

Intervenir auprès des personnes atteintes d'un trouble obsessionnel-compulsif

Aspects psychologiques, sociaux et familiaux

Kieron O'Connor, Ph.D., M.Phil., C.Psychol.

Professeur, Dept Psychiatrie, U de M
Directeur: CÉTOCT; IUSMM, CIUSSS de L'EST de L'Île de
Montréal

Kieron.oconnor@umontreal.ca

Alphabem

21 Mars 2017

19:00 – 21:00



Survol

1. Qu'est-ce que le TOC? Quelles sont les causes?
2. Quoi faire?
 - Les traitements
 - Psychothérapie
 - Médication
3. Comment chercher de l'aide?
4. Comment aider la personne atteinte?
 - Le TOC en famille
 - Stratégies et négociation
 - Habiter avec le TOC
 - Gérer le problème, gérer le stress
 - Période questions et réponses

A close-up photograph of two hands clasped together in a supportive grip. The hands are positioned on the left side of the frame, with the fingers interlaced. The lighting is warm and soft, highlighting the texture of the skin. The background is a solid, warm orange-red color.

**Qu'est-ce que
le TOC?**



Critères diagnostiques du trouble obsessionnel-compulsif (TOC)

- Présence soit d'obsessions, soit d'obsessions avec compulsions
- Perte de temps de plus d'une heure par jour et/ou un sentiment marqué de souffrance
- La personne reconnaît que les obsessions /compulsions sont excessives (DSM-IV, 1994)



Épidémiologie

- Prévalence :

- Entre 2 à 3% chez les adultes mais ce nombre est sous estimé (\approx 180 000 au Québec)
- En moyenne, les personnes qui en souffrent peuvent attendre 11 ans avant de consulter

- Âge :

- Apparition des symptômes en moyenne vers l'âge de 10 ans (variant entre 7 à 12 ans)



Définition des obsessions

- Pensées récurrentes ou images intrusives répétitives et non désirées
- Entraînent une anxiété et/ou une détresse importante
- La personne fait des efforts pour ignorer ou se départir des pensées



Thèmes des obsessions

- Contamination (saleté, microbes)
- Peur de faire des erreurs
- Peur d'être responsable d'un accident sans s'en rendre compte
- Peur de se blesser ou de blesser les autres
- Pensées interdites (sexualité, violence) qui vont à l'encontre des valeurs de l'individu
- Dilemmes moraux, scrupules extrêmes (bien/mal)



Définition des compulsions

- Comportements répétitifs destinés à réduire l'inconfort ou l'anxiété associée aux obsessions
- Soit des gestes répétitifs (ex. laver) ou des actes mentaux (ex. compter)
- L'individu se sent obligé de le faire et ne ressent pas de plaisir à le faire (mis à part la satisfaction liée à la baisse de l'anxiété)
- Les compulsions suivent les obsessions avec l'intention de les neutraliser



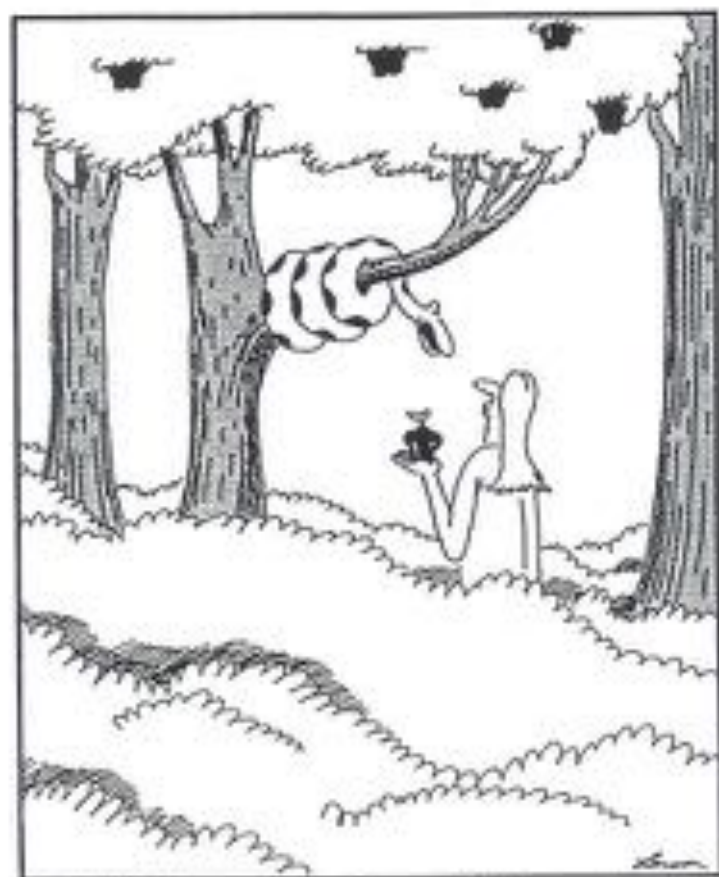
Types de compulsions

- Lavage excessif
- Répétition
- Vérification
- Toucher
- Compter
- Ranger / ordonner
- Accumulation

Les principaux sous-types du TOC

▪ Vérification	33%
▪ Saleté, microbes ou contamination	28%
▪ Phobie d'impulsion	13%
▪ Accumulation	8%
▪ Pensée magique/superstitieuse	6%
▪ Ordre ou symétrie	4%
▪ Ruminantion	1%
▪ Autres	3%

(données provenant d'un échantillon de 90 personnes)



"Well, I'm not sure.... I guess it's been washed."

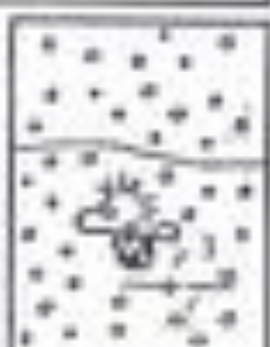
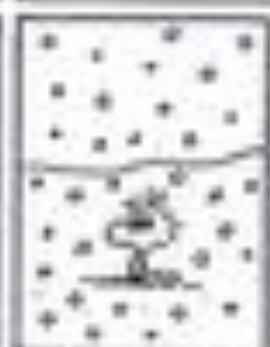


"Ouais, t'avais raison. On a oublié de barrer les portes de l'auto."

PEANUTS.

per Scholz

con
BOB WHITE
GROUPE BUBBLES





Les premiers signes de TOC

- Les premiers symptômes peuvent être:
 - Difficulté à changer la routine – rigidité
 - Cacher ou mentir à propos d'activités
 - Délais ou pertes de temps inexplicables
 - Culpabilité excessive
 - Isolement lors d'activités
 - Se retirer de la vie quotidienne
 - Difficulté à être bien avec soi, à avoir du plaisir
 - Changements soudains dans l'humeur
 - Soucis marqué pour l'apparence physique
 - Sensibilité marquée face à la critique
 - Préoccupation intense
 - Facilement distrait / manque de concentration
 - Attachement excessif aux objets / organisation



Impact du TOC sur la qualité de vie

- Souvent, les gens qui ont le TOC....:
 - Se sentent incompris
 - Gardent leurs problèmes pour eux
 - Sont célibataires
 - Manquent de support social
 - Évitent certaines activités
 - Ont moins de temps pour leurs loisirs
 - Ont des difficultés relationnelles
 - Sont sans travail
 - Ont du mal à remplir leurs rôles familiaux / professionnels
 - Sont rejetés par leurs proches
 - Sont ostracisés en public
 - Sont la cible de moqueries et de blagues



