

# Reconnaître et réagir

**Des fiches « bons réflexes » à destination des proches et des professionnel.le.s non formé.e.s au handicap**



**Document réalisé par  
l'association Raptor Neuropsychy**



Avec  
**Alix MEYNARD**

**Psychologue spécialisée  
en neuropsychologie**

**- Mars 2023 -**

# Sommaire

## Crises d'angoisse



## Troubles Obsessionnels Compulsifs



## Agressivité

## Hallucinations



## Idées délirantes

Ce livret propose des fiches "bons réflexes" dont le contenu a été créé par Alix, à destination de collègues non formé.e.s aux troubles psychiques. Il permet d'avoir une ligne de base à suivre en cas de situations complexe.

Bien qu'il propose des solutions concrètes pour accompagner une personne souffrant des troubles présentés, ce présent livret n'est en rien exhaustif.

# Crises d'angoisse

## 1. Rassurer

Rassurer la personne en lui **parlant doucement** (volume comme débit).



## 2. Distraindre

Utiliser l'un des **cinq sens** de la personne pour la **ramener au moment présent** et la **distraindre**. Les plus simples sont la vue et le toucher.

**Exemple** : on peut demander à la personne de rechercher, sans bouger :



Cinq objets différents qui ont une couleur bleue



Puis, cinq objets différents qui ont une couleur jaune

Peu importe si la personne ne parvient pas à trouver, **l'important c'est qu'elle soit occupée à chercher** ! C'est le même principe pour les cinq sens.

### 3. Respirer

Une fois que la personne s'est un peu calmée, faire avec elle, des **exercices de respiration**. La plupart les connaissent car ils sont utilisés en relaxation.



La **respiration abdominale** se fait comme suit :

1

**Respirer profondément**, sans trop **forcer**, plusieurs fois de suite.

2

Essayer, petit à petit, de **gonfler son ventre** comme un ballon et de **faire bouger la poitrine le moins possible**.



Quelques jours plus tard, il faut **reprendre cette situation** avec la personne, **voir ce qu'elle en a compris**, et si possible, lui **donner des astuces**, afin qu'elle puisse y faire face dans le cas où elle serait seule.

# Troubles Obsessionnels Compulsifs

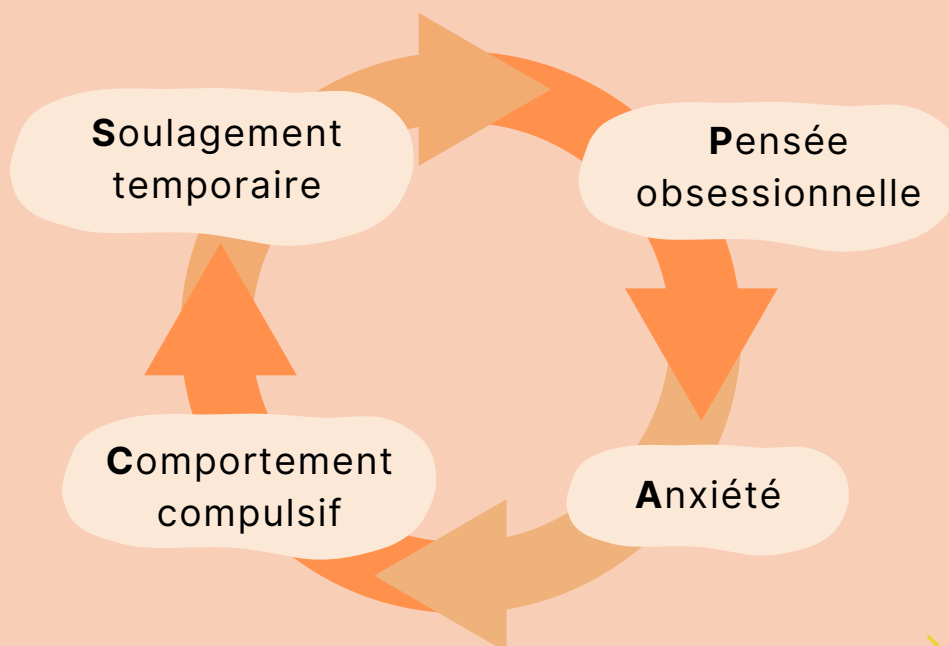
## 1. Accepter

Laisser à la personne la **possibilité et le temps** de réaliser ses tocs, vérification, comptage, répétition...)



## 2. Expliquer

Les **comportements** (compulsions) liés aux TOC ont une **visée adaptative**. Il **faut l'expliquer** aux personnes qui côtoient quelqu'un souffrant de TOC (collègues par exemple).



