OCDire - TOCtalk

Fondation Québécoise pour le Trouble Obsessionnel-Compulsif Inc.

Volume 5, No. 1 Hiver/Printemps 2010

Un mot du président sortant

La Fondation Québécoise pour le Trouble Obsessionnel-Compulsif (FQTOC) est en voie d'ajouter un autre groupe de support à notre programme. Dans le but de fournir des services à une population diversifiée, nous avons créé un groupe de support pour les adolescents. Nous croyons que si un environnement où les jeunes adultes peuvent interagir entres eux est fourni , ils seront plus ouvert à l'idée de demander de l'aide et du soutien. Vous trouverez davantage informations concernant ce groupe sur notre site web : http://fqtoc.mtl.rtss.qc.ca.

La fondation veut annoncer le départ de notre secrétaire et administratrice, Annie Taillon. Annie débute cette année son internat dans le cadre de son programme au doctorat. Cette dernière sera remplacée par Monique Lahoud. Nous tenons à remercier Annie pour l'ensemble de ces contributions, et nous lui souhaitons les meilleures chances dans ses études.

Pour ma part, je tiens à remercier tous les membres de la fondation et du conseil d'administration pour leur soutien. Je suis président de la fondation depuis quatre mandats et plusieurs de mes projets ont étés réalisés depuis. Par contre, à cause d'un manque de temps, je dois quitter mon poste en temps que président de la FQTOC. Le conseil d'administration est très enthousiaste et a plusieurs projets et des idées pour l'année prochaine. Ceci dit, je quitte la fondation sachant qu'elle est entre bonnes mains.

Merci pour votre soutien. Je tiens à vous souligner que ce fût un plaisir d'être votre président.

James Rankine,
Président sortant de la Fondation Québécoise pour le Trouble Obsessionnel-Compulsif

Un mot de notre présidente

La fondation Héritage Canada

Bonjour, je m'appelle Jennifer.

Je suis fière d'être la nouvelle présidente de la FQTOC. Notre fondation est présentement dans une période de transition dynamique. Nous entreprenons de nouveaux projets et nous sommes reconnus dans nos démarches. Nous tenons à remercier tous nos administrateurs, spécialement Monique, qui a admirablement effectué la tâche de secrétaire et qui travaille toujours à l'atteinte de nos objectifs. De plus, nous tenons à remercier nos membres réguliers qui nous supportent. Le congrès de l'année dernière a été un succès et nous préparons déjà le prochain. Nous également tenons à remercier la fondation Héritage Canada pour leur soutien financier qui a servi à offrir un service de traduction simultanée, ainsi que les traducteurs et les membres du laboratoire « Fear and Anxiety Disorders » pour leur appui et leur aide continuelle.

Nous organisons présentement une levée de fonds. Louise Menard a décidé de donner à la fondation tous les dons reçus lors du concert bénéfice « Le Toc a la Cote ». De plus, un de nos nouveaux développements inclut un groupe de soutien francophone pour les accumulateurs compulsifs à Gatineau.

Finalement, notre boîte vocale est toujours à votre disposition et notre site internet est régulièrement mis à jour. Toutefois, nos services sont assurés par des bénévoles dévoués. En ce sens, nous tenons à vous remercier pour votre aide et nous faisons appel à votre soutien en tant que membre régulier, puisque vous êtes le cœur de notre fondation.

Jennifer Goodwin,,
Présidente de la Fondation Québécoise pour le Trouble Obsessionnel-Compulsif

Conseil d'administration

- Jennifer Goodwin Présidente
- Monique Lahoud Secrétaire et administratrice
- Isabelle Lauzon Administratrice
- Louise Menard Planificatrice des évènements
- Kieron O'Connor Trésorier
- Adam Radomsky Conseiller scientifique

Sommaire :

