

**UTILISATION DE LA
THERAPIE DE
COUPLE LORS DE LA
THERAPIE D'UN TOC**

François Allard



PRÉSENTATION GENERALE

Patiente

- Mme Virginie Lemizhon 27 ans se présente elle-même au cabinet après consultation du site AFTCC: « *pour être sûr d'être avec un vrai psy !* »
- Elle s'affirme comme sujet TOC avec une forte anxiété vis-à-vis de
 - l'envahissement du trouble.
 - difficultés relatives dans son couple.
 - si elle a un enfant, quels sont les risques liés à un TOC ?...
- Relate 3 crises la dernière actuellement
« *avec obsessions sur obsessions !* »

CONSIDERATIONS GENERALES SUR LE CAS

- La lutte anxieuse se déclenchant aussi dans des situations de la vie quotidienne, reliée à un sentiment de responsabilité avec anticipation de dangers pour autrui a nécessité une: ***approche classique comportementale d'exposition avec prévention de la réponse intégrant le dialogue socratique et l'approche contextuelle.***
- La ***relation et l'alliance thérapeutique*** vont autoriser l'élargissement du contexte aux deux partenaires engagés dans une recherche de collaboration et une prévention des difficultés du couple sur les base de la ***Thérapie Comportementale Intégrative de Couple***

L'INTERVENTION SUR CE CAS VA MONTRER

- 1- L'Intérêt pour la thérapie des troubles individuels .
 . d'utiliser la thérapie comportementale de couple .
 -soit sous la forme traditionnellement dite **co-thérapie**... !
 -soit **thérapie conjointe, thérapie assistée par le partenaire.**
- 2- L'Apport du modèle [de A.Christensen & N S Jacobson 1996]
Integrative Behavioral Couple Therapy
- 3 -Un aspect du débat dans le rapport de l'INSERM 2003
Recherche par étude d'efficacité versus
Recherche d'efficience en clinique individuelle.



EVALUATION

(PAR QUESTIONNAIRES)

QUESTIONNAIRES

Les **questionnaires** indiquent à l'entrée du traitement :

Obsessions d'erreur et d'oubli .

*Sentiments de responsabilité et exigences personnelles qui génèrent une **peur de causer du tort à autrui.***

Comportements compulsifs de vérification ou l'obligation de répéter, de récapituler.

Rituels de fermeture des robinets, verrouillage des portes, vérification des appareils électriques...

L'**inventaire de Padoue** confirme :

*Tendance au doute, à l'indécision, une **pensée catastrophique** quant aux **conséquences des erreurs.***

A)- LISTE DES PENSÉES OBSÉDANTES

Mai 2004 NT= 39 - [Juillet 2007, (NT = 2)]

- **Item 3-** *Peu d'oublier avec récapitulation* Mai 2004 (2 parfois)
- **5-** *Besoin d'être pardonnée* Mai 2004 (3 souvent)
- **7-** *crainte de ce qui peut arriver aux autres* Mai 2004 (2)
- **11-** *Devoir de perfection* Mai 2004 (4 permanent)
- **13-** *Peur d'oublier de fermer le gaz – électricité, eau et de ne par vérifier.* Mai 2004 (4)
- **15-** *Peur par inattention de ne pas voir un objet dangereux avec lequel les autres se blesseraient eux-mêmes.* Mai 2004 (2).
- **16-** *Impression d'avoir causé du tord .* Mai 2004 (2)
- **19-** *Peur d'un malheur arrivé à quelqu'un si je manque à mes responsabilité (NB : extrême vigilance)* Mai 2004 (4)
- **21-** *Obligation de relire et relire pour être sûre.* Mai 2004 (4)
- **22-** *Doute sur ce que je fais et devoir vérifier.* Mai 2004 (4)
- **24-** *Malaise si je n'ai pas fait les choses exactement comme je souhaite.* Mai 2004 (4) [2 en Juillet 2007]

Obsessions d'erreurs, de malheur

et peur de causer du tord à autrui !

C)- **INVENTAIRE DE PADOUE**

Mai 2004 > [Juillet 2007]

- 11- **Doute/inquiétude**, discuter avec une personne rassurante. 4(2004) -> 2(2007)
- 12- *Tendance à répéter les mêmes choses.* 3(2004) ---> 3(2007)
- 18-19-20-22-23- items **de vérifications liés au danger : robinets, four, cuisinière, interrupteurs, allumettes, appareils. Formulaire détaillés.**
Mai 2004(4) [Juillet 2007(0 à 2)]
- 25-26-27-28-29-30-31-32 items **de peur de commettre des erreurs, doutes, ruminations .**
Mai 2004 (3 à 4) , [Juillet 2007(2)]
- 35-36- **Conséquences catastrophiques quant au résultat des erreurs ou inattentions.**
Mai 2004 (4++) [Juillet 2007, (2-3)]
- 44- *Examiner tous les aspects d'une pensée qui vient à l'esprit sans pouvoir s'arrêter.*
Mai 2004[3] [Juillet 2007,(0)]
- 51- *Contrariété à la vue des objets pointus et coupants,(peur que quelqu'un se blesse)*
Mai 2004 (2) [Juillet 2007,(0)]
- 59- **Bouleversée à l'idée des crimes et suicides.**

« Peur de la violence d'autrui et culpabilité de ne pouvoir aider les victimes de violence ! »

***Par contre en Juillet 2007- items 1 à 9**

- **Peur de la saleté reliée à sa maternité et aux soins du bébé.**

Soucis de Contamination [à niveau moyen (2)], qui n'est pas une substitution de symptôme mais une résurgence légère liée au contexte.