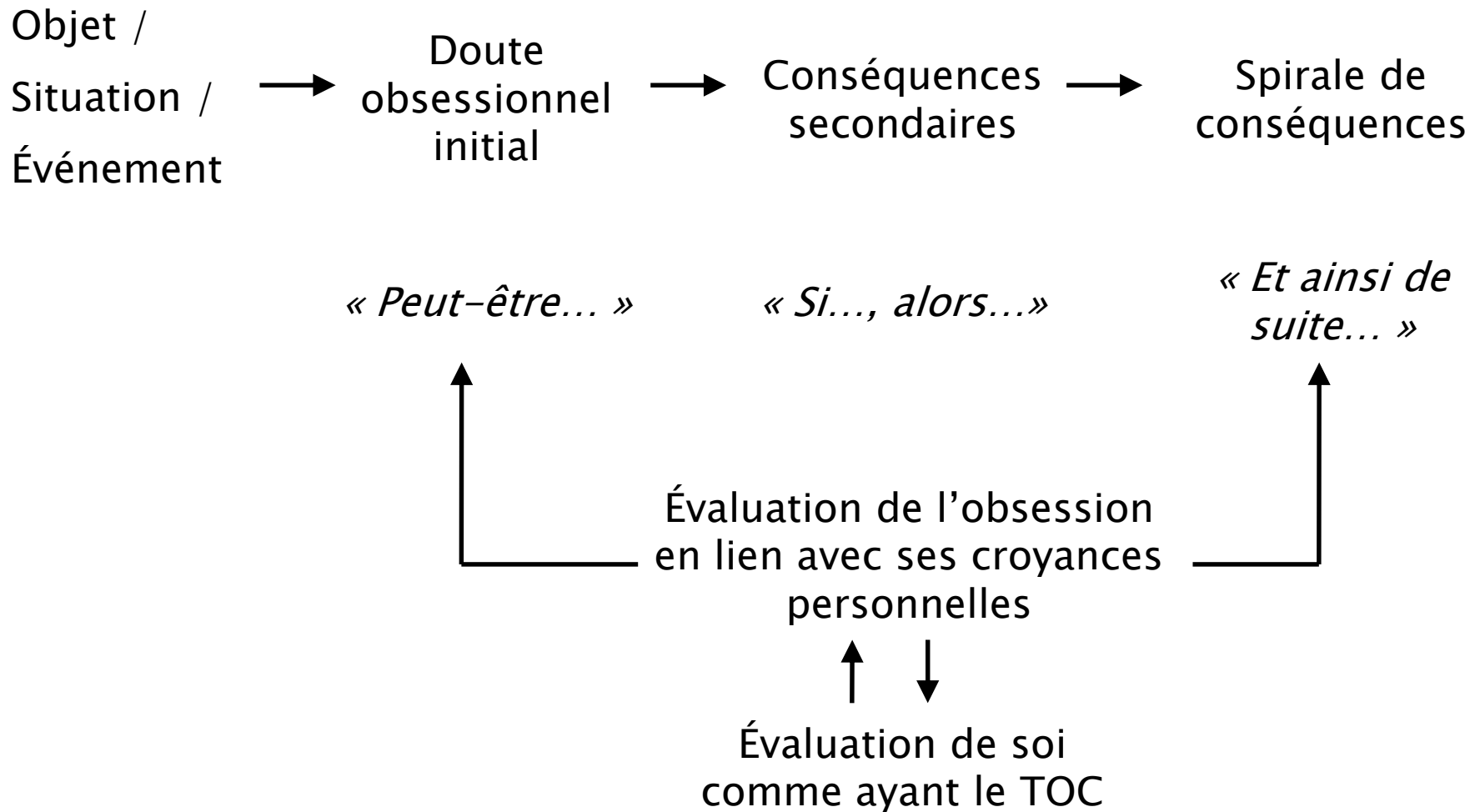
Évitement

- Puisque l'exécution des compulsions est souvent déplaisante, la personne peut commencer à éviter de façon régulière les gens, les endroits ou encore les activités qui déclenchent chez elle des obsessions (ex.: toilettes publiques, barrer les portes, aller à l'extérieur, etc.)
- Une étude récente a démontré qu'un pourcentage élevé de gens évitaient les contacts interpersonnels en raison d'un évitement TOC.

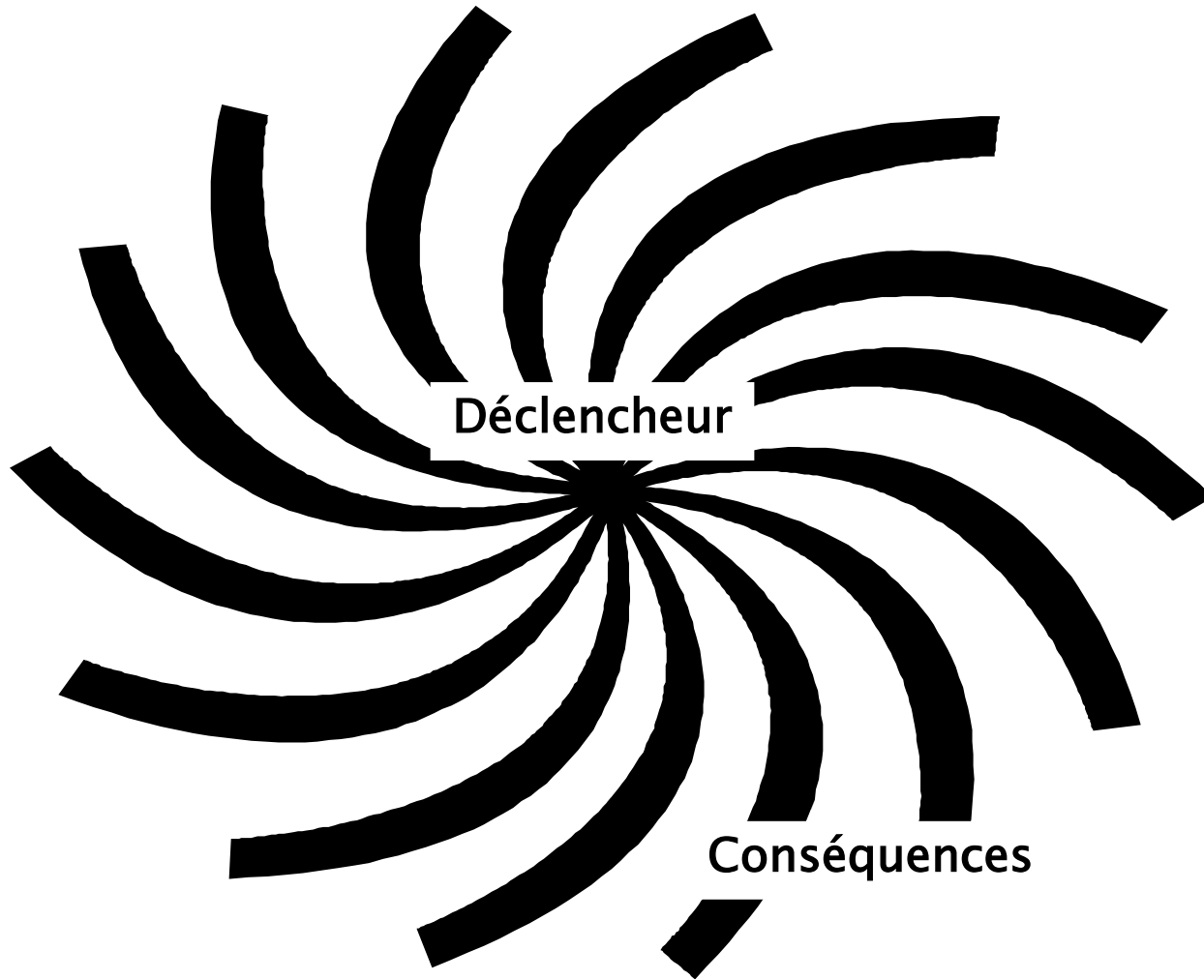
Les gens qui ont le TOC évitent...

