositif Atelier Carte Blanche®.

Le groupe débute par un tour de table sur l'humeur du jour. Chacun des participants (4 à 5 participants maximum afin de favoriser les alliances thérapeutiques positives, la libre expression et un climat de confiance) récupère ensuite son jeu de cartes (six cartes émotions et la carte blanche). Puis, la thématique du jour est annoncée et la carte correspondante déposée sur le plateau de jeu.

La consigne est énoncée : « *Choisissez une carte représentant l'émotion que vous évoque la carte thématique (il est possible d'utiliser la carte blanche) et dites pourquoi.* ». Chacun prend alors la parole quand il le souhaite pour partager avec les autres la carte émotion qu'il a choisi et ce qui a motivé son choix. Quand tout le monde s'est exprimé, le groupe reprend ce qui a été évoqué et échange autour de la thématique selon une trame articulée autour de différents axes et spécifique au thème abordé. Bien que le dispositif propose une trame méthodologique, l'Atelier Carte Blanche® repose essentiellement sur les associations libres entre les participants.

En fin de séance, les participants expriment ce qu'ils retiennent de la séance en quelques phrases clefs.

Au terme de l'atelier un livret comprenant un résumé de chacune des séances ainsi que les phrases clefs formulées lors des rencontres est remis à chacun des participants. Ce livret permet d'inscrire le groupe dans le temps et de laisser une trace des rencontres et de ce qui a été partagé au sein de l'atelier.

Extraits de phrases clefs

« Les rencontres sont des richesses. »

« Les relations sont nécessaires, elles sont un soutien, même si parfois elles peuvent être difficiles. »

« Le vieillissement permet d'être dans une forme de contemplation de la vie qui remplit de joie. »

« La santé c'est le bonheur et la joie de vivre. »

Un mot sur la posture du psychologue

La part de créativité dans la pratique du psychologue me semble être un axe essentiel.

Créer, du latin *creare* signifie « *faire croître, produire* ». Aussi, inscrire le processus de création au cœur de nos pratiques c'est, en quelque sorte et à mon sens, augmenter le champ des possibles par une plus grande adaptabilité dans les accompagnements. Egalement, c'est permettre d'apporter un soin psychique à la souffrance de l'autre en favorisant la mobilisation de processus de créativité tournés vers des mouvements de vie, de symbolisation et plus loin, d'un mieux-être inscrit dans un trouvé-créé « winnicottien » de la personne.

L'Atelier Carte Blanche® a été pensé dans cette approche ; toutefois il reste un support et en ce sens il repose sur la sensibilité et la créativité du thérapeute et de la façon dont il s'approprie l'outil et ce qu'il apporte dans le groupe ainsi qu'à sa dynamique. Dans cet atelier une importance particulière est portée à la participation active du psychologue au cours des séances. Ce positionnement implique de « jouer le jeu », d'être dans l'échange, de parfois savoir se détacher de la trame méthodologique, mais aussi, de partager, à l'égal des participants, son humeur du jour et sa carte émotion en lien avec la thématique. Cette approche favorise - entre autres - la possibilité d'instaurer des liens de confiance, d'empathie et de libre expression, indispensables pour faire émerger des bénéfices thérapeutiques.

**VIGNETTE
CLINIQUE : LE RIRE
DE MME ODILE**

Mme Odile, âgée de 86 ans, est arrivée dans la résidence peu après son ouverture, il y a de cela quatre ans.

Son histoire de vie s'est ponctuée de plusieurs ruptures

et deuils difficiles, avec notamment la perte de sa mère et de son père dans un accident de la route alors qu'elle était jeune enfant, et plus tard la perte de son mari, à ses 35 ans.

Depuis son arrivée à la résidence, Mme Odile est prise en charge, notamment par un traitement médicamenteux, pour des épisodes récurrents de dépression. Les liens avec ses pairs se sont progressivement dégradés, au point qu'elle prend à présent ses repas seule. Elle exprime souffrir de cette situation et vivre un sentiment de solitude.

En parallèle, elle se présente à l'autre sur un versant d'opposition et presque parfois de rejet, ou en faisant usage de la plainte. Cette façon particulière d'être en lien avec l'autre pourrait être entendue comme la présence d'une souffrance et également d'un besoin de se différencier, ou d'être reconnue dans sa singularité.