B)- LISTE DES ACTIVITÉS COMPULSIVES

Mai 2004 (NT=22) , [Juillet 2007 (T= 6)]

- 20- *Fermer ou ouvrir les robinets .*
Mai 2004 (3 fois plus de temps évité, répétée)
- 21- *Fermer ou verrouiller les portes et fenêtres.* Mai 2004 (3)
- 22- *Utiliser un appareil électrique.* Mai 2004
- 23- *Faire de l'arithmétique et compter.*
Mai 2004 (x2) [Idem juillet 2007]
- 25- *Faire son travail (mais travaille très vite).* Mai 2004 (x2)
- 26- *Ecrire (mais n'envoie pas les lettres).* Mai 2004 (x3)
- 27- *Remplir les imprimés.* Mai 2004 (x3)
- 28- *Poster les lettres.* Mai 2004 (x3)
- 29- *Lire, relire.* [Juillet 2007 (x2)]
- 32- *S'occuper des enfants.* [Juillet 2007 (x2)]

Compulsion de vérification quant aux probables oublis, erreurs et dangers conséquents.

D)- Echelle R

- **Item 2-3-4-** *Agir pour prévenir un préjudice, sinon je suis à blâmer.*
Mai 2004 (4) [Juillet 2007 (2)]
- 8- *S'inquiéter des effets de ce qu'on fait.* Mai 2004 (5) [Juillet 2007-(3)]
- 9- *Ne pas prévenir est aussi grave que causer un désastre.*
Mai 2004 (5) [Juillet 2007-(2)]
- 10- *Insouciance inexcusable.* Mai 2004 (5) [Juillet 2007-(2)]
- 11- *Ne rien faire est aussi rave qu'une mauvaise intention.*
Mai 2004 (5) [Juillet 2007-(2)]
- 12- *Je dois prévenir un danger même si c'est improbable.*
Mai 2004 (5) [Juillet 2007-(2)]
- 13- *Ne pas se pardonner de causer du tord.* Mai 2004 (5) [Juillet 2007-(2)]
- 14- *Penser aux conséquences des plus petites actions.*
Mai 2004 (5) [Juillet 2007-(2)]
- 20- *S'assure de ne pas mettre les autres en danger par ses actions.*
Mai 2004 (5) [Juillet 2007-(2)]
- 22- *Protéger les autres des dangers éventuels.* Mai 2004 (5) [Juillet 2007-(2)]
- 26- *Je peux toujours prévenir les accidents si je prends des précautions.*
Mai 2004 (1) [Juillet 2007-(2)]
- + *dire ou ne pas dire peut causer du tord.* [Juillet 2007-(3)]

**Peur essentiel de causer du danger pour autrui ou
d'être responsable d'un malheur**

E)- **STANDARDS PERSONNELS**

- « *Être une personne soignée, organisée, compétente, à buts élevés, que les autres aient une bonne opinion, être respectée et faire le moins d'erreur possible!*".(2004)

En Juillet 2007, légère baisse.

- **Moins de doutes ni de peur d'être une personne de seconde catégorie.**
- **Les exigences personnelles sont toujours présentes mais adaptées, non obsessives.**

Cliniquement en 2007

- **Plutôt du « *bon perfectionnisme* », une bonne estime de soi, plus d'assurance et d'affirmation de soi personnelle**
- **Probablement associé à sa prise de responsabilité d'une maternité et une promotion au travail**
- **Grâce à son efficacité professionnelle perçue et l'amélioration de l'image de soi vu la fin des rituels de vérification...**

F)- **ECHELLE D'ÉVALUATION DES OBSESSIONS**

- *Vérifier qu'il n'y a personne à la fermeture du local*
- *Vérifier que tout est bien éteint quand je pars du local*
- *Vérifier que tout est bien éteint quand je pars chez moi*

G)- **LES 4 RITUELS CIBLES**, identiques aux obsessions

- Mai 2004 : Le temps de vérification est court (x2 ou 15-45mn) mais la vérification peut être répétée jusqu'à 5 fois ou 8 fois, accompagnée ensuite d'une angoisse forte et d'un malaise persistant élevé (6-8) surtout en « *période de crise* ».
- Juillet 2007 – **Disparition des 3 obsessions et des 3 compulsions rituelles !**

H) CATALOGUE OBSESSIONS / COMPULSIONS

OBSESSION D'ERREUR

OUBLI :

- *Ne pas avoir fermé la porte de l'appartement, du local de travail.*

MAL FAIRE SON TRAVAIL :

- *Vérifier les rapports, leur exactitude, s'il y a des notes oubliées au dos.*

NE PAS DIRE LES CHOSES EXACTES:

Besoin de justifier, de vérifier. Récapituler sa journée. ne pas oublier.