▪ Informations	50%
▪ Objets	38%
▪ Activités	35%
▪ Endroits	33%
▪ Gens	33%
▪ Relations interpersonnelles	21%
▪ Autres	17%

Structure de la pensée obsessionnelle



Le cycle obsessionnel

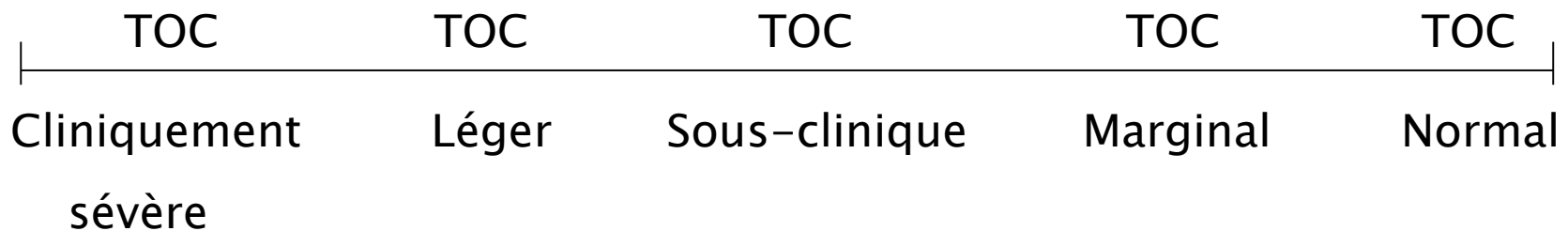


TOC et normalité : catégoriel ou dimensionnel?

- Ancien modèle: catégoriel



- Nouveau modèle: dimensionnel



* Tout le monde a un peu de TOC...



Contenu des intrusions obsessionnelles

- Plusieurs études ont montré que le contenu des intrusions obsessionnelles est similaire au contenu des intrusions des gens « normaux », qui n'ont pas le TOC.
- Les intrusions obsessionnelles diffèrent cependant des intrusions « normales » au niveau de l'intensité et de la détresse, ainsi qu'au niveau de la fréquence d'occurrence



Intrusions

- Faire quelque chose d'interdit
- Causer un accident
- Devenir fou ou perdre le contrôle
- Faire du mal à des enfants
- Faire une erreur grave
- Dire quelque chose d'embarrassant
- Tomber malade
- Avoir des comportements sexuels inappropriés
- Se suicider
- Sauter d'un pont
- Avoir de mauvaises pensées à propos de quelqu'un
- Passer pour un fraudeur
- Attaquer violement quelqu'un
- Se salir
- Se faire prendre au mauvais endroit
- Perdre des biens de valeur
- Être responsable de la misère d'autrui
- Ne pas remplir ses obligations
- Voler ou mentir
- Commettre des actions sacrilèges
- Ne pas faire ou placer les choses correctement
- Avoir de la difficulté à jeter des objets



Les causes

Qu'est-ce qui cause le TOC?

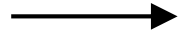
- Les parents? **NON!**
 - Le TOC survient chez toutes les classes socio économiques
 - Le TOC n'est pas lié aux pratiques parentales
 - Le TOC n'est pas lié aux abus
 - Un enfant dans la même famille peut avoir le TOC, un autre, non

Qu'est-ce qui cause le TOC? *(suite)*

- Le cerveau? **NON!**
- L'interaction entre l'environnement et une vulnérabilité génétique? **OUI!**
 - Cette interaction détermine surtout l'expérience de l'enfant durant les années formatrices de la vie

Facteurs explicatifs des troubles mentaux

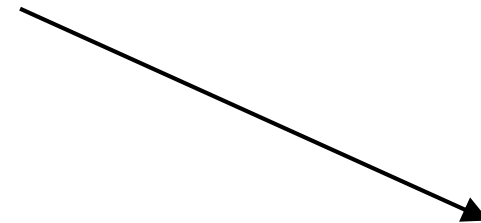
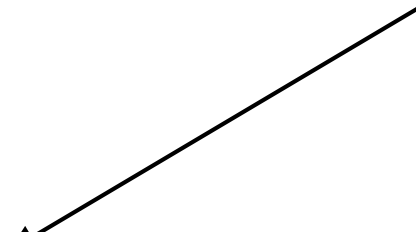
Génétique et
vulnérabilités
psychobiologiques



Stresseurs
socio environnementaux



Facteurs de risque et
de protection



Positive

Modérée

Négative



Conclusions



Le TOC et l'enfance

FACTEURS DE RISQUE

Nos études ont identifié des expériences de l'enfance typiques des gens atteints de TOC:

- Surresponsabilisation:
 - En prendre trop sur ses épaules
 - Se sentir responsable du bien-être d'autrui
 - Avoir à trouver des solutions « d'adulte » à des problèmes, sans aucune aide
 - Se sentir « magiquement » responsable de ce qui arrive

Le TOC et l'enfance *(suite)*

- Ignorer ses besoins, ses désirs et son identité:
 - Ses propres désirs subjugués par ceux des autres
 - Ses désirs invalidés par les autres
 - Développer son identité via des comparaisons négatives
- Isolation / aliénation:
 - Affronter seul les épreuves
 - Se sentir rejeté par ses pairs (ex.: ne pas maîtriser la langue, incapable de participer)
 - Empêché, par les parents ou autres, de développer ses propres intérêts



Facteurs psychosociaux

- Les rituels et les superstitions se développent naturellement dans l'enfance et peuvent servir une fonction positive de *bonding*
- Certains rituels TOC s'apparentent à un mode de pensée d'enfant
- Les études sur les habiletés parentales se sont entre autres penchées sur la surprotection, le niveau de rejet et le contrôle. Aucune de ces attitudes ne s'est révélé comme étant spécifiquement associée au TOC, bien que la surprotection semble typique de tous les troubles anxieux. Cause ou conséquence?
- Des études sur les expériences de l'enfance et l'apprentissage, indépendamment des habiletés parentales, sont nécessaires


The image features a close-up of two hands shaking in a firm grip, set against a warm, orange-to-red gradient background. The hands are positioned on the left side of the frame, with the fingers interlocked. The lighting is soft and warm, highlighting the texture of the skin and the strength of the handshake. The overall mood is one of agreement, support, or partnership.

Évaluation du TOC



Évaluation du TOC

- Évaluation psychiatrique selon les critères diagnostiques du DSM-IV (APA, 1995)
- Évaluation par un psychiatre ou un psychologue spécialisé dans le traitement du TOC



Yale–Brown Obsessive Compulsive Scale (Y–BOCS)

- Les obsessions et les compulsions sont évaluées de façon indépendante à divers niveaux :
 - Temps occupé
 - Interférence dans le fonctionnement quotidien
 - Détresse subjective
 - Capacité à résister
 - Capacité à contrôler
 - Insight
 - Évitement

Les scores au Y-BOCS et la sévérité des symptômes

Score

0-7	Sous-clinique
8-15	Léger
16-23	Modéré
24-31	Sévère
32-40	Extrême



Hypochondrie

- L'hypochondrie est une obsession somatique reliée à la crainte d'être atteint d'une maladie grave, fondée sur l'interprétation erronée d'un ou plusieurs signes ou symptômes physiques
- Généralement limité à un type particulier de maladies (ex.: cancer, SIDA, démence, problèmes cardiaques)
- Rituels compulsifs fréquents: vérifier des parties du corps, rechercher de la réassurance chez les professionnels de la santé ou dans les livres, exiger de passer des tests médicaux, etc.