Moyen mnémotechnique pour retenir les étapes : P.A.C.S



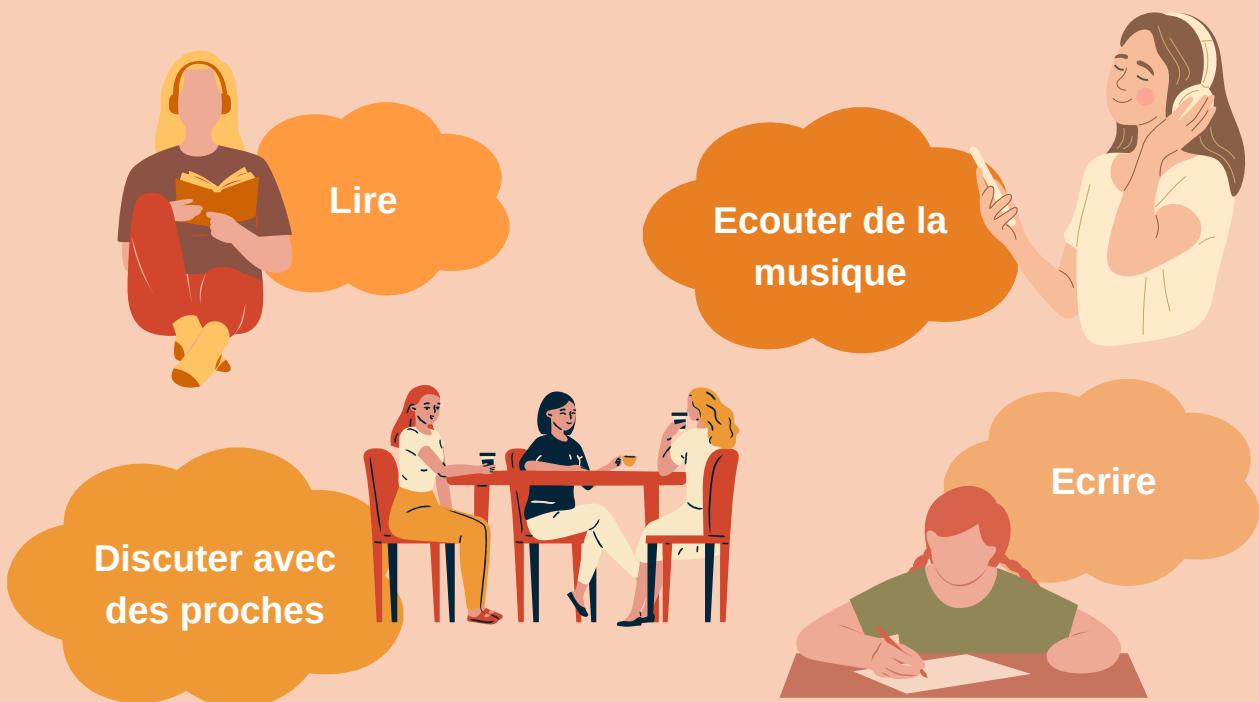
### 3. Optimiser les TOCs

Pour **chaque TOC** : prendre son temps et décrire à voix haute ce que nous faisons.



### 4. Distraire

Pour **casser le cercle** décrit plus haut, après lui avoir permis de réaliser ses tocs quelques fois, la personne peut faire les activités suivantes :



Les TOCs s'alimentent avec le fait que la **personne doute d'elle même**, et de la qualité de ses "rituels" précédents. Il est **important de rassurer, de valoriser, et d'encourager** les personnes qui luttent contre leurs tocs : c'est un **combat contre soi-même**, qui est très difficile.

# Agressivité

## 1. Isoler

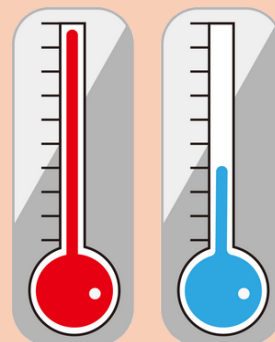
Inciter la personne à **rejoindre un endroit calme**, à l'écart du groupe.



## 2. Asseoir

**Sans la forcer**, inciter à plusieurs reprises la personne à s'asseoir, sur un support confortable si possible.

Être assis.e empêche **l'agitation corporelle**. L'état psychique suit. La descente est donc beaucoup plus rapide.