Recontacter au téléphone pour reprendre une discussion de la veille.

PEUR OBSÉDANTE DE PERDRE QUELQUE CHOSE :

- *Recompter ses affaires personnelles ou vérifier si l'objet a été perdu*
- *Vérifier si elle n'a pas perdu un médicament dans un lieu public qu'un enfant pourrait avaler.*
- *Peur de ne pas avoir fait ce qu'il faut,*

OBSESSION DE MALHEUR

Peur obsédante de faire du mal à quelqu'un:

- *Peur d'être responsable de la mort de quelqu'un*
- *ruminations sur l'action à entreprendre si intrusion de la crainte .*
- *Doute indécision angoisse extrême.*



ANALYSE FONCTIONNELLE

ANALYSE COMPORTEMENTALE (APRES EVALUATION PREALABLE)

- **Surestimation de la probabilité et de la sévérité de la menace.**
- Responsabilité exagérée dans la prévention d'événements négatifs
- **Intolérance à l'incertitude et soucis de responsabilité, besoin de contrôle.**
- Rituels comportementaux ouverts de vérification pour neutraliser l'angoisse liée aux intrusions obsédantes ou ruminations sans possibilité de suppression de pensée.
- **Planification du programme thérapeutique sur**
 - ***Agenda des obsessions et compulsions***
 - ***4 rituels cibles***

A

HISTORIQUE DU TROUBLE

1995, 18 ans, **Séparation familiale + Echech universitaire.**

- **Situation complexe**

conflit avec sa co-locataire **fabulatrice et déstabilisante**
récit de *l'assassinat « supposé » du père du petit ami de celle-ci*
– elles habitent un RDC.

- **Déclenchement une peur obsessionnelle du danger avec rituels de fermeture des portes et vérifications**

cafetières, cendriers, plaques électriques, encens, bougies...
que rien ne traîne sur le radiateur, appareils débranchés
plusieurs fois et à chaque fois qu'elle quittera un lieu...

- Un **déménagement** et un nouveau logement étudiant avec une réorientation universitaire réussie atténue les crises.

Juillet 2003, arrivée à Paris pour prise de fonction dans l'administration.

- Des angoisses sur ses **responsabilités** vis-à-vis de ceux avec qui elle travaille, déclenchent une peur obsédante d'erreur.

Mai 2004, AGGRAVATION

« Crise précipitée » par 2 situations récentes dans sa vie.

- **Elle a cru être enceinte.**
- **Mort de l'ami de sa mère.**
 - **Extension des obsessions d'erreur aux obsessions de malheur avec compulsions.**
 - **La fluctuation du TOC selon les contextes et les contingences de l'environnement** (liée aussi à une *anxiété sociale* au travail compensé par de bonnes *capacités d'adaptation*, des compétences, une *agréabilité sociale*).
- **Autres facteurs d'activation**
 - a)- un *conflit professionnel* objectivement stressant.
 - b)- un *stress de couple* au long court.

CONTEXTE ACTUEL (2 épisodes anxieux récents)

- Longtemps assise dans un square devant un bac à sable, elle surveille les enfants qui pourraient avaler quelque chose, s'inquiétant si la maman est là ?.
- Dans le métro avec un SDF qui semble malade a « *besoin d'être secouru* », exigence du « *devoir citoyen d'être là pour aider les autres* », ne sait quoi faire par angoisse et indécision sur le geste à faire, en parle au guichet de la station.
- *Reconnaît une croyance personnalisée culpabilisante de devoir sauvegarder autrui face à l'injustice du monde.*

-Altruisme considéré selon la clinique normative comme une illusion ou cognition obsédante erronée, nous estimons cependant qu'elle est à **accepter** et à **contextualiser** à titre de **valeur personnelle**

comme un soucis louable certes mais concernant le Samu social.

CONTEXTES FAMILIAL ET PARENTAL .

- Fille unique. En 2005 les parents en conflits se sépareront.
- Les angoisses de sa mère, française, très protectrice l'angoissent (issue d'une famille de grands artistes suédois, a fait le tour de l'Europe en « *roulotte* », élevée en Irlande, catholique)
- Proche du père, autodidacte architecte dans le Lot, un peu défaitiste irritable « *bougon mais gentil* » bouddhiste & protestant
- Famille élargie, mêlée suédoise, française et irlandaise: Après « mésalliance » les familles étrangères n'entretiennent plus de liens.
- GPm (dcd) ingénieur aéronautique sur Concorde anglais. (divorcé en Suède remarié en Irlande)
- Très proche de sa **Grand Mère** paternelle, puéricultrice, française , ex dépressive avec TS (passé flou, bac à 30 ans) séparé du Grand Père à 74 ans pour aller faire du théâtre et de la figuration à Paris. (**Messages répétés de perfectionisme**)

Peu de soutien thérapeutique à attendre surtout de la mère.