Phobie d'impulsion

- La croyance selon laquelle la personne pourrait blesser elle-même ou autrui par des comportements contraires à ses valeurs, par exemple:
 - « Je pourrais le/la frapper »
 - « Je pourrais tomber de cette falaise »
 - « Je pourrais me jeter sous un train »
 - « Je pourrais faire du mal à mes enfants »
 - « Je pourrais étrangler ma femme »
 - « Je pourrais toucher ses seins »
 - « Je pourrais jurer (sacrer) en public »

Phobie d'impulsion *(suite)*

Distinction avec le comportement impulsif...

Comportement impulsif

- Véritable impulsion à faire du mal
- Recherche de stimulation
- Aucune réflexion morale
- Impulsion en accord avec le comportement passé

Phobie d'impulsion

- Pensée relative à la *possibilité* de faire du mal
- Anxiété
- Contraire aux valeurs
- Le comportement imaginé de s'est jamais produit



Superstitions TOC VS normales

- Exemples de superstitions « normales » :
 - 1) Jeux, jeux d'enfants
 - 2) Rituels de sports d'équipe
 - 3) Porte-bonheurs chez les acteurs, les joueurs, etc.
- Les rituels « normaux » sont socialement acceptés et ne sont pas accomplis avec un haut niveau d'anxiété et une croyance en l'efficacité réelle du rituel



Superstitious effects

- Éloigner la malchance
- Se rassurer que tout s'est bien passé
- Maintenir la bonne humeur
- Réponse apprise de gestion du danger
- Donner un sentiment de contrôle sur les événements ou une sensation que c'est «juste correct»
- Procurer une solution rapide et facile
- Prophétie d'auto-réalisation



Obsessions religieuses et morales

- Se conformer de façon extrême à une religion ou à un système de croyances
- Créer sa propre religion ou système de croyance pour être plus religieux
- Tenter d'atteindre un idéal moral
- Vision dichotomique (bien/mal) du monde

Accumulation compulsive

- Accumulation \approx 10% de TOC
- *“L’acquisition et l’incapacité de se défaire de biens n’ayant aucune utilité ou valeur apparente »*

(Frost & Cross, 1993)

- Instrumental:
 - Journaux, brochures, magazines, sacs, boîtes, nourriture, objets brisés, électroménagers, coupons, factures, lettres, etc.
- Sentimental:
 - Vêtements, objets, jouets, cartes, notes, animaux, etc.
- Incertain:
 - Déchets

Accumulation compulsive *(suite)*

- Souvent, accumulateurs VS normaux :
 - Célibataires
 - Ont aussi des compulsions de vérification
 - Labilité émotionnelle
 - Ont un score élevé à l'échelle « *Reasons to save* »
 - 85% ont des proches au 1^{er} degré qui présentent des symptômes d'accumulation
 - Accumulent depuis l'enfance
 - N'ont pas plus d'historique de privation
 - Perfectionnisme orienté vers soi



Raisons d'accumuler

- Instrumentales :
 - “J’en aurai peut-être besoin un jour, on ne sait jamais”
 - “Peut-être qu’il y a de l’information utile”
 - “Cela pourrait être utile à quelqu’un d’autre”
 - “Il me semble irresponsable de jeter des objets”
 - “Il pourrait y avoir un objet de valeur que je n’ai pas remarqué”
 - “Je pourrais perdre le contrôle si je ne trie pas avec soin”



L'ARTICLE DE LA PAIX
EN 1918 A
CACHÉ, EN JOURNAUX
DE L'ÉTRANGER, 177 000
COPIES
DE L'ART DE L'ART

MUR... MUR...
COUS AND PAGES



Raisons d'accumuler *(suite)*

- Sentimentales :
 - “Il me semble que je serais vulnérable sans mes possessions”
 - “Mes biens sont une partie de moi”
 - “Tout comme j’ai des gens autour de moi, j’ai mes possessions”
 - “C’est comme si mes biens étaient vivants – petites personnalités”
 - “Il serait pour moi déchirant de me défaire de mes possessions”



Accumulation VS collection

Accumulation

- Indécision
- Irrationnel
- Isolement
- Ego-dystonique
- Diminue l'estime de soi
- Non adaptatif- nuisible

Collection

- Réalisation positive
- Axé vers un but
- Cohésion sociale
- Ego-syntonique
- Améliore l'estime de soi
- Adaptatif



Ruminations

- Qu'est-ce que cela veut dire?
- Est-ce que j'ai fait une erreur?
- Est-ce que quelque chose d'important m'a échappé?
- Est-ce qu'il s'est réellement passé quelque chose?
- Est-ce que ça a été bien fait (*just right*)?
- Qu'est-ce que je peux faire maintenant?
- Est-ce possible?
- Peut-être que si j'y réfléchit de toutes les façon possibles, les choses seront plus claires?
- Peut-être devrai-je penser à ça plutôt qu'à cela?



Mes sens me disent que tout est correct

Mais peut être que j'ai le sida

Et si j'avais oublié de barrer la porte ?

Et si je devenais subitement violent ?

Il se pourrait que je n'aie pas envoyé mon courriel

Peut-être que j'ai dit quelque chose de déplacé ?

Grapho



Monde
de la
réalité

Monde de
l'imaginaire

Le TOC et les autres troubles mentaux *(suite)*

TOC primaire → Les deux peuvent nécessiter un traitement
Dépression primaire →

TOC primaire → Dépression secondaire due au TOC
↑ Rend plus difficile le traitement du TOC ↓

- Bien qu'il soit possible qu'une personne ait à la fois le TOC et la schizophrénie, **le TOC ne mène pas à la schizophrénie**



Le TOC et la personnalité obsessionnelle

- Les symptômes TOC se distinguent des traits de personnalité obsessionnelle. La personnalité obsessionnelle, avec des traits comme le perfectionnisme et le souci du détail, ne pose pas nécessairement problème
- La personnalité obsessionnelle est souvent plus un problème pour les autres que pour l'individu
- Les symptômes TOC peuvent se retrouver avec n'importe quel type de personnalité




Le TOC et la personnalité obsessionnelle *(suite)*

- Dans nos études, nous avons trouvé des pourcentages équivalents pour les différentes personnalités suivantes:
 - Obsessionnelle–compulsive
 - Narcissique
 - Antisociale
 - Borderline
 - Paranoïaque

The image features a close-up of two hands shaking in a firm, confident grip. The hands are positioned on the left side of the frame, with the fingers interlaced. The background is a smooth gradient of warm colors, transitioning from a light orange at the top to a deep red at the bottom. The overall mood is one of positivity, agreement, and mutual support.

Les traitements



Qu'entendons-nous par efficacité du traitement?

- Diminution notable des symptômes obsessionnels, telle que mesurée par les outils d'évaluation utilisés en début de traitement
- Diminution à moins d'une heure par jour du temps passé aux obsessions et / ou aux compulsions
- Diminution de la détresse associée
- Maintien des acquis à long terme




Options de traitement du TOC

- Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)
- Traitement pharmacologique
- Combinaison des deux traitements



Efficacité d'un traitement pharmacologique seulement

- IRS : (Clomipramine) : (le plus testé) la plupart des résultats portent sur une période de 10 semaines, en comparaison d'un placebo, amélioration de 75% des symptômes après 5 semaines (DeVaugh-Geiss et al., 1992)
- ISRS : (Fluoxetine, Fluvoxamine, Paroxetine et Sertraline) : peu d'études dans la population infantile mais les recherches préliminaires suggèrent une efficacité similaire à celle retrouvée chez les adultes (voir recension dans Ziervogel, 2000)



Efficacité d'un traitement pharmacologique seulement *(suite)*

- IRS et ISRS sont supérieurs aux antidépresseurs tricycliques
- Pas d'études sur le meilleur choix entre IRS ou ISRS, donc dépend du choix du clinicien en tenant compte des effets secondaires rapportés par le patient



