



TROIS DOMAINES  
D'EXPERTISE

Qualité de Vie  
au Travail

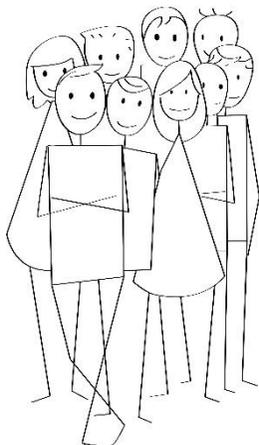
Santé  
et Handicap

Salariés  
proches aidants

# GLOSSAIRE TROUBLES PSYCHIQUES ET EMPLOI

2018

## Glossaire Troubles psychiques et emploi

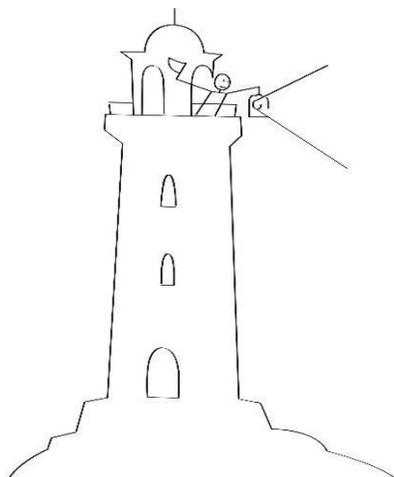


# [ SOMMAIRE ]

● Les différents troubles	P. 3
> Les troubles anxieux et phobiques	P. 4
> Les troubles dépressifs	P. 9
> Les troubles bipolaires	P. 10
> Les troubles addictifs	P. 11
> Les psychoses	P. 12
> Les troubles du comportement alimentaire	P. 13
● La prise en charge	P. 15
> Les traitements médicamenteux	P. 16
> Les professionnels	P. 17
> Soins et accompagnement	P. 19
> Les structures d'accompagnement	P. 21

Glossaire  
Troubles psychiques et emploi

# LES DIFFÉRENTS TROUBLES





- Le trouble anxieux généralisé (TAG) relève des troubles anxieux et phobiques
- Il s'agit d'un état d'anxiété permanente
  - > Qui persiste dans le temps (au moins 6 mois)
  - > Qui n'est pas liée à un objet ou à une situation précise
  - > Que la personne a du mal à contrôlerC'est cette persistance dans le temps et l'absence d'objet réel d'inquiétude qui différencie le trouble anxieux généralisé d'une anxiété normale
- Le trouble anxieux généralisé perturbe de manière significative la vie de la personne (professionnelle, sociale, personnelle...)
- Les symptômes sont à la fois physiques, comportementaux et émotionnels, par exemple : insomnies, difficultés de concentration, troubles de mémoire, tensions musculaires, maux de tête...
- Le trouble anxieux généralisé est souvent associé à d'autres problèmes : un syndrome de dépression, des phobies, des crises d'angoisse, des problèmes de dépendance...
- Le trouble d'anxiété généralisée (TAG) touche entre 5 et 10 % de la population ; les femmes seraient 2 fois plus touchées que les hommes.



- La phobie relève des troubles anxieux et phobiques. Elle est une crainte irrationnelle et angoissante, jugée comme excessive et absurde par le patient, déclenchée par la présence d'un objet ou d'une situation ne présentant pas de caractère objectivement dangereux.
  - > La personne peut éprouver de l'anxiété à la simple idée de penser à l'objet de la phobie
  - > Elle va se mettre dans une posture d'évitement de l'élément redouté
  - > Elle a conscience du caractère absurde de sa peur et de ce que cette peur l'amène à faire ou ne pas faire et souffre de cette situation
  
- On distingue
  - > Les phobies sociales : peur irraisonnée et intense des situations où l'on est exposé au regard d'autrui
  - > Les phobies spécifiques : peur irraisonnée et intense d'animaux, d'objets, du vide, des transports, des lieux clos (claustrophobie), etc...
  - > L'agoraphobie : peur irraisonnée et intense des espaces découverts et de la foule. Elle se manifeste par la peur de quitter son domicile, la peur de la foule et des endroits publics où il y a beaucoup de monde (grands magasins, gares, salons etc.) ainsi que la peur de voyager seul en transport (train, bus, avion). Elle s'accompagne de réactions de panique très intenses en situation dites "attaque de panique" (voir fiche 6)