B ANALYSE DU CONTEXTE DE COUPLE

Compagnon ami d'enfance (Gilles) expert-publicité, autodidacte classe moyenne, Bac + 2 (sans diplôme).

- **A détesté l'internat scolaire religieux**, aime le Sud, *la Liberté* et « *tout ce qui est spontané!* ».
- « **Enfant terrible** » tenu par un harnais, achats impulsifs, THADA, mais sérieux, travailleur, enjoué...
- **Stress**, son compagnon a enfin trouvé un emploi, mais se met en danger au travail (5 démissions) .
- **Conflits occasionnels, relationnel, sexuel.**

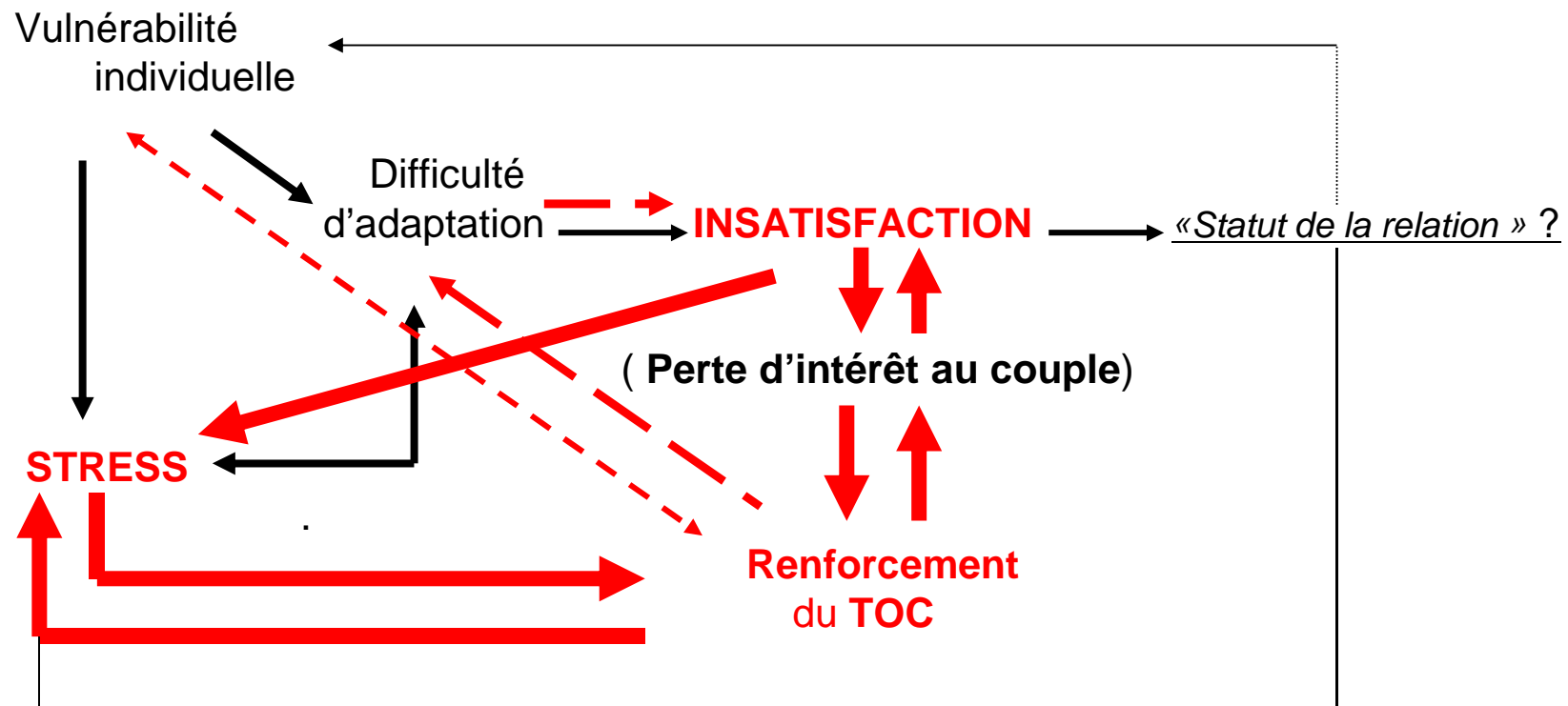
Le couple est facteur de stress et un facteur de soutien (actuellement insuffisant face aux problèmes personnels, professionnels des deux partenaires).

ROLE DU COUPLE

Malgré une bonne entente et proximité, difficultés chez le couple (constitué à l'adolescence, 16 ans), liées aux problématiques psychologiques et aux contraintes sociales externes individuelles de chacun.