Efficacité de la TCC seulement

- La TCC est basée sur des recherches empiriques contrôlées dont les résultats suggèrent qu'elle est aussi efficace chez les enfants et les adolescents que chez les adultes
- La TCC semble être un traitement durable malgré la nécessité de sessions de «rafraîchissement»



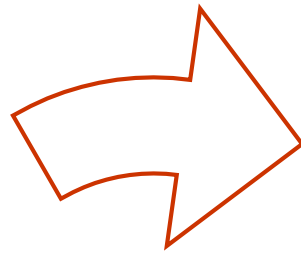
Conceptualisation cognitive et comportementale

- Au départ, l'obsession provoque une anxiété intense
- Chaque fois que l'obsession se manifeste, la réponse d'anxiété réapparaît
- L'individu fait un geste (compulsion) pour diminuer l'anxiété
- La baisse de l'anxiété par la compulsion renforce l'utilisation de cette stratégie et l'obsession à la longue

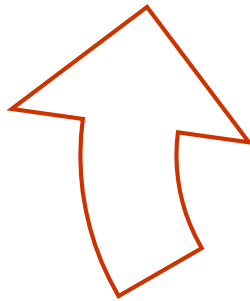
Conceptualisation cognitivo-comportementale du TOC



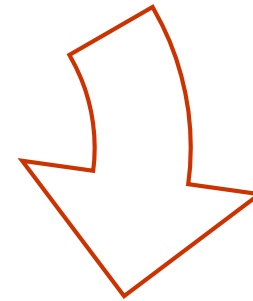
Signal de danger
(obsession)



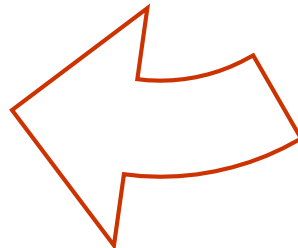
Réaction d'anxiété
excessive



Diminution de
l'anxiété et
renforcement de
l'obsession



Compulsions/
Rituels/
Neutralisation





Traitement cognitivo-comportemental

- Objectif de la thérapie : Apprendre une nouvelle façon de réagir aux obsessions
- Diminuer/cesser l'utilisation des compulsions
- S'habituer à s'exposer de façon prolongée aux situations anxiogènes sans avoir la réaction d'anxiété et sans accomplir les compulsions



Étapes du traitement

- Psychoéducation sur le TOC et le modèle
- Analyse des obsessions et des compulsions
- Apprentissage de nouvelles habiletés cognitives
- Liste hiérarchisée des obsessions/compulsions de la plus anxiogène à la plus facile
- *Exposition graduée* et prévention de la réponse



Exposition graduée

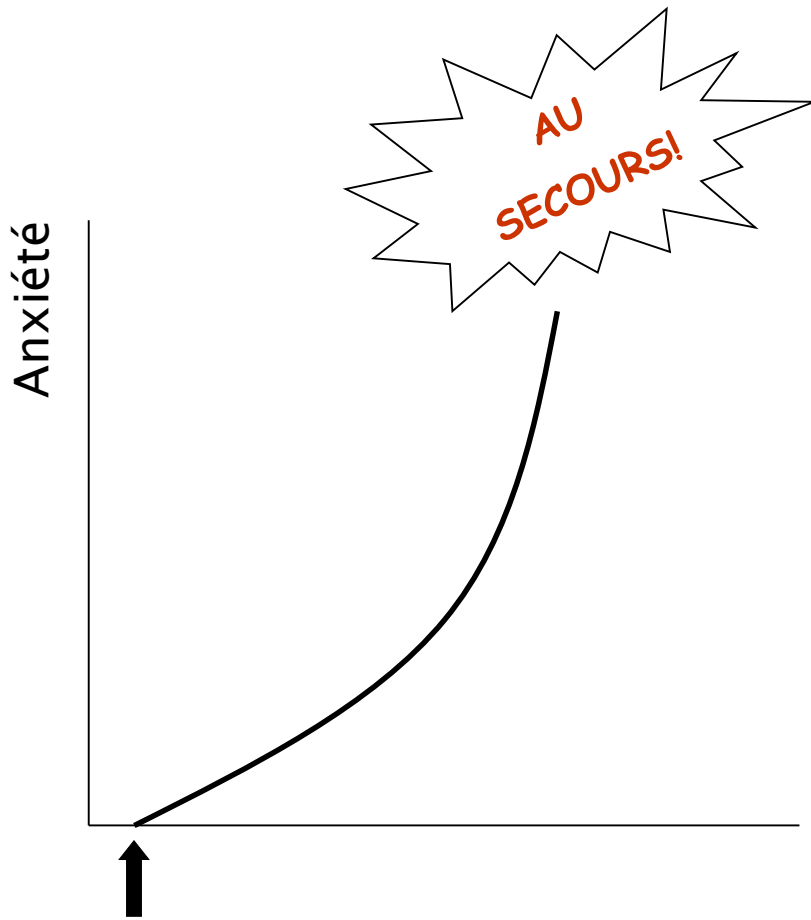
- L'exposition graduée commence par la compulsion la plus facile à résister et la moins anxiogène et ainsi de suite
- Le thérapeute doit s'entendre avec la personne sur la compulsion à travailler pendant la semaine (accord et collaboration)
- Si la personne ne réussit pas à s'exposer, le thérapeute examine en détail les difficultés encourues



Nombre et longueur des rencontres

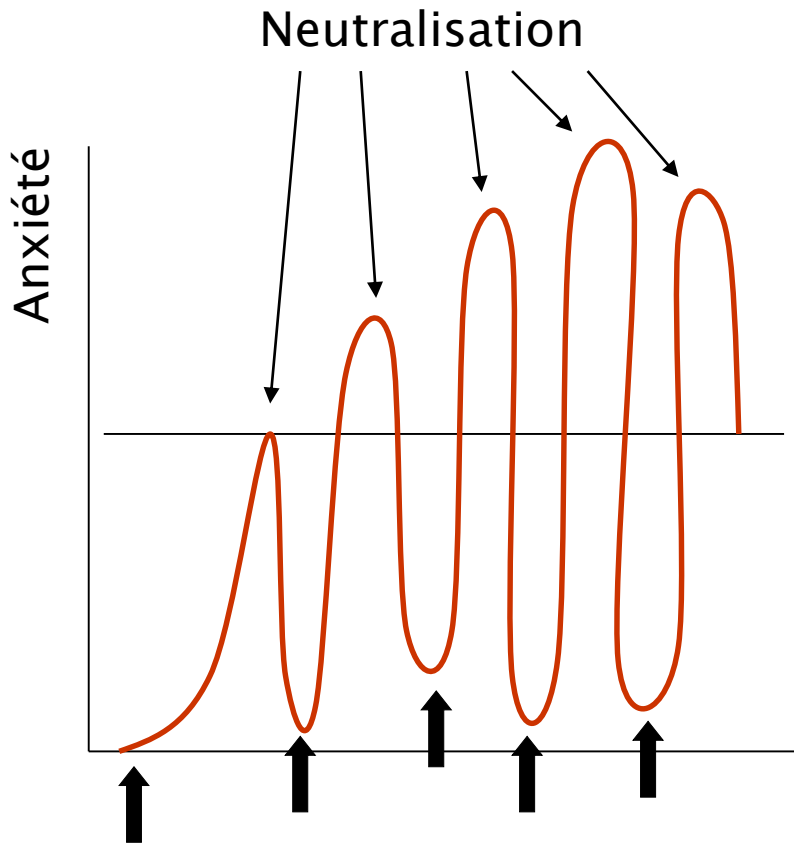
- Entre 18 à 20 rencontres pendant 1 heure, à raison d'une heure par semaine (peut varier selon la sévérité du TOC)
- Permettre le contact téléphonique afin de résoudre les difficultés ponctuelles lors de l'exposition
- Rencontre de suivi 3 mois après la fin du traitement et suivi téléphonique après 6 mois