Actuellement, l'équipe perçoit un isolement de plus en plus prononcé de Mme Odile qui dit en souffrir. Aussi, l'Atelier Carte Blanche® lui a été proposé.

Lors de la première séance, son positionnement et sa façon d'être en lien avec le groupe provoquent un étonnement, une surprise, au regard de son quotidien à la résidence. A la rencontre, première thématique évoquée, elle dépose la carte émotion « Joie » en repensant à sa rencontre avec son mari.

Elle est participative et échange avec les autres participants. Elle est dans le lien à l'autre, interroge ses pairs et montre un intérêt à ce qui est exprimé au sein de l'atelier. Bien qu'elle se positionne parfois dans l'opposition aux autres, elle arrive par moment à lâcher ses défenses pour être dans le lien.

Lors de la séance suivante abordant la thématique des relations, Mme Odile partage sa tristesse à l'annonce du décès d'une de ses amies d'enfance. Elle est soutenue par ses pairs qui se présentent dans l'empathie et lui adressent des phrases de réconfort, presque de solidarité dans cette nouvelle qui l'attriste.

Au cours de l'atelier, Mme. Odile s'autorise progressivement, une nouvelle fois, à lâcher ses défenses et à faire de l'humour. Elle rit naturellement et spontanément avec les autres.

A son tour également, elle apportera son soutien à l'une des participantes qui disait ne pas être sûre d'avoir sa place dans le groupe puisqu'elle est célibataire, en comparaison aux autres, alors toutes mariées. Elle lui répond alors « *Mais bien*

sûr que vous avez votre place ici ! Vous savez, moi c'est un peu comme vous, je n'ai été marié que quelques années, après mon mari est décédé ».

Ces deux premières séances semblent venir apporter un étayage suffisamment apaisant, contenant et sécurisant pour que Mme Odile puisse « baisser sa garde » et s'autoriser à être dans une autre forme de relation à l'autre. Elle qui montrait des résistances à participer à l'atelier « Je vais essayer une fois, mais je ne pense pas que ça va me plaire. », « Ce n'est pas pour moi. », demande

spontanément que lui soit noté sur son calepin la date et l'heure du prochain rendez-vous.

En fin de séance, elle exprime avoir pris plaisir à être dans le groupe. Mme Odile, la solitaire qui dit non, semble offrir un nouveau regard pour ses pairs et pour les équipes de soin auxquelles un retour des séances est fait, mais bien aussi un nouveau regard sur elle-même, un nouveau regard sur soi, ou pouvons-nous poser l'hypothèse, peut-être bien des retrouvailles avec une part d'elle-même.

Conclusion

Pour conclure, je reprendrais les propos de Mme Paulette, qui lors de la séance sur le vieillissement s'exprime : « Pour ma part, mes jambes bientôt ne fonctionneront plus, et alors à ce moment-là, ce qui m'importera, ce sera la liberté du regard. ». Et si la liberté du regard dont parle cette participante n'était pas en fin de compte l'essence de l'approche de l'Atelier Carte Blanche® ? Autrement dit, mettre à disposition un espace-temps de libre expression où les histoires de vie, les vécus et expériences peuvent se croiser au travers de multiples regards portés sur son environnement, sur soi, sur les autres et cela entre pairs.

Bibliographie

- An argument for basic emotions, EKMAN P. *in* Revue Cognition and emotion, Vol. 6, Issue 3-4, 1992 p.169-200.
- Les configurations du lien, la chaîne associative groupale et la diffraction du transfert, VACHERET C. *in* Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 2005/2 N° 45, 2005, p.109-116.



Brèves...

- La loi de simplification du droit de la famille crée le dispositif d' « Habilitation familiale » qui permet de représenter un proche dès lors qu'il y a consensus au sein de la famille sans entrer dans le cadre des mesures de protection que sont la sauvegarde, la curatelle et la tutelle. Application au 1^{er} janvier 2016, à suivre donc...



Ordonnance n° 2015-1288 du 15 octobre 2015 <http://bit.ly/1mSIWO>



UN HANDICAP INVISIBLE : LES TROUBLES OBSESSIONNELS COMPULSIFS

Christine, Psychologue clinicienne

Tous les jours nous croisons des personnes dans nos déplacements, dans nos activités : Certaines sont handicapées physiquement ou au niveau sensoriel : nous le voyons au fauteuil roulant ou à la canne blanche par exemple, d'autres ont une déficience mentale qui peut se voir physiquement et/ou par leur comportement (autisme, trisomie...), d'autres encore ont une maladie psychique, nous le voyons parfois leur comportement que nous trouvons « étrange » (parler seul ...en public,...).