- Liens entre le stress au travail et le stress du couple, facteur d'angoisse ce dernier pourrait diminuer le « *uptake* » et l'effet de l'intervention sur le TOC, donc nécessité de mobiliser le levier thérapeutique « couple ».
- Redévelopper la similarité dans le couple culturel (*valeurs*) sociale (*attente par rapport aux rôles*) **Les 2 ont des familles d'artistes**
- Venir ensemble constitue un rituel thérapeutique renforçateur de l'identité du couple face à l'érosion des capacités de soutien social et de support émotionnel positif face au TOC (chez Gilles).
- Le stress de couple est un facteur aggravant des manifestations du TOC, les attributions erronées des causes (Gilles et Virginie) peuvent être facteur de maintien du TOC.
- Besoin de réciprocité pour communiquer sur son trouble (Virginie) risque croissant de dysfonctionnement conjugal et d'accroissement du TOC

Modélisation de la circularité entre
le **stress chronique** *facteur d'activation* du TOC
et la *chute de la satisfaction dans la relation*



**INDICATIONS D'UNE THERAPIE DE COUPLE
LORS D'UN TROUBLE INDIVIDUEL**
ELEMENTS RETENUS

THERAPIE DE COUPLE
AVEC UNE PERSONNE

- Une seul disponible
- Violence domestique
- *PB. dépendance/indépendance*
- Différence d'estime de soi
- ***Un partenaire a des problèmes non-résolus avec sa famille d'origine***
- ***Un trouble individuel handicapant avec résonance conjugale.***
- *Trouble de la personnalité*

THERAPIE DE COUPLE

- ***Le couple est facteur de maintien du trouble***
- ***Le couple est facteur thérapeutique.***
- ***Problèmes de couple***
- ***Problème sexuel***
- ***Trouble anxieux***
- Dépression - Schizophrénie
- Abus d'alcool ou de substance
- Tabagisme***
- ***Démence, Douleur chronique***

ACCORD ET MOBILISATION DU PARTENAIRE. ???

a-« **La famille** est généralement très impliquée dans le TOC, il est généralement recommandé de la rencontrer si le traitement est difficile, le thérapeute doit être conscient que cela alourdit considérablement la consultation et complique la prise des rendez-vous » Dr Alain Sauteraud 2005

b-« **Lorsque le partenaire a un problème, c'est aussi le couple qui a un problème** » Mme Catherine Barbez 2007

PEUT-ON INTEGRER LA THERAPIE DE COUPLE DANS UNE THERAPIE INDIVIDUELLE ?

- Au niveau institutionnel on délègue en réseau au « **spécialiste** »
exemple : **les groupes multifamiliaux en psychothérapie de la « Sc »** (Cf, Mc Farlane et J Miermont)
- Au niveau clinique (contextuelle) nous avons focalisé sur **les contingences naturelles de la situation clinique** plutôt que sur une **règle importée non établie sur le contexte.**

PRÉCAUTIONS (François . Allard – 2006)

- 1 – Le **thérapeute est compétent** dans ce type d'approche dans le même courant.
- 2 – Il ya un **mandat thérapeutique** proposé-accepté par les 2 partenaires, sans contrainte.
- 3 – L'**alliance thérapeutique** le permet, la **relation** est bonne,
- 4 – L' **indication est utile**, (aussi pour les deux bien sur)
- 5 – On envisage l'**amélioration du cas** (ici TOC) et le **bien être du couple.**

IV

**PROGRAMME
THÉRAPEUTIQUE**

A PARTIR DE LA MOTIVATION FACILITANT LA COMPLIANCE AUX TCC

- **Auto-observation initiale et bibliographie d'auto-thérapie .**
- **Utilisation des questionnaire et du catalogue pour définir les *cibles thérapeutiques* à privilégier .**
- **Relaxation type *Schultz* .**
- **Etablissement des échelles hiérarchiques de situations d'exposition selon les thèmes avec prévention des réponses rituelles ! (très bon engagement de la patiente)**
- **Travail *d'exposition contextuel aux émotions* en séance (et restructuration cognitive sur les croyances) **quant aux obsessions de danger et à la responsabilité envers les autres et selon l'importance réattribuée aux événements.****
- **Pour diminuer le stress**
 - Gestion des problématiques conflictuelles au travail.**
 - Gestion des problématiques conflictuelles au domicile.**

IL EST PROPOSÉ DE RECEVOIR LE COUPLE DANS LE CONTEXTE DU TOC SELON 2 MANDATS

Mandat de thérapie assistée du TOC de Virginie

- **Donner à Gilles la possibilité d'assister et d'encourager les expositions de Virginie.**
- **Ne pas participer aux évitements**
- **Intervenir cognitivement sur les obsessions.**
- **Ne pas fournir de réassurance au quotidien.**

Mandat d'entretiens thérapeutiques de prévention des difficultés du couple.(voir + loin)

- **Soutien thérapeutique pour soulager le stress relationnel.**
- **Améliorer la qualité de vie et la satisfaction conjugale.**
- **Stabiliser réciproquement Gilles avec le soutien de Virginie.**

A
PROGRAMME
THÉRAPEUTIQUE
INDIVIDUEL INITIAL

TROIS ECHELLES HIERARCHIQUES D'EXPOSITION AVEC PREVENTION DE LA REPONSE RITUELLE COMPULSIVE.