Études courantes à l'université Concordia 2

Études courantes au Centre de recherché Fernand-Seguin 2

Article : Qualité de vie pour les personnes atteintes d'un TOC 3

Article : Accumulation compulsive 5

Renouvellement ou donation 7

Brochure du concert bénéfice « Le Toc a la Cote » 8

Études à propos du TOC à l'université Concordia -
« The Fear and Anxiety Disorders Laboratory », supervisé par le Dr. Adam Radomsky

Université Concordia -
Campus Loyola

« CONTAMINATION SURVEY»

Cette étude vise à évaluer l'efficacité de plusieurs nouveaux questionnaires qui mesurent la contamination mentale dans le trouble obsessionnel-compulsif. Les participants compléteront plusieurs questionnaires se trouvant sur l'internet. En ce moment, ces questionnaires sont administrés à des étudiants inscrits au premier cycle universitaire. Notre but est que ces questionnaires soient un jour administrés à une population clinique. Nous espérons que les résultats de cette étude permettront de faire avancer les outils d'évaluation des personnes souffrant d'un TOC ayant comme thème la contamination.

« CONTROL FREAK STUDY »

Cette étude vise à examiner la relation entre certains patrons de pensées et de croyances, et leurs liens avec des émotions et des comportements. Pour cette étude, les participants compléteront également plusieurs questionnaires se trouvant sur l'internet. Le tout devrait prendre environ une heure à compléter.

« HOW'S YOUR HYGIENE IQ?»

Cette étude vise à examiner l'hygiène des participants: leur connaissance et leurs pratiques. Pour celle-ci, les participants devront lire un article. Ensuite ils devront compléter une tâche de nettoyage. Une fois celle-ci complétée, les participants seront évalués et ils devront compléter un ensemble de questionnaires. Le tout devrait prendre environ une heure et demie à compléter.

« TREATMENT CHOICE STUDY »

Cette étude vise à mieux comprendre les réactions individuelles émises par des individus par rapport à différents protocoles d'interventions pour plusieurs types de troubles anxieux. Compléter une participation à ce projet devrait prendre environ une heure. Les participants devront lire plusieurs vignettes et compléter des questionnaires. Les participants d'une population clinique auront droit à une compensation financière pour leur participation.

« THE MEMORY GAME STUDY »

Cette étude vise à déterminer la validité et l'efficacité des exercices de mémoire. Ces exercices seront utilisés dans nos prochaines études concernant l'anxiété et la mémoire. Les résultats de ce projet serviront comme comparaison de validation des résultats pour des exercices de mémoire. Le tout devrait prendre environ une heure et demie à compléter.

« HOW DO YOU COPE »

Cette étude peut être complétée chez-soi ou à notre laboratoire par l'intermédiaire de l'internet. Elle vise à examiner la façon dont les gens gèrent leurs pensées, leurs émotions et leurs comportements lorsqu'ils sont anxieux. Le tout devrait prendre environ une heure à compléter. En ce moment, ces questionnaires sont administrés à des étudiants inscris au premier cycle universitaire seulement.

*** Toutes ces études sont complétées en **anglais.** Pour plus d'informations contactez Stephanie Lavoie au 514.848.2424, 2199.

Études sur le TOC au Centre de Recherche Fernand-Seguin -
Supervisé par Dr. Kieron O'Connor

Évaluation d'une approche basée sur les inférences dans le traitement des troubles de l'alimentation

Audrey Bertrand, B.Sc., PhD. (c)

Ce projet vise à évaluer l'efficacité d'une thérapie cognitive, l'Approche Basée sur les Inférences (ABI), pour les troubles de l'alimentation (TA). Il est postulé qu'une approche thérapeutique visant d'abord des changements au niveau cognitif, tout en intégrant des exercices comportementaux, s'avérera bénéfique pour traiter les individus qui présentent un TA.

Adaptation et application d'une thérapie ciblant l'imagination pour les enfants souffrant de TOC

Ariane Fontaine, B.Sc., D. Psy. (c)

Cette étude est un projet pilote visant à adapter une thérapie cognitive destinée aux adultes atteints du trouble obsessionnel-compulsif, la Thérapie Basée sur les Inférences (TBI), pour les enfants et d'en observer les effets auprès de deux jeunes. La TBI se présente comme une alternative au traitement comportemental traditionnel: elle s'intéresse aux narratifs que nous nous construisons et par lesquels on en vient à craindre des possibilités imaginées.