Anticipations reliées à l'idée de ne pas neutraliser



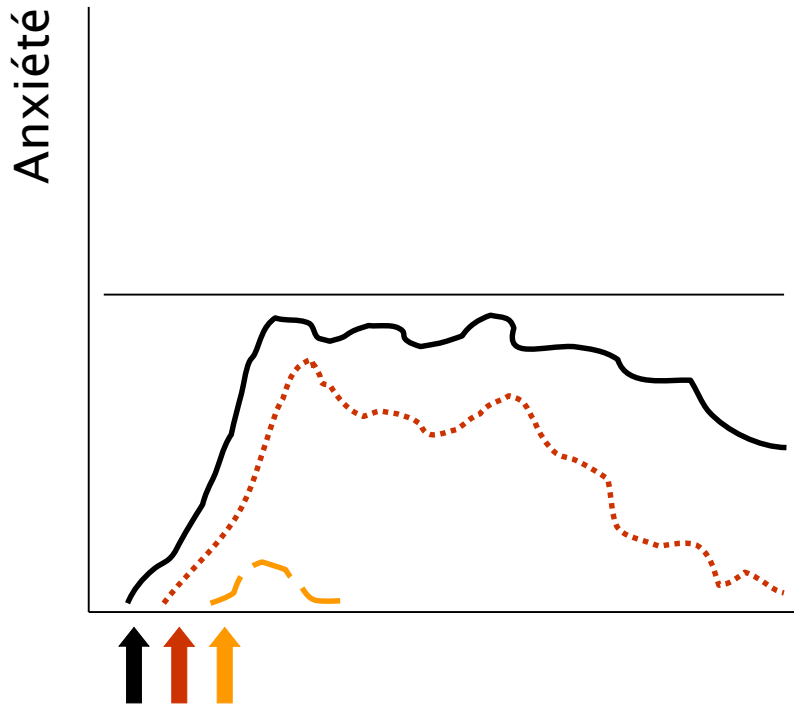
- Anxiété intolérable
- Perte de contrôle
- Pensée ne s'en ira jamais
- Folie

Conséquences de la neutralisation



- L'anxiété diminue
- La pensée revient
- L'anxiété remonte plus haut
- Encore plus de neutralisation
- La pensée revient
- Sentiment de perte de contrôle
- L'anxiété remonte encore plus haut
- Etc...

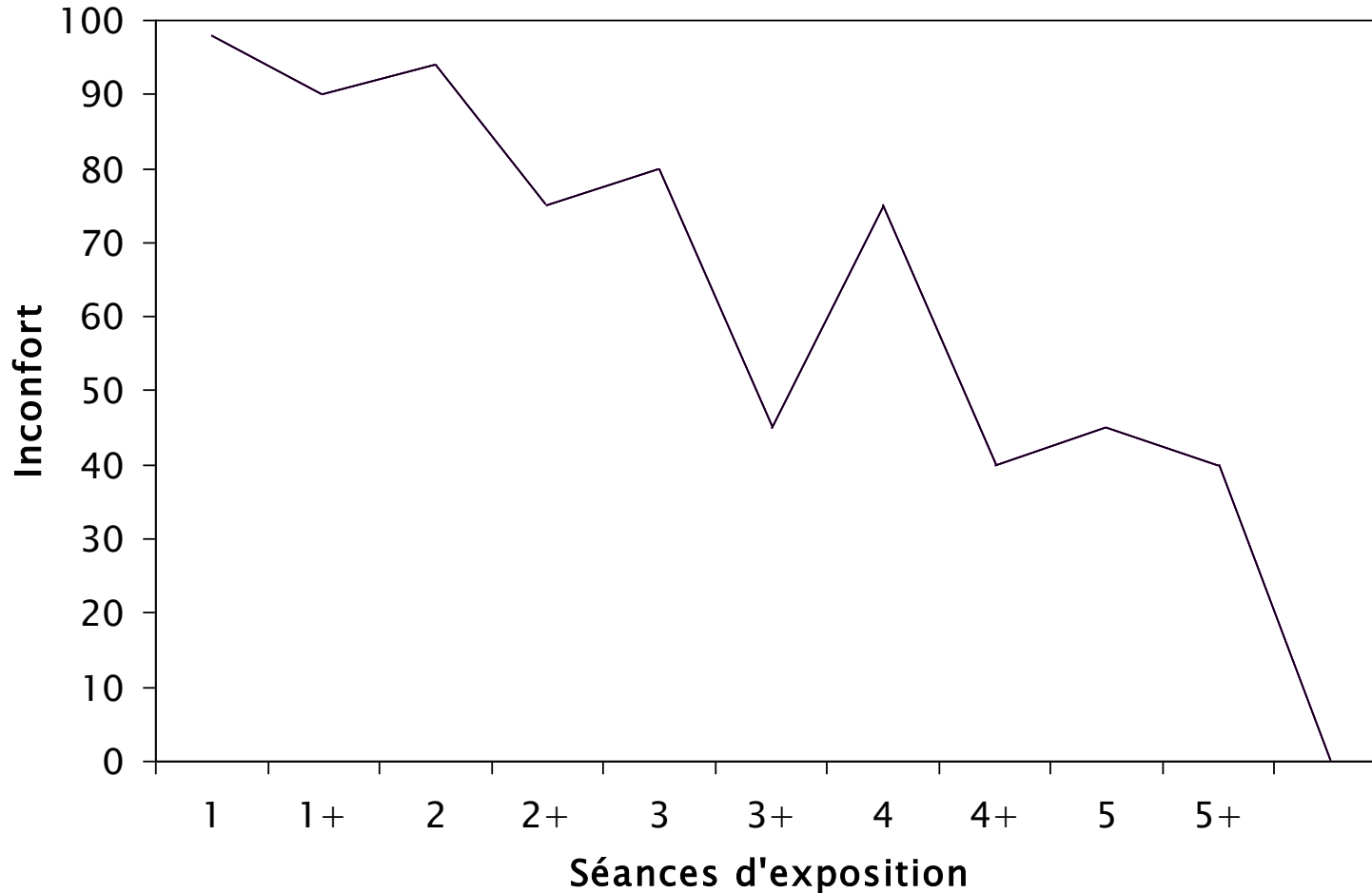
Exposition et prévention de la réponse (EPR)



- 1ère fois : l'anxiété monte, se stabilise, et redescend d'elle-même
- Avec la pratique : l'anxiété monte moins haut et redescend plus vite
- Une fois la technique maîtrisée, la pensée passe presque inaperçue

- 87% des personnes ayant terminé à différentes études EPR ont vu une amélioration de leur condition immédiatement après le traitement