Situation test : Vérifier les 3 principes sur les rituel initiaux du matin au domicile:

Virginie touche au moins trois fois et donne trois coups d'œil circulairement , dit OK ! , puis débranche les plaques électriques
(bonne réponse thérapeutique, baisse du nombre de vérification)

3 SITUATIONS D'EXPOSITION (*Echelles constituées avec SUD*)

En fonction du thème d'oubli et de danger

- 1 ère : Les appareils électriques *etc*, au domicile et au travail
- 2 eme: Fermeture des portes au domicile et au travail .

En fonction d'être à l'origine d'un malheur pour autrui

- 3 eme: Vérification de n'avoir oublier personne au travail

DEUX ECHELLES PROGRESSIVES D'EXPOSITION AUX DANGERS LIÉS AUX OUBLIS

APPAREILS ELECTRIQUES- ROBINETS- FERMETURES DES PORTES

1 - Domicile

- **Chaine Hifi / ordinateur**
- **Fenêtre**
- **Sèche-cheveux/Frigo**
- **Lumières/radio**
- **Robinets SdB**
- **Cendriers, bougies, encens**
• touche la mèche ou met de l'eau
- **Radiateurs**
- **Plaques électriques**
- **Four**

PORTE D'ENTREE

Pousse, appuie, tire 2 fois
(note avant de partir en vacances, est déjà remontée souvent pour vérifier)

2 - Travail «C'est plus complexe ! »

Idem

- **Lumières**
- **Fenêtres**
- **Ordinateurs**
- **Radiateurs**
- **Plaques électrique au travail:**

plusieurs l'utilisent > rituel culpabilisé mettant en cause la responsabilité des collègues

PORTE D'ENTREE

Idem recule comme si elle repartait et revient, est déjà revenue vérifier du domicile *(avec notation et appel téléphonique en vacances),*

3^{eme}- **HIERARCHIE D'EXPOSITION AUX COMPULSIONS** **CEREMONIAL DE FERMETURE DU LIEU DE TRAVAIL** **EN FIN DE JOURNEE**

3- VERIFICATION QUE PERSONNE N'A ETE OUBLIE AU TRAVAIL.

- **Reste après l'heure**
(appelle parfois en vacances pour savoir si tout va bien)
- **Fait 2 fois le tour pour vérifier si personne n'est à l'étage**
- **Descend et vérifie 2 fois le RDC, les placards, sous les bureaux**
En profite pour « vérifier si tout va bien ? »
Appelle parfois si elle est seule dans le local .
- **Descend au sous-sol et vérifie les toilettes (2 fois)**
Se demande si elle ne devrait pas sortir puis revenir car un enfant pourrait se cacher, le rituel peut s'amplifier selon le stress.

SITUATIONS PARTICULIÈRES DU TOC ABORDÉES EN SEANCE

- Sur le rebord de sa fenêtre, un voisin laisse une boîte d'œufs plusieurs semaines

Pensées catastrophiques sur plusieurs jours,

« *le voisin malade est peut être mourant...!* »

« *Je suis responsable si personne ne fait rien..!* »

Doutes pour savoir si elle doit y aller...

demande réassurance ou d'aller vérifier...

- Bonne attitude de restructuration cognitive et refus de réassurance et de l'évitement par le compagnon.

- Situation reprise en entretien de couple, prise de conscience de l'exagération

Au cabinet dans la salle d'attente collective une peluche du bac à jouets a un œil qui s'est détaché...

- **Confrontation sur plusieurs semaines** à ce qui a pu se produire avec « *la petite girafe* », *un enfant aurait pu avaler l'oeil...*
- Résiste à l'effectuation d'une compulsion, accepte son angoisse et reconnaît que
 - *Les kinés pour enfants savent ce qu'elle font.*
 - *On ne peut pas tout prévoir ou contrôler.*
- Son inquiétude sur ce type de danger est validée mais restructurée.
- Exposition à une **défusion cognitive** sur
« *je suis responsable !* »

Au cabinet lors des séances individuelles sur les obsessions et vérifications quant au danger lié à l'oubli de fermeture des robinets

- **Exposition** , elle ouvre elle-même le robinet (cabinet de kiné) pendant la séance et part sans le fermer.
- **Flèche descendante** sur les conséquences d'un tel oubli au domicile (+ Exercices d'exposition au domicile)
- **Restructuration sur les probabilités:**
Et: faut-il vérifier la vérification.?
- **Saturation de la pensée:** *Grave inondation de l'immeuble avec débordement dans le quartier et épuisement des réserves d'eau pour la population qu'elle n'a elle-même même pas prévu pas plus qu'un incendie que les pompiers n'aurait ainsi pas pu maîtrisé... ... (« Humour »)*