La réalité virtuelle dans le traitement de l'accumulation compulsive

Marie-Ève St-Pierre Delorme, B.Sc., PhD. ©

La présente étude vise à vérifier la possibilité d'utiliser la réalité virtuelle dans le traitement de l'accumulation compulsive. Pour ce faire, dix participants adultes francophones ayant reçus un diagnostic de TOC avec accumulation prendront part au projet et seront recrutés par l'entremise d'affiches dans les universités et hôpitaux de Montréal. Ce projet permettra une avancée importante dans le traitement du TOC grâce à de nouvelles avancées technologiques.

Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine

Animés par l'espoir

La qualité de vie chez les personnes atteintes du TOC et leur famille

Magali Purcell-Lalonde, B.A., Ph.D. (c)

Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) est un trouble anxieux qui affecte approximativement 0.7 à 2.1% de la population générale (Bebbington, 1998). De tous les troubles médicaux et psychiatriques, il correspond à la 10e cause d'invalidité dans le monde industrialisé (Murray & Lopez, 1996). Le TOC est caractérisé par la présence d'obsessions (pensées intrusives et répétitives) et/ou de compulsions (gestes répétitifs visant à diminuer l'anxiété provoquée par les obsessions) qui ont impact négatif sur le quotidien.

Qu'est-ce que la qualité de vie?

La qualité de vie est un concept multidimensionnel qui reflète la mesure dans laquelle une personne est capable de répondre à ses besoins physiques de base tels que se nourrir, se loger et se vêtir; ses besoins émotionnels; ses besoins intellectuels, par exemple la stimulation par la lecture; ses besoins sociaux comme le besoin d'appartenance; ses besoins de loisirs, ainsi que ses besoins de réalisation tels que maintenir un emploi ou participer à des activités qui contribuent à sa communauté. Comme l'ont démontré de nombreuses études, les gens atteints du TOC ont en général un niveau de qualité de vie plutôt faible (Moritz et al., 2005; Eisen et al., 2006; Lochner et al., 2003). En effet, Masellis, Rector et Richter (2003) ont démontré que la sévérité des symptômes de TOC, plus particulièrement au niveau des obsessions et la sévérité des symptômes dépressifs associés, est fortement associée à une faible qualité de vie.

Yanos et al. (2001) ont étudié la relation entre la qualité de vie et le soutien social. Leurs résultats ont révélé une association entre la satisfaction du réseau social et une meilleure qualité de vie. De plus, les auteurs ont démontré que les interactions sociales négatives sont associées à une qualité de vie plus faible, particulièrement si ces interactions sont perçues comme étant liées à un stigma face à la maladie mentale de l'individu. Une partie importante du soutien social provient de la famille. Ainsi, les relations familiales positives contribuent à une meilleure qualité de vie et à un meilleur ajustement social (Sullivan et al., 1992; Prince & Prince, 2001). D'autre part, les relations familiales négatives ont un effet négatif sur la qualité de vie et l'ajustement social de la personne. Malheureusement, ce n'est pas toutes les familles qui peuvent ou qui veulent fournir du soutien. Cependant, le soutien de la famille, du conjoint et des amis n'est pas nécessairement supérieur au soutien des autres. Un bon soutien se doit d'être disponible et aidant, mais sa provenance importe peu. Différents niveaux ou types de soutien peuvent être utiles, par exemple, quelqu'un qui comprend beaucoup la personne et peut lui offrir une aide constructive; quelqu'un qui la comprend peu, mais qui est intéressée d'en savoir plus; quelqu'un qui ne comprend très peu, mais qui est toujours là pour elle; quelqu'un qui sait qu'elle éprouve des difficultés et qui peut lui offrir une aide pratique; ou quelqu'un qui n'est pas au courant de ses difficultés, qui la considère comme quelqu'un qui a de la valeur et qui interagit avec elle comme avec tout autre ami. En outre, les professionnels de santé mentale et les groupes d'aide ou autres personnes atteintes du TOC peuvent être mieux placés pour aider la personne. Il est important de trouver quelqu'un à qui nous faisons confiance et qui peut nous apporter un soutien constant.