L'habituatation à travers les séances d'exposition





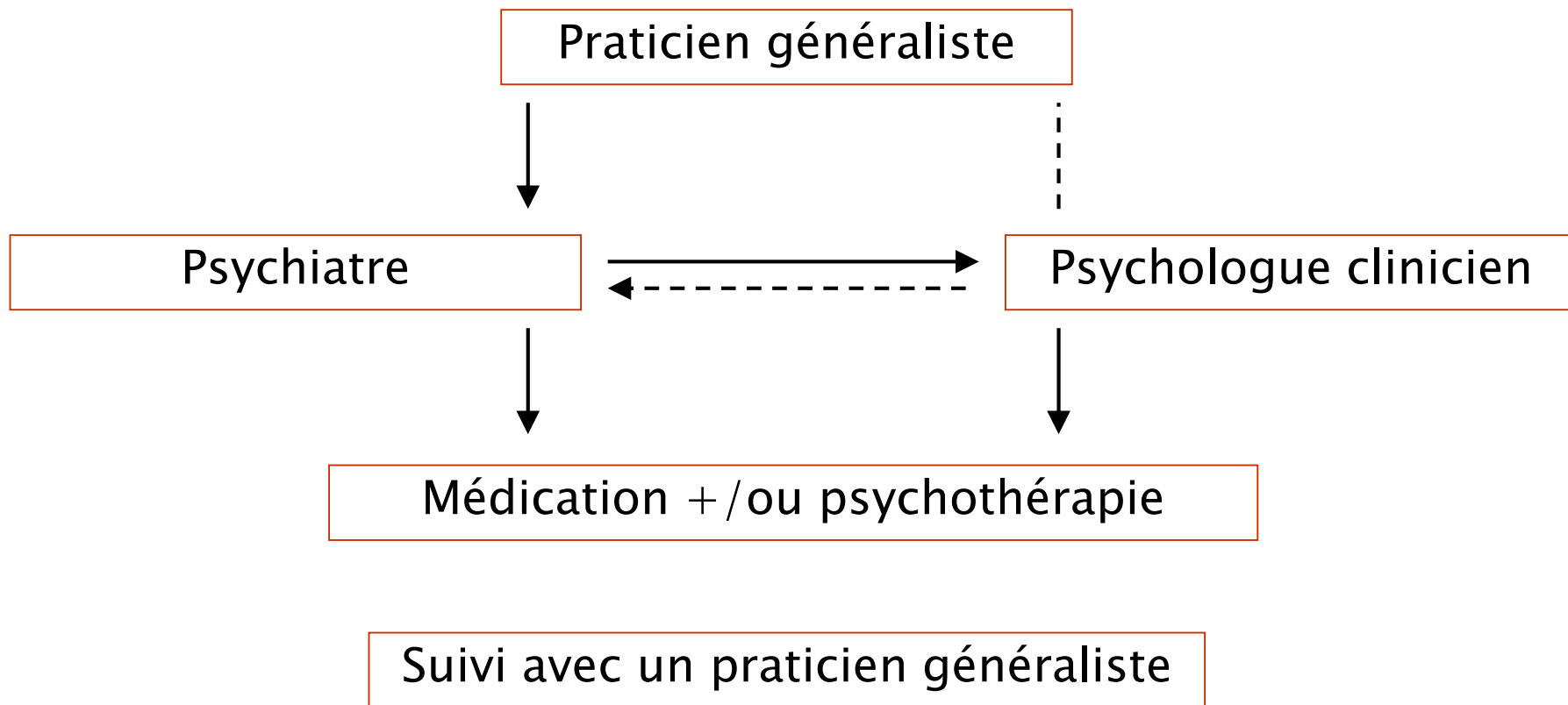
Techniques TCC supplémentaires...

- Peuvent être utiles sans être spécifiquement recommandées pour le TOC:
 - Gestion du stress
 - Amélioration de l'estime de soi
 - Apprendre à s'affirmer, à s'imposer
 - Formation en résolution de problèmes
 - Thérapie familiale ou conjugale

A close-up photograph of two hands clasped together in a supportive grip. The hands are positioned on the left side of the frame, with the fingers of one hand wrapped around the other. The background is a warm, gradient orange-red color. The text 'Comment chercher de l'aide?' is overlaid on the right side of the image in a white, sans-serif font.

**Comment
chercher de
l'aide?**

Trajectoire typique de consultation



Personnel de CLSCs

Médecin	Médication
Infirmier(ère)	Peut être thérapeute comportemental
Travailleur social	Peut faire de la thérapie, mais de façon éclectique et pratique
Thérapeute occupationnel	Aide à structurer les activités
Psycho-éducateur	Aide à la réadaptation, stratégies de <i>coping</i> , développement de compétences
Conseiller en relation d'aide	Davantage là pour écouter et comprendre que pour conseiller
Psychologue	Pas nécessairement formé en TCC

Combinaisons de spécialistes traitant le TOC

Psychiatre



Psychologue clinicien

Diagnostic /
Prescription de médication



Diagnostic psychologique /
Traitement psychologique

Praticien généraliste



Psychologue clinicien

Psychopharmacien



Psychologue clinicien

Psychiatre



Thérapeute infirmier(ère)

Approche d'équipe (CLSC)



Rechercher de l'aide professionnelle

- Votre rôle:
 - Être informé
 - Découvrir les ressources: FFAPAMM, FQTOC, AMI-Quebec
 - Choisir un psychologue / psychiatre
 - Critères: qualification, orientation, situation géographique, expérience avec le TOC
 - Si nécessaire, questionner les professionnels sur leurs connaissances et expertise
 - Exiger plus de ressources
 - Ne pas laisser tomber



Questions à poser aux professionnels

- Êtes-vous membre d'un ordre professionnel ?
 - Êtes-vous spécialisé dans le traitement du TOC ?
 - De quelle orientation théorique êtes-vous ?
 - Combien de gens avez-vous traités ?
1 - 3 = Débutant ; > 3 = Connaisseur ; > 10 = Spécialiste
- 5) Prévoyez-vous un rôle pour la famille en cours de traitement ?

The image features a close-up of two hands clasped together in a firm, supportive grip. The hands are positioned on the left side of the frame, with the fingers interlaced. The skin tone is a warm, golden-brown color, and the lighting is soft and directional, coming from the upper left, which creates a strong highlight on the top of the hands and casts a gentle shadow on the right side. The background is a smooth, solid gradient of warm tones, transitioning from a light orange at the top to a deeper, richer red at the bottom. The overall mood is one of care, strength, and mutual support.

Accommodation familiale



Exemples d'accommodation familiale

- Réassurance
- Fournir des objets pour les compulsions
- Participer aux compulsions
- Assister la personne dans ses comportements d'évitement
- Aider la personne à cacher son TOC
- Changer les routines familiales
- Centrer la vie de famille sur le TOC
- Assumer les responsabilités de la personne
- Surprotection
- Changer votre horaire de travail à cause de compulsions
- Changer vos activités de loisir à cause des besoins de la personne



Accommodation familiale

- Les proches des gens qui ont le TOC accommodent parfois ces derniers en participant aux comportements reliés aux rituels ou en modifiant la routine familiale
- Trois façons de vérifier si vous contribuez au maintien du TOC:



Accommodation familiale *(suite)*

- Accommodation: Quand, afin d'éviter de contrarier la personne, vous vous soumettez à son besoin d'exécuter des compulsions. Par exemple:
 - Planifier vos activités en fonction du besoin de la personne de faire ses compulsions
 - Attendre sans fin que les compulsions soient exécutées
 - Annuler des activités à cause des compulsions
 - Acheter des objets liés aux compulsions



Accommodation familiale *(suite)*

- Réassurance: Quand la personne demande sans cesse à être rassurée, vous lui confirmez sans cesse :
 - Si elle peut cesser d'exécuter la compulsion (vérification, lavage, etc...)
 - Si elle peut jeter certaines choses (accumulateurs)
 - Si elle est une bonne ou une mauvaise personne; si elle est en train de devenir folle, etc.



Accommodation familiale *(suite)*

- Collaboration active : Quand vous vous sentez contraint d'exécuter les compulsions vous-même pour éviter de causer de l'anxiété à la personne ou pour « aller plus vite » :
 - Terminer une tâche pour elle
 - Faire la compulsion pour elle



Situations difficiles courantes

- Activités de toilette (douche, utilisation de la salle de bain, habillage, etc.)
- Tâches ménagères (ex.: faire le lit)
- Quitter la maison à l'heure pour les rendez-vous (école, travail, événements sociaux)
- Voyages
- Heures des repas
- Inviter des amis à la maison
- Partage de tâches familiales
- Magasiner, aller à la banque
- Endroits publics
- Prendre des décisions
- Payer des factures
- Loisirs, activités conjugales

The image features a close-up of two hands shaking in a firm grip, set against a warm, orange-red gradient background. The hands are positioned on the left side of the frame, with the fingers interlaced in a classic handshake gesture. The lighting is soft and warm, highlighting the texture of the skin and the strength of the grip. The overall mood is one of agreement, partnership, and communication.