FIN DE LA THERAPIE INDIVIDUELLE ET DISPARITION DES RITUELS

(juillet 2005)

- Comme rapporté par les questionnaires la patiente en s'exposant très régulièrement selon le schéma de progression classique TCC.. (cf Manuel Alain Sauteraud paru en 2005)
- Travail de défusion cognitive et acceptation des angoisses.
- La patiente connaît une rémission complète sans handicap de fonctionnement
- Il ya eu généralisation du déconditionnement à diverses situations marquées par des vérifications.
- Au travail il y a amélioration du fonctionnement et gains relationnels, rémission complète des rituels

B
PROGRAMME
D'ACCOMPAGNEMENT
THERAPEUTIQUE DU COUPLE

THÉRAPIE ASSISTÉE CLASSIQUE :

Approche complémentaire:

- Co-lecture de « *je ne peux m'arrêter de laver, vérifier, compter...* » (comment aider un proche qui souffre d'un TOC)
- Engagement de communication.
- Messages positifs non-culpabilisant,

Gilles était en fait plutôt tolérant.

Travail conjoint et individuel sur l'amélioration de la vie conjugale

Approche de couple:

- Accord sur la satisfaction du couple comme facteur de soutien et de communication pour aider à la cogestion du stress externe et comme centrale dans le bien être individuel de chacun.

Constat clinique : le couple n'est pas en détresse

MANDAT THERAPEUTIQUE DE REDYNAMISATION DU COUPLE

MANDAT: *Gérer les conflits, créer des émotions positives, améliorer les comportements de soutien pour*

- Restaurer une satisfaction de couple centrale au bien être individuel
- Aider à la cogestion des 2 troubles des partenaires et améliorer le faire face de chaque partenaire aux stress externes par étayage mutuel et communication résolution de problème à l'intérieur du couple.

Exemples de difficultés en séances de couple

Chacun *hyper-expressif*, mimant à tour de rôle le comportement de l'autre avec une grande aisance cqvd désignant coercitivement le comportement chez l'autre comme étant le problème.

Difficulté de tolérer les frustrations sur des consignes thérapeutiques chez Gilles exubérant en séance « *tout ce qui est spontané est juste !* », « *créativité sur projet imaginaire dans la recherche d'emploi* », « *interrompt fréquemment* »

Ressources du couple, exemple: *Tendance plus forte à critiquer chez Gilles, optimiste et enthousiaste né mais capacité d'analyse de la position de l'autre chez Virginie reformulatrice avec des ressources d'empathie.*

THEME DE CONFLIT ET ADAPTATION RECIPROQUE

CONFLIT CENTRAL

- Responsabilité/absence de contrôle, conflit paradoxalement fonctionnel pour le couple et qui coïncide exactement aux troubles réciproques.
- Travail d'acceptation réciproque facilité par le dialogue et dévoilement de soi (le couple est alternativement critique ou renforçateur de l'autre).

ADAPTATION, CHANGEMENT ET TOLERANCE

- Programme comportemental d'activité communes
R.Pb : le couple n'a jamais pris de vacances en commun.
Solutions: ex, *ballades en foret, parapentes, parachute ascensionnel ensemble..*
- Relations sexuelles: couple copain très heureux d'être ensemble réunis mais inactivité sexuelle pratique (divers problèmes discutés en séance individuelles)
- Organisation de l'environnement relationnel , les amis (hiatus entre les choix et influences) les familles réciproques etc..

SÉANCES THERAPEUTIQUES INDIVIDUELLES DE GILLES

- Comprendre son problème au travail: **conflits incessant**, éclats, (mais semble accepté sympathiquement par ses collègues)
- Désorganisation dans la gestion des taches: (**trouble de l'attention**) impossible de finaliser, respecter des consignes ce qui l'affecte. ne peut autrement fonctionner que spontanément !
- Le THADA est diagnostiqué (Nov 2004), adressage en consultation spécialisée (bonne réponse à la Ritaline) et groupe spécifique (2006).
- Rassurer Virginie en trouvant un emploi (**Commentaire renforçateur de virginie**: « je suis très fière de lui, il m'a surpris quand il a trouvé du travail car pour lui c'est difficile! »)
- Le passé scolaire et de travail de Gilles est emmaillé de révoltes et conflits, il va gagner un conflit au prudhommes, ce qui pourra aider le couple à s'installer plus confortablement pour élever son petit garçon
- Validation des acquits et démarche « autogérée » de réinscription en formation.