## Trouble panique



- Le trouble panique relève des troubles anxieux et phobiques.
- Il se traduit par la survenue brutale et répétée d'attaques de panique qui s'accompagne de la peur d'avoir peur. Le retentissement sur la vie sociale et professionnelle peut être important.
- L'attaque de panique
  - > consiste en un sentiment de peur intense (sentiment de mort ou de catastrophe imminente) alors même qu'il n'y a pas de risque vital pour la personne.
  - > se manifeste par des symptômes physiques et comportementaux : palpitations, transpiration, tremblements, sensations de «souffle coupé» ou impression d'étouffement, sensation de vertige, ou d'évanouissement, peur de perdre le contrôle de soi ou de « devenir fou », peur de mourir
  - > dure environ 30 minutes et évolue en fonction de la cause et du contexte
- Le trouble panique survient entre 20 et 30 ans, plus souvent chez la femme.
- Son évolution est chronique avec des phases de rémission et des phases d'aggravation.



- Le trouble obsessionnel compulsif (TOC) relève des troubles anxieux et phobiques. Le TOC se caractérise par des obsessions, des compulsions ou les deux.



- Les obsessions sont des pensées qui surgissent à répétition et que les personnes ne parviennent pas à chasser de leur esprit.
  - > Les personnes concernées sont conscientes que leurs obsessions sont anormales et disproportionnées mais ils n'arrivent pas à les contrôler.
  - > Les obsessions concernent souvent des thèmes comme : la peur de la contamination, les pensées agressives, le besoin de symétrie et d'exactitude, les peurs somatiques
- Pour essayer de réprimer ou de se débarrasser des obsessions, la personne atteinte se sent obligée d'accomplir des gestes répétitifs, de véritables rituels, appelés compulsions.
  - > Là encore, les personnes reconnaissent l'absurdité de leurs gestes mais ne peuvent pas s'en empêcher de les faire.
  - > Les compulsions les plus fréquentes sont : la vérification, les rituels de lavage, les rituels de comptage
- Selon l'OMS, les TOC viendraient en quatrième position dans les troubles psychiques les plus fréquents après les phobies, les addictions et la dépression. Les TOC toucheraient environ 2 % de la population adulte.



- Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un trouble qui apparaît après un choc émotionnel très violent, lors d'un événement ou d'une situation très stressante, menaçante pour sa vie ou son intégrité physique : guerre, attentat, accident, viol, etc.



- > La personne atteinte va connaître des “flashbacks” l’amenant à revivre de façon répétée la situation stressante sous forme de cauchemars ou de souvenirs obsédants.
  - > Cette répétition s’accompagne d’un certain nombre de symptômes parmi lesquels une grande anxiété
  - > Les symptômes débutent habituellement dans les trois premiers mois après le traumatisme, mais il peut exister un délai de plusieurs mois ou même de plusieurs années avant que les symptômes n’apparaissent.
- Être témoin ou victime d'un événement traumatique n'implique pas nécessairement que surviendra le stress post traumatique.
    - > Des personnes peuvent être exposées plusieurs fois à des événements horribles et ne jamais souffrir du TSPT
    - > Il est aussi possible que les symptômes apparaissent plusieurs années après l'événement... soit parce que la personne vit un nouvel événement qui lui rappelle le premier, soit qu'elle est tout simplement plus vulnérable,

## TROUBLES DÉPRESSIFS



## La dépression



- La dépression se manifeste par une humeur triste, une perte d'intérêt pour toute activité et une baisse de l'énergie. Les autres symptômes sont une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi, une culpabilité injustifiée, des idées de mort et de suicide, des difficultés à se concentrer, des troubles du sommeil et une perte d'appétit. La dépression peut aussi s'accompagner de symptômes somatiques. (OMS)
- La dépression est une maladie psychique qui se distingue de la simple « déprime » :
  - > Ses symptômes sont omniprésents et constants durant au moins deux semaines de suite
  - > Ils varient peu d'un jour à l'autre ou selon les événements de vie.
  - > La volonté seule ne permet pas de s'en sortir.
- On distingue les épisodes dépressifs
  - > légers : les activités professionnelles, sociales simples, ou les relations avec les autres sont entravées de façon mineure.
  - > moyens : la personne a des difficultés importantes pour mener à bien ses activités
  - > sévères : La personne est incapable de poursuivre l'ensemble de ses activités habituelles
- Environ 19 % des français de 15 à 75 ans (près de neuf millions de personnes) ont vécu ou vivront un épisode dépressif au cours de leur vie.