Mais il y a aussi des gens qui ont une maladie et/ou un handicap qui ne se voient pas, ou peu, mais qui perturbent leurs vies, qui peuvent être incomprises par l'entourage et les gens qui les croisent : ils souffrent de handicaps invisibles.

Ces handicaps invisibles peuvent être physiologiques et/ou psychiques (maladies, phobies, douleurs, troubles de la mémoire, séquelles d'accidents, acouphènes, insomnies, difficultés d'audition et surdités,...).

Ces personnes sont souvent confrontées à l'incompréhension, au scepticisme de leur entourage proche mais aussi parfois des professionnels de santé. La difficulté de trouver de l'aide, d'être entendu, peut engendrer plus de souffrance.

Nous aborderons ici les TOC, soit les Troubles Obsessionnels Compulsifs, qui peuvent être à l'origine d'une situation de handicap plus ou moins importante, allant de la simple gêne au repli sur soi.

Les TOC : Les Troubles Obsessionnels Compulsifs

“There are levels of tidiness. Tidy. Very Tidy. And Totally Deranged Tidy. Ursus Wehrli is in Category Three. »¹

« Il y a plusieurs niveaux d'organisation. Organisé. Très Organisé. Et vraiment très, très, organisé. Ursus Wehrli est dans la 3^{ème} catégorie »



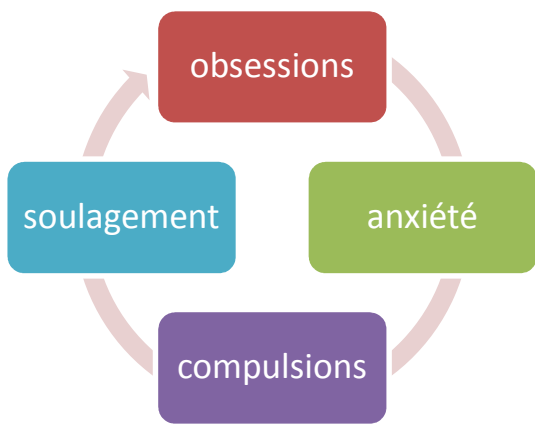
© Ursus Wehrli

Tout le monde a des « manies », des petites habitudes qui rassurent en ne prenant qu'un court instant de notre temps et qui ne dérangent pas le déroulement des activités quotidiennes.

Puis il y a les obsessions et les rituels qui prennent du temps et épuisent la personne, ainsi que l'entourage quand il est enrôlé dans ces comportements.

¹ Source photo et citation : <http://www.kunstaufraeumen.ch/en/news>

Découvrir d'autres œuvres de l'artiste : <http://phototrend.fr/2011/09/lart-du-rangement-vu-par-ursus-wehrli/>



Définition

Le Trouble Obsessionnel Compulsif est constitué d'obsessions et/ou de compulsions.

Les obsessions sont des pensées indésirables, sources d'angoisses. Pour lutter contre celles-ci, le sujet peut développer des comportements de protection pour trouver de l'apaisement : les compulsions.

On considère qu'une personne souffre de TOC dès lors que ses obsessions et ses rituels lui font perdre au moins une heure par jour en moyenne et/ou gênent considérablement sa vie quotidienne, professionnelle et relationnelle.

Les TOC peuvent survenir de manière brutale ou s'installer progressivement plus généralement durant l'enfance ou à la fin de l'adolescence. Ils touchent autant les hommes que les femmes, environ 2 à 3 % de la population adulte en souffre.

Les TOC sont considérés comme une maladie chronique. La principale complication est la dépression.

D'autres maladies peuvent être associées aux Troubles Obsessionnels Compulsifs comme par exemple :

- le syndrome de Gilles de la Tourette (maladie rare qui débute durant l'enfance ou l'adolescence et qui consiste en des tics d'un genre particulier),
- les troubles de conduites alimentaires,
- les troubles bipolaires (successions d'épisodes dépressifs et de phases d'excitations maniaques),
- la trichotillomanie (s'arracher les cheveux, cils, poils, de façon compulsive),
- des phobies,
- un trouble panique (brutales crises d'angoisse qui se manifeste par des sensations physiques alarmantes).