Il est aussi important de ne pas mettre la vie de famille en suspens afin de subvenir exclusivement aux besoins de la personne avec le TOC ."

Répondre aux besoins de chacun

La personne souffrant du TOC n'est pas la seule personne qui a besoin d'attention et de soutien. En effet, les membres de la famille ressentent souvent de la peur, de la frustration, du doute, du ressentiment, de la colère, de la culpabilité, de l'impuissance et de la tristesse face au TOC de leur proche. Les conflits au sein de la famille ou du couple sont fréquents dans un foyer où un membre de la famille est atteint du TOC. Les groupes de soutien, les systèmes de pairs aidant ou une psychothérapie sont également conseillés aux membres de la famille afin de s'adapter à leur nouveau rôle de donneur de soin. Il est crucial que ces derniers planifient des périodes de repos par rapport à ce rôle et qu'ils ne s'en sentent pas coupables. Tous les membres de la famille ont besoin de sentir qu'ils sont importants, que leurs besoins sont reconnus, même si leurs besoins ne peuvent pas être satisfaits immédiatement. Ils ont tous besoin de sentir qu'il y a du temps qui leur est consacré, même si ces moments sont courts et peu fréquents. Il est aussi important de ne pas mettre la vie de famille en suspens afin de subvenir exclusivement aux besoins de la personne avec le TOC .

Il faut accepter que le TOC puisse compliquer les choses, mais il est bénéfique de ne pas s'empêcher de les faire. Ce qui est bon pour la famille l'est aussi pour la personne aux prises avec le TOC : la poursuite des activités familiales et d'activités individuelles régulières devrait être encouragée. Une famille fonctionnelle peut procurer un grand soutien à la personne, peut mieux soutenir chaque membre de la famille entre eux, peut résoudre les problèmes plus efficacement et peut se partager les responsabilités. Ces responsabilités devraient être équitables, mais pas nécessairement égales puisque le TOC limite parfois les tâches pouvant être accomplies. Ainsi, la personne devrait être impliquée dans le processus décisionnel en lien avec les tâches ménagères de la famille. Il est possible de négocier avec la personne le type de tâche qu'elle croit être en mesure de faire et celles qu'elle est incapable de faire. Les tâches dont elle ne peut pas s'occuper peuvent être remplacées par d'autres. Finalement, il est très aidant de lui prévoir des tâches susceptibles d'inspirer un sentiment d'accomplissement et qui garantissent une contribution réaliste au fonctionnement familial .

Les membres de la famille doivent être bien informés sur ce qu'est le TOC, doivent tenter de comprendre comment la personne qui en souffre peut se sentir et doivent reconnaître qu'elle a besoin d'un traitement psychologique et/ou pharmacologique pour combattre son TOC. Par surcroît, il est important de garder les voies de la communication ouvertes entre tous les membres de la famille et la personne aux prises avec le TOC. Enfin, il est primordial de ne pas oublier que cette personne est avant tout un membre de la famille à part entière, qui se trouve à avoir le TOC. Ainsi, tout ne doit pas être axé sur le TOC, même si les conséquences de ce trouble peuvent être très présentes .

La gestion du stress

Le principe de la gestion du stress est de savoir ce qui permet de garder l'énergie au maximum et l'anxiété au minimum, tout en restant actif dans la vie de tous les jours. Soigner son apparence, faire de l'exercice, maintenir une bonne alimentation, dormir suffisamment et se reposer régulièrement, réduire sa consommation de caféine, d'alcool et de drogues récréatives, pratiquer des techniques de relaxation ou de méditation, garder le contact avec les autres et rester dans un mode de résolution de problème sont tous des moyens de gérer son stress .