DERNIÈRE DIFFICULTÉ DU COUPLE SOURCE DE CONFLITS RÉELS :

TABAGISME TRÈS RÉSISTANT

UTILISATION DES TECHNIQUES DE LA THERAPIE COMPORTEMENTALE INTEGRATIVE DE COUPLE

POSITION COMPASSIONNELLE DE VALIDATION DU THÉRAPEUTE

- A) Définition du **thème de conflit** du couple pour l'analyse fonctionnelle.
- B) **Utilisation du langage d'acceptation pour focaliser sur l'intimité** par la reformulation verbale face au *processus de coercition et de diffamation* par des blâmes sur les différences de l'autre, plaintes-demandes de changement du *comportement « négatif »* de l'autre .
- C) Intervention et recherche en séance de l'expérience des émotions et des valeurs réciproque lors des **Contextual Shifts**. (Se changer soi d'abord)
 - 2 **techniques d'acceptation** des différences de l'autre) :
Empathic Joining & Unified Distance
 - 2 **techniques de tolérance** aux comportements négatifs selon :
Tolerance Building & Self Care
- D) Utilisation du **conflit comme véhicule de proximité** qui rapproche les partenaires et considération qu'il peut y avoir des « *incompatibilités* » .
- E) Retour à un esprit de collaboration de coopération face au problème auquel ils se confronte qui est **LEUR problème**
- F) **L'approche contextualiste** intervient selon les **contingences naturelles** centrée sur les *variables antécédentes, les valeurs des personnes* mais ne néglige pas si besoin l'approche traditionnelle du *changement par les règles des variables dérivées* , les comportements négatifs, par les modules d'échange de comportement et de communication /résolution de problème

V

**CONCLUSION
THERAPEUTIQUE**

LE BUT N'ETAIT PAS UNE THERAPIE DE COUPLE MAIS CES TECHNIQUES SE SONT REVELEES UTILES EN COURS DE TRAITEMENT, IL Y A EU DES EFFETS THERAPEUTIQUES SUR LES DEUX PARTENAIRES ET SUR LE COUPLE !

- Les entretiens thérapeutiques de couple, ceux de Virginie, les entretiens avec son partenaire sur ses propres problématiques cliniques, ont amélioré la relation et le TOC...
- Les entretiens de couple et les entretiens individuels avec Gilles ont dénoué certaines de ses problématiques personnelles citées et amélioré sa satisfaction dans le couple.
- La sexualité épanouie du couple par la restauration de la proximité et de l'intimité s'est concrétisé par la naissance en 2006 d'un petit garçon...très tonique !!!
- Le couple se sent très heureux dans la collaboration
« *La vie de famille c'est quand même super !* » (Virginie)
- Il y a toujours des problèmes les leurs, au moins un en commun, C'est sur que c'est le leur sur lequel ils entendent coopérer,et encore quelques conflits mais qui n'en a pas ?!

LE BUT N'ETAIT PAS UNE THERAPIE DE COUPLE DONT LES TECHNIQUES SE SONT REVELEES UTILES EN COURS DE TRAITEMENT, IL Y A EU DES EFFETS THERAPEUTIQUES SUR LES DEUX PARTENAIRES ET SUR LE COUPLE !

- Les entretiens thérapeutiques de couple, ceux de Virginie, les entretiens avec son partenaire sur ses propres problématiques cliniques, ont amélioré la relation et le TOC...
- Les entretiens de couple et les entretiens individuels avec Gilles ont dénoué certaines de ses problématiques personnelles citées et dans le couple et amélioré sa satisfaction.
- *La sexualité épanouie du couple par la restauration de la proximité et de l'intimité s'est concrétisé par la naissance en 2006 d'un petit garçon...très tonique !!!*
- Le couple se sent très heureux dans la collaboration
« *La vie de famille c'est quand même super !* » (Virginie)
- Il y a toujours des problèmes les leurs, au moins un en commun, c'est sur que c'est le leur sur lequel ils entendent coopérer,
....et encore quelques conflits mais qui n'en a pas ?!

Guide pour composer le programme thérapeutique

- Avec la palette de présentation en cliquant sur la deuxième diapositive, tu obtiens une nouvelle page
- Sur la gauche tu vois tout ton texte
- Fais quelques diapos et envois moi le tout pour en discuter
- Bon courage

COMPULSIONS ASSOCIEES

- **Au travail:**

Vérification l'extinction de tous les appareils y compris ordinateurs et lumière

Vérification plusieurs fois avant de partir qu'il ne reste personne dans le local , les endroits improbables, la fermeture des fenêtres et sas, les placards et toilettes, par peur d'oublier un enfant.

Scénario catastrophe, il essaierait de sortir, se blesserait, ou pourrait faire une attaque de panique, devenir fou ou mourir dans un incendie.

- **En vacance** *demande à ses collègues de vérifier, voire téléphone. Se sentirait responsable même si elle est absente.*

- **En tout lieu** *Vérification compulsive automatique avant de partir.*

- **Au domicile**

Besoin de débrancher tout appareil électrique, ampoule, ordinateur, plaque chauffante.(et robinets)

Vérifications par le toucher et du regard en désignant du doigt circulairement,

Vérification qu'aucun vêtement ne soit sur le radiateur car même l'eau chaude d'un radiateur pourrait mettre le feu.