Présentation

Les idées obsessionnelles peuvent se regrouper en quatre catégories principales :

les obsessions de saleté : obsession de souillures liées aux microbes et aux germes, aux déchets et aux sécrétions...

les obsessions d'erreur : ex : peur obsédante de ne pas avoir fermé quelque chose, de mal faire son travail, de perdre quelque chose...

les obsessions de malheur : obsessions de malheur liées aux nombre et aux couleurs, à l'espace, superstitions,...

les obsessions d'agressivité : peur obsédante de faire du mal volontairement ou non, de dire des insultes...

En réponse, les principales compulsions observées peuvent être cognitives, internes ou comportementales, externes :

- les rituels de lavage,
- les rituels de vérification,
- les rituels de conjuration : (interne, par exemple pensées magiques ou externes, par exemple répétition de gestes)
- l'arithmomanie (tout compter, calculer...)
- accumulations, collectionnisme

Les causes des Troubles Obsessionnels Compulsifs

L'origine et les causes exactes ne sont pas précisément identifiées, toutefois il est admis qu'elles sont multifactorielles :

- prédisposition génétique, (rare)
- facteurs biologiques,
- facteurs éducationnels, environnementaux,
- événements de vie.

QUELQUES EXEMPLES

Source : « Je ne peux m'arrêter de laver, vérifier, compter. Mieux vivre avec un TOC »

Dr Alain Sauteraud, Editions Odile Jacob, 2002

Roberta

Le fait de marcher, de parler, de porter un objet peut être « marqué » par des pensées de malheur. Elle se met à « refaire » le geste qu'elle vient d'accomplir jusqu'à ce qu'une pensée positive soit bien présente à son esprit ou jusqu'à ce qu'elle ait réussi à chasser la pensée négative. Plus elle lutte contre ses pensées négatives, plus celles-ci deviennent fortes et pénible.

Michel

Au travail il se lave les mains 4 ou 5 fois par jours alors qu'il ne manipule que des dossiers. Mais de retour chez lui il se change entièrement et prend une douche qui dure entre 45 minutes et 1 heure. Maintenant personne ne peut entrer dans sa maison, à part sa femme. Ses obsessions et compulsions le préoccupent environ 6 heures par jour.

Ludovic

Il ne se sert pas du robinet de la cuisine, ne touche jamais la poubelle, ni l'éponge de la cuisine, il ouvre la porte de la cuisine avec le pied, il ne suspend pas ses vêtements au porte manteau, il met ses chaussures du côté gauche de l'entrée parce que ses parents mettent les leurs du côté droit. L'idée de Ludovic est que ses parents « souillent » la maison entière car ils ne se lavent pas les mains en rentrant chez eux ou après avoir utilisé les toilettes.

Jacques

« Lorsque je passe devant un piéton, ou si je dois doubler un cycliste, j'ai toujours peur de l'écraser ... J'ai commencé à regarder dans le rétroviseur pour vérifier que le cycliste était toujours debout ou que le piéton n'avait pas bougé, puis je me suis mis à regarder plusieurs fois. ... Je me suis mis à me retourner pour voir réellement, le cycliste ou le piéton, tout en conduisant. Cela devenait dangereux car je ne regardais plus la route... Je m'inquiétais si je voyais un petit rassemblement de personnes. Je me disais que c'était des gens autour d'un corps à terre, que j'aurais renversé quelqu'un. »

Sa femme s'énerve devant les rituels de son mari.

Les TOC peuvent avoir une intensité variable au cours d'une journée, d'une semaine, d'un mois... Les obsessions et les rituels peuvent varier au cours des années, certains s'en vont, de nouveaux arrivent, d'anciens peuvent revenir quelques temps après.

L'anxiété ressentie est pénible : elle peut durer de quelques minutes à plusieurs heures, sur une grande partie de la journée.

Les rituels et les évitements permettent à la personne atteinte de TOC de faire baisser temporairement l'anxiété. Si les rituels ne peuvent pas être accomplis, l'anxiété peut devenir insupportable et paralysante.

Certaines situations peuvent amplifier l'anxiété ressentie :

- le caractère définitif d'une action, par exemple : plus on partira longtemps de chez soi, plus il sera important d'avoir vérifié les robinets ;
- l'importance, la gravité des conséquences que pourrait entraîner l'erreur (voir l'exemple de Jacques en page précédente),
- les situations stressantes comme un entretien d'embauche, ...
- les situations sociales et / ou personnelles difficiles : chômage, problèmes de couple...,
- la fatigue, ...