Prendre soin de soi

Il existe deux volets à la gestion du stress pour la personne aux prises avec le TOC : diminuer son stress et augmenter son énergie. Avoir le TOC ne signifie pas que la personne perd son droit à avoir du plaisir et ne vaut pas la peine qu'on lui adresse la parole. Il est important de ne pas cesser de vivre sa vie en attendant que le TOC soit surmonté. Mettre sa vie en suspens à cause du TOC ne fait que donner plus de place au trouble. Pour minimiser son impact, il faut accepter qu'il existe, mais ne pas lui permettre de contrôler sa vie. Une partie indispensable du combat contre le TOC est de profiter de la vie autant que possible en ne limitant pas les activités agréables et en s'assurant de cultiver ses relations interpersonnelles significatives. En effet, la plupart des relations ont besoin d'être entretenues. Ainsi, il faut mettre un effort supplémentaire pour ne pas s'isoler des personnes qui nous sont chères. Prendre bien soin de soi n'est pas un geste égoïste. Au contraire, c'est ce qui permet de regagner ses forces afin de se sentir prêt à affronter son adversaire, le TOC, et le vaincre !

Références

Bebbington, P. E. (1998). Epidemiology of obsessive-compulsive disorder. British Journal of Psychiatry, 35(suppl.), 2-6.

Kolada, J. L., Bland, R. C., & Newman, S. C. (1994). Obsessive-compulsive disorder. Acta Psychiatrica Scandinavica, 376, 24-35.

Eisen, J. L., Mancebo, M. A., Pinto, A., Coles, M. E., Pagano, M. E., Stout, R., & Rasmussen, S. A. (2006). Impact of obsessive-compulsive disorder on quality of life. Comprehensive Psychiatry, 47, 270-275.

Lochner, C., Mogotsi, M., du Toit, P. L., Kaminer, D., Niehaus, D. J., & Stein, D. J. (2003). Quality of life in anxiety disorders: a comparison of obsessive-compulsive disorder, social anxiety disorder, and panic disorder. Psychopathology, 36, 255-262.

Masellis, M., Rector, N. A., & Richter, M. A. (2003). Quality of life in OCD: differential impact of obsessions, compulsions, and depression comorbidity. Canadian Journal of Psychiatry, 48, 72-77.

Moritz, S., Rufer, M., Fricke, S., Karow, A., Morfeld, M., Jelinek, L., & Jacobsen, D. (2005). Quality of life in obsessive-compulsive disorder before and after treatment. Comprehensive Psychiatry, 46, 453-459.

Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (1996). The global burden of disease. Boston (MA). Harvard University Press.

O'Connor, K. (Mai, 2009). Intervenir auprès des personnes atteintes d'un trouble obsessionnel-compulsif : aspects psychologiques, sociaux et familiaux. Présentation de la Fédération des Familles et Amis de la Personne Atteinte de Maladie Mentale (FFAPAMM) à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Montréal, Québec, Canada.

Prince, P. N., & Prince, C. R. (2001). Subjective quality of life in the evaluation of programs for people with serious and persistent mental illness. Clinical Psychology Review, 21, 1005-1036.

Sullivan, G., Wells, K. B., & Lake, B. (1992). Clinical factors associated with better quality of life in a seriously mentally ill population. Hospital and Community Psychiatry, 43, 794-798.

Yanos, P. T., Rosenfield, S., & Horwitz, A. (2001). Negative and supportive social interactions and quality of life among persons diagnosed with severe mental illness. Community Mental Health Journal, 37, 405-419.

L'accumulation compulsive : une lumière au bout du tunnel

Marie-Eve St-Pierre Delorme, B.Sc., Ph. D. (c)

L'accumulation compulsive est une maladie encore très peu connue au sein de la population et cette dernière s'avère être un problème au quotidien pour plusieurs individus en souffrant. Toutefois, quelques émissions spécialisées ont traité le sujet présentant certains cas types d'accumulateurs compulsif, aidant quelque peu à démystifier la problématique. Quand l'accumulation compulsive d'un proche affecte l'existence des proches, cela devient un véritable casse-tête familial.