### 3. Evaluer

1

Les raisons de son agressivité



3

Les facteurs **aidants**



2

Les facteurs **aggravants**



4

L'**évolution** de l'agressivité (dans un sens comme dans l'autre)

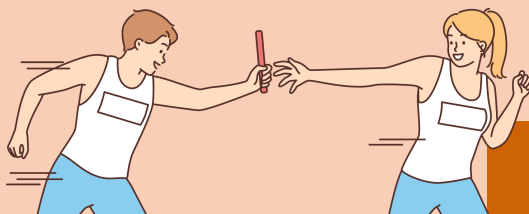


**Le ton** doit être **très calme et constant** : Le ton de l'interlocuteur s'ajuste naturellement au bout de quelques instants et évite l'escalade.

**Le corps** doit **rester "ouvert"** (pas de bras fermés ou de jambes croisées, être légèrement penché vers la personne, pas de gestes vifs, etc.).



**Nos propos** ne doivent pas être moralisateurs ou critiques : il s'agit d'une **écoute bienveillante et sans jugement**.



### 4. Relayer

D'après votre connaissance de la personne, vous pouvez la laisser seule quelques instants. Mais **sans tarder**, il faut **passer le relais** pour ne pas la laisser seule trop longtemps.

L'agressivité a toujours une fonction : affirmation de soi, détresse, anxiété...

**Soyez à l'écoute!**



# Hallucinations

## 1. Repérer

Les **cinq sens** peuvent être concernés par des hallucinations.

Certains **signes** peuvent mettre la puce à l'oreille.

Quel que soit le sens concerné, **l'attention** de la personne est **complètement happée**.

Quelques exemples :

- Elle répond à des questions ou des phrases que personne n'a évoqué
- Elle fixe un endroit précis dans le vide, et réagit (expressions non verbales) à ce qu'elle fixe
- Elle met énormément de temps à vous répondre
- Elle touche / gratte / frotte pendant plusieurs minutes une partie très précise de son corps, elle renifle une odeur avec insistance (alors qu'aucune odeur particulière n'est perceptible)



## 2. Demander

*Est-ce que vous voyez/entendez/sentez (au toucher, à l'odorat, au goût) quelque chose dans l'endroit où nous nous trouvons ?*

### 3. Occuper le canal sensoriel

Cela aura pour effet de couper instantanément les hallucinations.

Hallucinations auditives : musique, lecture à voix haute,...



Hallucinations visuelles : vidéos, dessin,...

Hallucinations tactiles : initier un contact avec des objets et détailler les sensations du toucher



Hallucinations olfactives : rechercher des odeurs (parfum, herbe coupée, ...)

Hallucinations gustatives (très rares) : boire de l'eau, mâcher un chewing-gum, ...



Les **fonctions cognitives** sont **fortement impactées** par la présence d'hallucinations.

Il faut donc **parler lentement**, avec des **mots simples**, et accompagner la personne.

Après avoir suivi la procédure décrite ci-dessus, il peut être pertinent de contacter une personne de l'équipe médico-sociale (de préférence, le ou la psychologue).

# Idées délirantes

## 1. Ecouter

Se focaliser sur les **conséquences** de ces idées (ressentis, émotions, comportements,...) et non pas sur la véracité des propos tenus.



Certaines idées délirantes génèrent de **puissantes angoisses, des idées noires**, d'autres procurent un **sentiment d'être surpuissant et invincible**.

Le vécu est propre à chaque personne et **DOIT** être exploré.

Que ces idées soient réalistes ou délirantes, elles provoquent des **émotions, difficiles ou dangereuses**, chez la personne.

## 2. Apaiser

Notre attitude doit véhiculer du **calme** et de la **bienveillance** :

→ Ne pas paniquer

→ Parler lentement, doucement, avec des phrases simples et courtes

### 3. Réorienter

Encourager la personne à **discuter de ce qu'elle vit et pense actuellement** avec quelqu'un de formé (psychologue par exemple).

Il va être alors important d'évaluer **dans quel contexte psychique ces idées surviennent** (bouffée délirante aiguë, symptomatologie psychotique, consommation de substances, ...)



En réponse à une personne délirante, il ne faut pas faire de l'humour, des sarcasmes, ne pas encourager le discours et ne pas banaliser.

# Notes

A series of 22 horizontal dotted lines for writing notes.

# Notes

A series of 25 horizontal dotted lines for writing notes.



# Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Document réalisé par  
l'association Raptor Neuropsychy**



**Avec  
Alix MEYNARD**

Psychologue spécialisée  
en neuropsychologie

**- Mars 2023 -**