A la longue, les TOC peuvent entraîner une baisse de morale importante pouvant aller jusqu'à la dépression en l'absence de soins.

Au départ, les personnes atteintes de TOC ne savent pas nécessairement ce qu'elles ont et se demandent parfois elles-mêmes si elles ne pas sont devenues folles et si elles sont les seules à avoir ce problème.

Elles le dissimulent souvent à leur entourage car elles ressentent fréquemment de la honte par rapport à ces symptômes. Elles-mêmes ont conscience que ces pensées et ces rituels sont absurdes, ne font pas sens. Certaines essayent d'éviter des situations qui provoquent des TOC (comportements d'évitement) pour ne pas avoir à accomplir les rituels.

Elles peuvent aussi ressentir de la culpabilité par rapport à leurs pensées et au fait qu'elles n'arrivent pas à s'empêcher de faire les rituels. Elles ont souvent l'espoir que cela passe, mais en l'absence de prise en charge, la disparition des troubles est rare.

La plupart des patients viennent consulter après plusieurs années d'évolution du trouble, quand il devient insupportable et handicapant. Certains ne prennent pas conscience de leurs troubles et ne vont donc pas consulter.

Les traitements

Les TOC peuvent être traités. Il est important de les soigner le plus tôt possible pour qu'ils ne s'installent pas. Ils restent difficiles à soigner et requièrent un véritable travail thérapeutique.



Affiche de la campagne Et Alors !

Voici quelques modes de prises en charge :

- Les psychothérapies, notamment les Thérapies Cognitives Comportementales, dite TCC :
 - Sur le plan cognitif : comprendre les pensées obsessionnelles et les corriger.
 - Sur le plan comportemental : la personne doit prendre conscience de ses craintes et leur faire face (exposition), puis refréner ses envies de rituels compulsifs (prévention de la réponse). Le but est de changer le comportement du patient.

Ces techniques sont en pleine évolution concernant la prise en charge des TOC, afin de mieux répondre aux besoins. Ce serait le traitement le plus efficace.

- Les médicaments : Ce sont essentiellement des antidépresseurs IRS (Inhibiteurs de la Recapture de la Sérotonine) qui sont utilisés. Ils empêchent la sérotonine de retourner dans le neurone, ce qui permet à l'hormone de rester plus longtemps dans la synapse (lieu entre 2 neurones) et ainsi favorise une meilleure transmission de l'information.
- La stimulation cérébrale profonde (implantation d'électrodes dans certaines zones du cerveau): elle est utilisée dans les cas les plus extrêmes, qui résistent à tous traitements. Elle permet de diminuer les TOC, mais c'est une opération lourde. Elle s'inscrit dans le cadre de la recherche médicale.

D'autres types de soins sont en cours d'élaboration.

L'entourage

Les personnes atteintes sont souvent incomprises car pour un individu qui ne connaît pas ces troubles, il est plus logique et plus facile de ne pas produire les répétitions de gestes, par exemple. Or, pour la personne souffrant de TOC ce n'est pas le cas : au contraire, l'angoisse, la peur la contraignent à exécuter ces rituels pour trouver un soulagement aussi bref soit-il. Cela lui est coûteux en énergie, mais moins que de lutter contre son angoisse au final.

L'entourage peut ne pas comprendre, exprimer sa colère ou critiquer, se sentir impuissant. Il peut lui aussi souffrir de la situation et être épuisé, ce qui peut provoquer des conflits.

Une meilleure connaissance de la maladie peut permettre d'apaiser les relations qui deviennent parfois difficiles.

Les professionnels pourront également conseiller les proches : par exemple, il peut être indiqué de ne pas faire les rituels à la place ou avec la personne, d'éviter certaines phrases comme : « Secoue-toi », « Tu t'écoutes trop », « Fais un effort » ...qui peuvent aggraver la situation.²

La personne atteinte de TOC a besoin du soutien de son entourage, qu'il soit bienveillant, empathique et positif pour l'aider dans son traitement.



Affiche de la campagne Et Alors !