L'accumulation compulsive est une maladie qui touche près de 700 000 à 1,4 million d'Américain, ce qui n'est point négligeable (Maidment, 2005). Elle est actuellement reconnue comme étant un sous-type du trouble obsessionnel-compulsif, mais toutefois, certains débats subsistent à l'effet qu'elle pourrait être un trouble à part entière. On observe chez les gens qui en souffrent, un entassement de quantité énorme d'objets sans valeurs perceptibles et une incapacité de se débarrasser de ces derniers. De plus, les espaces viables chez l'individu sont suffisamment encombrés causant une utilisation inadéquate de ces lieux tels que la condamnation d'une pièce et finalement, le problème d'accumulation compulsive engendre une détresse significative chez l'individu qui interfère dans plusieurs sphères de sa vie tel que dans ses relations sociales ou autres (Frost et Hartl, 1996). Dans plusieurs cas, on observe chez la personne des signes de procrastination, d'indécision et d'évitement menant à un maintien de la problématique à long terme Ces comportements peuvent être retrouvés dans près de 18% à 42% des gens souffrant du TOC et on retrouverait près de 1% de la population non-clinique qui serait affectée (Maidment, 2005).

"De vivre dans de tels espaces met la vie de toute la famille en danger, ne serait-ce que pour les risques d'incendies."

Il est important de bien distinguer cette maladie du collectionnisme, car ce sont deux réalités très différentes. Le collectionneur est fier de sa collection et partage, bien souvent socialement, sa passion pour certains items tels que les cartes de baseball, les vieux vinyles ou même les timbres. L'accumulateur compulsif, lui, entasse une variété d'objets ayant aucune valeur tels que des rouleaux de papiers de toilettes, de vieux vêtements, de vieux journaux ou circulaires et etc. Malgré que ces objets soient considérés pour la plupart d'entre nous, comme étant inutile, l'accumulateur voit une utilité à les conserver et développe un lien sentimental envers ces ceux-ci. Par exemple, il n'est pas rare que l'individu admet qu'il conserve un objet en croyant réellement que ce dernier pourrait lui servir à nouveau dans le futur. C'est ainsi qu'une montagne de vieux circulaires trouvent leur place dans un racoin de la maison en prévision d'une utilisation future. Toutefois, un individu qui fait de l'accumulation compulsive peut également être un collectionneur, l'un n'empêchant pas l'autre (O'Connor, 2008).

Tel que mentionné précédemment, il arrive souvent que les espaces viables de ces individus s'en trouvent rapidement affectés, voire même condamné, car l'accumulation obsessive d'objets finit, petit à petit, par engloutir les espaces de la maison. Tranquillement, certaines pièces deviennent invivables, d'autant plus que l'environnement devient, par conséquent, insalubre. Il ne faut point négliger les risques d'incendies qui sont accrus dû à cette panoplie d'objets ainsi que les risques d'accidents tels que des accidents causées par l'écroulement de la pile d'objets (Neziroglu et Bubrick, 2009). Ces situations causent beaucoup de désagréments pour tous les membres d'une famille et créent ainsi une forte tension. En effet, l'accumulation compulsive, contrairement à d'autres maladies, ne peut être cachée de son entourage, puisque l'entassement d'objets se fait au sein du foyer même. Donc, l'encombrement même des espaces viables, empêche la famille de jouir de ces endroits et entrave leur liberté de se déplacer comme bon leur semble dans leur propre maison. Dans certains cas, les espaces communs comme la cuisine ou autres sont tellement encombrés, ce qui empêche l'utilisation de ces pièces, pouvant ainsi mener à d'autres conséquences. Par exemple, le fait de ne pouvoir cuisiner entraîne des dépenses d'argent plus élevé et parfois même l'obésité. Quelquefois, pour bien agir, les membres de la famille peuvent acheter des meubles de rangement supplémentaire, espérant ainsi, retrouver un certain ordre dans leur chaos quotidien. Cependant, cette période est éphémère puisque l'accumulateur continue d'accumuler des objets, donc les nouveaux espaces de rangement deviennent aussi vite encombrés que tout le reste (Neziroglu et Bubrick, 2009).