Négociation et communication



Négociation & communication

- Communiquer:
 - Demander à la personne de vous informer sur :
 - Combien de temps est nécessaire
 - Quelle forme prend le rituel
 - Quelles sont les conditions nécessaires pour compléter le rituel
 - Quand les rituels sont-ils complétés
 - Qu'est-ce qui peut contribuer au bien-être de la personne



Négociation & communication *(suite)*

- **Négociier:**
 - Type de tâches ménagères que la personne est capable de faire
 - Type de tâches ménagères que la personne est incapable de faire
 - Remplacer les tâches que la personne est incapable de faire par des tâches qu'elle est capable de faire
 - Prévoir des tâches susceptibles d'inspirer un sentiment d'accomplissement
 - Prévoir des tâches qui garantissent une contribution réaliste au fonctionnement familial

Contrat familial pour gérer / traiter le TOC

Date :

People involved :

Problem :

Agreed solution :

Action plan :

Short-term goal :

Long-term goal :

X will/will not carry out the following action :

Y will/will not carry out the following action :

Z will/will not carry out the following action :

On days _____ to _____

With frequency :

Reward :

Evaluation of success :

Feedback :

Signatures


The image features a close-up of two hands clasped together in a firm, supportive grip. The hands are positioned on the left side of the frame, with the fingers interlaced. The background is a warm, gradient of orange and red, creating a sense of warmth and emotional connection. The overall composition is simple and focused on the gesture of support.

Gestion du stress en famille



La gestion du stress

- Les choses qui gardent l'énergie au maximum, l'anxiété et le stress au niveau le plus bas possible et qui vous permettent de rester actifs dans votre vie
- Les principes de base:
 - Soigner son apparence
 - Faire de l'exercice
 - Avoir une bonne alimentation
 - Dormir suffisamment et se reposer
 - Reduce caffeine, alcohol, recreational drugs
 - Relaxation or meditation techniques
 - Contact with others
 - Stay in problem-solving mode



La gestion du stress pour la personne aux prises avec le TOC

- Il y a deux volets à la gestion du stress:
 - Diminuer le stress
 - Augmenter l'énergie
- Avoir le TOC ne signifie pas...
 - ... que vous ne pouvez avoir de plaisir
 - ... que vous ne pouvez faire certaines choses
 - ... que vous ne valez pas la peine qu'on vous adresse la parole
- Ne cessez pas de vivre jusqu'à ce que le TOC soit parti – une bonne partie de vaincre le TOC est de continuer à vivre le plus que vous le pouvez
 - Continuez à faire des activités significatives
 - Cultivez vos relations interpersonnelles (la plupart des relations ont besoin d'être entretenues)
 - Continuez de “recharger vos batteries”



La gestion du stress pour les membres de la famille

- Ne pas avoir de plaisir ne permet pas aux membres de votre famille de se sentir mieux
 - Ils sont susceptibles de se sentir plus coupables et bons à rien
 - Continuez à faire des activités significatives (si le membre de votre famille aux prises avec le TOC peut y participer, tant mieux, sinon, faites-le quand même)
 - Cultivez vos relations interpersonnelles (la plupart des relations ont besoin d'être entretenues)
 - Continuez de “rechargez vos batteries”



Prendre soin de soi

- Prendre bien soin de soi n'est pas égoïste
 - Se sentir malheureux n'est pas aidant
 - Vous avez le droit de profiter de la vie même si vous avez le TOC
 - Vous avez le devoir d'essayer et d'apprécier la vie le plus possible
 - Si vous essayez et appréciez certaines parties de votre vie malgré le TOC, vous commencez à gagner la bataille
 - Si vous appréciez des parties de votre vie, vous êtes en meilleure forme et tout le monde s'en sentira mieux
 - Si vous ne vous traitez pas comme quelqu'un d'important, comment êtes-vous supposé trouver le temps et l'énergie nécessaires pour vous sentir mieux?



Prendre soin de soi – « recharger ses batteries »

- La technique des trois listes:
 - Liste 1 : Quelque chose de plaisant et d'amusant que vous pouvez faire tous les jours – rapide, accessible, qui ne dépend pas des autres
 - Liste 2 : Quelque chose de plaisant et d'amusant que vous pouvez faire une fois par semaine, idéalement sans dépendre des autres
 - Liste 3 : Quelque chose de plaisant et d'amusant que vous pouvez faire une fois par mois – peut inclure d'autres personnes
- Faites-les même et surtout quand vous ne vous sentez pas bien et que vous avez l'impression de ne pas le mériter

A close-up photograph of two hands shaking in a firm grip, symbolizing agreement or partnership. The hands are positioned on the left side of the frame, with the fingers interlocked. The background is a warm, orange-red gradient.

**Dernières
remarques**



Dernières remarques

- Demander du soutien ne signifie pas être égoïste ou faible
 - Sans soutien, il peut être difficile de vaincre le TOC
 - Le moment viendra où vous donnerez du soutien à votre tour
 - Quand vous serez en mesure de le faire, redonnez un peu à quelqu'un
 - Ça peut être à quelqu'un d'autre
 - Ça peut être plus tôt que vous ne le pensez
 - Vous avez le reste de votre vie pour rendre la pareille



Dernières remarques *(suite)*

- Une seule personne ne peut offrir tout le soutien nécessaire
- Même si vous avez un partenaire ou un membre de votre famille qui vous offre un merveilleux soutien, cherchez d'autres sources
 - Donnez-lui une pause, diminuer le poids de ses responsabilités
 - Gardez la plus grande partie possible de votre relation hors du TOC
- Un éventail de différents types de soutien est ce qu'il y a de plus utile



Le dernier mot

- N'abandonnez pas, on peut vaincre le TOC
 - Continuez à frapper aux portes
 - Continuez à vous entraider
 - Continuez à être à jour
 - Continuez à vivre le mieux possible malgré le TOC

Fondation Québécoise pour le TOC

- La *Fondation québécoise pour le trouble obsessionnel–compulsif Inc.* est un organisme sans but lucratif ayant pour mission de favoriser l'intégration sociale de ceux qui souffrent du trouble obsessionnel–compulsif. Ses buts sont de renseigner la population sur le TOC et à offrir de l'appui aux personnes qui en sont atteintes et à leurs proches

Fondation Québécoise pour le Trouble Obsessionnel–Compulsif

C.P.128, Succ. Saint Michel, Montréal, H2A 3L9, Québec

(514) 727–0012 / 1–888–727–0012

Courriel: fondationquebecoisepourletoc@gmail.com

Facebook: www.facebook.com/fqtoc.

Contact: Yuliya Bodryzlova: 514 251 4015 x3545

<http://fqtoc.mtl.rtss.qc.ca>

RESOURCES

Groupes de soutien:

CETOCT : 7331 Hochelaga; 7:00-9:00pm 1er Jeudi du chaque mois.
Contact: Karine Bergeron: 514 251 4015 x3585

Ami Quebec: 4331 Cote Ste Catherine; 7:00-9:00pm Chaque
LundiContact: Gail Adams: 514 486 1448

AQPAMM: 1260 Ste Catherine Est, bur: 208; entraide; écoute; groupes
de soutien; ressources au travers du Quebec. Contact: 514 524 7131.

Merci

QUESTIONS?