² In Je ne peux m'arrêter de laver, vérifier, compter. Mieux vivre avec un TOC, Dr A. Sauteraud

Un « contrat comportemental » peut être mis en place avec l'aide du thérapeute pour déterminer ce que chacun fera et ne fera pas.

A retenir

Les TOC font partie des troubles anxieux et impactent les personnes atteintes ainsi que leur entourage. Souvent les personnes malades sont incomprises, le diagnostic et donc leur accompagnement restent encore trop souvent tardifs.

Bibliographie

- ▶ Les handicaps invisibles. Comment les identifier, les combattre et les identifier, Dr H. Rubinstein, Ed. Seuil, 2008
- ▶ Je ne peux m'arrêter de laver, vérifier, compter. Mieux vivre avec un TOC, Dr A. Sauteraud, Ed. Odile Jacob, 2002
- ▶ TOC, Le manuel du thérapeute, Dr A. Sauteraud, Ed. Odile Jacob, 2005
- ▶ Comment vivre avec une personne atteinte de TOC, J-M TIMMERANS, A. DE GREGORIO, Dr E. HANTOUCHE, Association AFTOC, Editions J. Lyon, 2005
- ▶ Les TOC. Quand le quotidien tourne à l'obsession, F. CHAPELLE, Les essentiels MILAN, 2004
- ▶ Comprendre et traiter les Troubles Obsessionnels compulsifs, Nouvelles approches »Anne Hélène CLAIR, Vincent TRYBOU, Dunod, 2013
- ▶ Dossier en ligne sur l'[AFTOC](#)

Pour poursuivre la réflexion ...



AFTOC : Association Française de personnes souffrant de Troubles Obsessionnels et Compulsifs
<http://aftoc.org/>



Le Garçon qui n'arrêtait pas de se laver », Judith RAPOPORT, Ed. Odile Jacob, 1991



Peurs, manies et idées fixes. Les comprendre, Les traiter.» Frank Lamagnière, Ed. Retz, 1994



Les ennemis intérieurs. Obsessions et compulsions », Jean Cottreau, Ed. Odile Jacob, 1998



<http://dai.ly/x22acm9> Handicaps Invisibles, Court-métrage RFF - CAPA Entreprises, Lauréat du prix Communication interne, [Festival Dans la boîte](#) – Emploi et Handicap 2014



La campagne **ET ALORS !**

Portée par l'union d'associations les Couleurs de l'Accompagnement, elle a pour objectif de donner à voir la personne handicapée dans le contexte de Monsieur ou Madame « tout le monde » dans la cité.

Il s'agit d'une campagne d'affichage composée de **huit visuels** noir et blanc présentant des situations de vie comprenant une personne souffrant d'une maladie psychique (volontaire parmi les associations membres de l'union).

Plus d'infos : <http://www.lescouleursdelaccompagnement.fr/index.php>



Prévention de la maltraitance / Amélioration des pratiques


★ Nouvelle recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM :

- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes


http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?article963&var_mode=calcul



Dernières parutions...

 Les soignants, premières victimes des violences en établissement de santé de Valérie LEQUIEN, in L'aide-soignante 169, Août-Septembre 2015 - p. 4

 Sortir les EHPAD de la risquophobie de Eliott Cerin in Géroscopie n°60, Septembre 2015 - pp. 12/13

 Petites maltraitances ordinaires. C'est quoi une bonne aide-soignante ? Témoignage de Kataidante, in Les Cahiers de la FNADEPA 131, Septembre 2015 - p. 34

 Handicap, les pratiques professionnelles au domicile de Carine MARAQUIN, Alberto EIGUER, Paris, Ed. Dunod, 2015 - 260 p.



Agenda

16 janvier 2016, Lyon Que sont nos pulsions devenues ? ARAGP	Inscription et informations : http://www.aragp.fr/v2/index.php?page=INSCRIPTION_ESP_2016
15 mars 2016, Lyon Les colloques du mardi L'EHPAD aux prises avec la désorganisation psychique entre maladie mentale et vieillissement : un projet en faveur de la contenance institutionnelle	De 14h00 à 16h00 Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu, Espace Conférence Sanou Souro, Salle n°1 Bâtiment administratif. Entrée C – 1er étage
19 & 20 mai 2016, Lyon Séminaire Interdisciplinaire d'Alzheimerologie La vie psychique à l'épreuve des troubles de la cognition (<i>titre provisoire</i>)	Programme et inscriptions en mars 2016