De plus, du aux espaces encombrés et l'accumulation excessive de poussière, des maladies tel que l'asthme ou des allergies peuvent survenir et devenir chronique, affectant ainsi la santé des membres de la famille. Qui dit accumulation de déchets, dit également apparition

de champignons, ce qui est également très nuisible pour la santé et qui contribue au développement de maladies respiratoires graves (Neziroglu et Acobas, 2009).

De vivre dans de tels espaces met la vie de toute la famille en danger, ne serait-ce que pour les risques d'incendies. En effet, du à l'accumulation de piles d'objets et de papiers, les risques d'incendies sont accrus, car l'amoncellement d'objets agirait à titre de brasier. Dans certains cas où l'accumulation compulsive touche un conjoint, il est possible que la séparation ou le divorce s'ensuive. Par le fait même, lorsqu'un ou plusieurs enfants sont impliqués, un débat juridique s'ensuit pour la garde légale. Bref, cela peut avoir des conséquences désastreuses sur la cohésion et le fonctionnement familial (Maidment, 2005).

Par ailleurs, lorsqu'un adolescent vit à la maison, il peut être très difficile pour lui de faire face aux problèmes de sa famille et tentera, le plus possible, d'éviter la maison familiale. Ce dernier pourra éprouver de la honte face à sa famille et éviter d'inviter ses amis à la maison ainsi que se sentir très isolé. Bien plus souvent qu'autrement, il éprouvera beaucoup de frustration et de détresse quant à sa famille (Neziroglu et Acobas, 2009).

Comment se sortir du gouffre

En tant que membre de la famille, il est possible de jouer un rôle déterminant dans le processus de guérison de l'accumulateur compulsif. Tout d'abord, si l'accumulateur n'est pas enclin à se sortir de sa maladie, il est possible de contacter un professionnel qui sera en mesure de nous guider dans les étapes à entreprendre. Ensuite, il est même possible de faire des rencontres familiales afin de comprendre ce qu'est l'accumulation compulsive, ses symptômes, comment la traiter et etc. Les membres de la famille sont des maillons importants dans le traitement et leur implication et détermination peuvent aider l'individu à s'en sortir. Il va de soi qu'afin d'amener l'accumulateur à consulter, la famille doit parler avec lui des conséquences de sa maladie sur leur vie et de leurs préoccupations face à celui-ci. Il peut être difficile d'aborder cette problématique, car cela nécessite une approche non-agressive et de non-jugement et ce, même si l'interlocuteur n'est pas réceptif à nos propos. Toutefois, le fait de s'exprimer au «je» diminue le risque de tension lors de la conversation. Lorsque cette première étape est franchie et que l'accumulateur accepte de recevoir de l'aide d'un professionnel, les membres de la famille doivent continuer de s'impliquer pour le bien-être de leur proche et agir de façon à l'aider. Par exemple, le fait de jeter un objet accumulé sans le consentement de l'individu accumulateur aurait pour effet de briser sa confiance en l'autre et pourrait freiner considérablement le cours de la thérapie. Il est donc primordial de travailler en équipe, vivant les succès ensembles et surmontant les échecs de cette même façon.

Il n'est pas toujours facile de se sortir d'un trouble obsessionnel-compulsif de type accumulation compulsive et l'individu nécessite le plus d'aide possible de son environnement. Comme mentionné plus haut, les conséquences de cette maladie affecte plus d'un, d'où l'intérêt et la nécessité de travailler ensemble pour mieux comprendre et s'en sortir (Neziroglu et Bubrick, 2009; (Neziroglu et Acobas, 2009; Maidment, 2005; Steketee et Frost, 2001).

Références

Frost, R. O., & Hartl, T. L. (1996). A cognitive behavioral model of compulsive hoarding. Behaviour Research and Therapy, 34, 341-350.

Maidment, K. (2005). Compulsive hoarding syndrome— An introduction. Retrieved August 10, 2009, from www.ocfoundation.org/1005/m100a.002.htm.

Neziroglu, F. & Bubrick, J. (2009). How Compulsive Hoarding Affects Families. Retrieved Agust 10, 2009, from http://www.ocfoundation.org/hoarding/effects-familysociety/how-compulsive-hoarding-affects-families.php.

Neziroglu, F. & Acobas, E. (2009). Hoarding and Intervention: Helping Hoarders Get Treatment. Retrieved August 10, 2009, from http://www.adaa.org/GettingHelp/newsletter/2007/Hoarding_Intervention.asp.

O'Connor, K. P. (2008). Accumulation compulsive. Retrieved August 10, 2009, from

http://fqtoc.mtl.rtss.qc.ca/articles_fr.htm.

Steketee, G., & Frost, R. (2001). Compulsive hoarding: Current status of the research. Clinical Psychology Review, 23, 905-927.

Fondation Québécoise pour le Trouble Obsessionnel-Compulsif Inc.

La FQTOC est un organisme sans but lucratif composé de bénévoles. Elle a pour mission d'éduquer la population sur le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) et ses conséquences sur la personne atteinte, ainsi que de soutenir celle-ci et les proches. Ses objectifs visent à améliorer la disponibilité et la qualité des services offerts en termes de diagnostic et de traitement et à sensibiliser le plus grand nombre d'individus et de professionnels concernant cette problématique.

OCDire / TOCtalk est publié pour les membres de la FQTOC et les professionnels de la santé. Vous pouvez nous aider à atteindre nos objectifs en devenant membre de la Fondation et/ou en devenant bénévole. Nous accueillons en tant que membres: les gens atteints du TOC ainsi que les membres de leur famille, les professionnels, et toute autre personne préoccupée par le sujet.

Demande d'adhésion

Veuillez détacher et retourner à:

Fondation Québécoise pour le Trouble Obsessionnel-Compulsif Inc.
Case Postale 158, Succursale H
Montréal (Québec), H3G 2K7

http://fqtoc.mtl.rtss.qc.ca
514.727.0012
1.888.727.0012

Nom : _____

Adresse : _____

_____

Tel.: _____

Courriel : _____

Langue de correspondance: ❑ Français ❑ Anglais

Je préfère recevoir le bulletin d'information par:
❑ Courriel ❑ Poste régulière

Veuillez encercler:

Adhésion régulière	$ 15.00
Adhésion familiale	$ 15.00
Adhésion professionnelle (santé)	$ 50.00
Don	$ _____

Les dons sont déductibles d'impôts
BN88520 2614 RR0001

LA FONDATION QUÉBECOISE DU TOC QUÉBEC OCD FOUNDATION

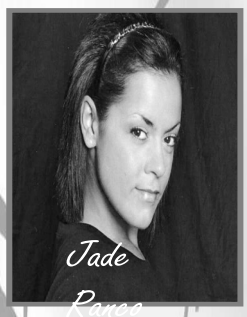
Presents/Présente

Soirée bénéfice en chansons/Fundraiser Concert

"LE TOC A LA COTE"

Alexandre Fredeau

Helena Stamatiou


Jade Ranco

Janine LeClerc

Louise Ménard

Manon Blondin

Martine Arcand

Éliane Jean-Pierre

Magalie MacKean

Le Petit Medley
6206 Rue St-Hubert
Montreal, QC
H2S 2M2
(514) 271-7887

2e ÉTAGE
2ND FLOOR

11 mai 2010
20H00

BILLETS EN VENTES AU 514-463-5056
$20.00

PRIX DE PRÉSENCES
DOOR PRIZES