## TROUBLE BIPOLAIRE



## Trouble bipolaire

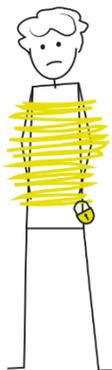


- Précédemment appelés psychoses maniaco-dépressive (PMD), les troubles bipolaires relèvent des troubles de l'humeur
- Ils se caractérisent par des variations anormales de l'humeur : alternance de phases maniaques et phases dépressives
  - > La phase maniaque se définit comme un épisode d'excitation pathologique : la personne est hyperactive et euphorique, inhabituellement volubile et mène de front de multiples projets.
  - > La phase dépressive est « le miroir de la phase maniaque » : la personne présente des signes de très grande tristesse ; elle fonctionne au ralenti et n'a goût à rien (cf fiche sur les troubles dépressifs)
- Le diagnostic est souvent long à établir et de nombreux grands dépressifs sont parfois en réalité des bipolaires qui s'ignorent.
- Les troubles bipolaires sévères touchent 1 à 2 % de la population, et trois fois plus dans leurs formes moins graves.
- Dans la majorité des cas, la prise en charge est ambulatoire (hors de l'hôpital). Dans certaines dépressions sévères à risque suicidaire important, une hospitalisation – parfois sans consentement – peut être nécessaire.

## TROUBLES ADDICTIFS



## Addiction



- L'OMS définit l'addiction comme "un état de dépendance périodique ou chronique à des substances ou à des comportements".
- Les troubles addictifs regroupent : alcoolisme, toxicomanies (drogues illicites ou médicaments), tabagisme et addictions comportementales (ex : jeu, internet).
- On distingue
  - > L'usage nocif : usage préjudiciable pour la santé physique et/ou psychique
  - > La dépendance se traduisant notamment dans la puissance du désir de prendre la substance, difficulté à limiter la consommation, poursuite de la consommation en dépit de ses effets nocifs, désinvestissement de la personne de ses autres activités au profit de la substance
- Les troubles addictifs, malgré la gravité de leurs conséquences, sont trop souvent pris en charge très tardivement, du fait des difficultés des personnes à admettre le problème et à demander de l'aide.
- La plupart des addictions sont des problématiques au long cours, avec des rechutes
- Certaines doivent être prises en charge par des équipes pluridisciplinaires dans des lieux spécialisés (alcoolisme, toxicomanies...).

## LES PSYCHOSES



## Schizophrénie



- La schizophrénie appartient à la catégorie des psychoses
  - Elle est la plus répandue des psychoses chez l'adulte.
  - Elle touche 1 % de la population mondiale et se déclare surtout le plus souvent entre 20 ans et 30 ans
- Les symptômes
  - délires et hallucinations : quand le malade délire, il est persuadé que ses idées sont vraies et correspondent à la réalité, ce qui peut le conduire à des actes et des troubles de comportement plus ou moins graves
  - repli affectif et social / comportement d'isolement ; le fait de se négliger et le manque d'hygiène corporelle est également caractéristique de la maladie.
  - désorganisation des pensées / comportements : le malade peut tenir des propos incohérents comme passer du coq à l'âne ou avoir des comportements totalement inadaptés aux situations.
- Contrairement à l'idée habituellement véhiculée par les media, ces personnes sont beaucoup plus souvent victimes qu'auteurs de violence
- La schizophrénie est une maladie chronique dont l'évolution peut être continue ou bien par épisodes avec des périodes de rémission



## Anorexie

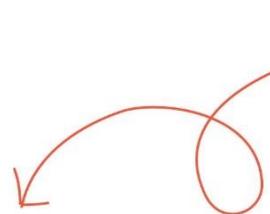
- L'anorexie relève des troubles du comportement alimentaire (TCA)
- La personne anorexique est animée par une peur hors norme de grossir et un besoin obsessionnel de maigrir.
  - > Une force destructrice pousse la malade à cesser totalement de s'alimenter.
  - > Pour intensifier la perte de poids, elle a recours à l'hyperactivité physique (agitation, excitation, activité sportive...) et use de laxatifs et de diurétiques.
  - > L'anorexie peut apparaître seule ou accompagnée d'épisodes de boulimie (cf fiche boulimie)
- L'anorexie touche essentiellement
  - > les femmes (environ 1 garçon pour 10 filles)
  - > Pour la plupart, jeunes (entre 17 et 22 ans).
- Les conséquences et la dangerosité de l'anorexie sont importantes.
  - > A court terme : elle génère une détérioration de l'état général (fonte musculaire, troubles hormonaux...)
  - > A long terme, elle peut retarder la puberté et générer des problèmes de fertilité
- La prise en charge peut se faire à différents niveaux :
  - > Suivi médical et nutritionnel (mise en place d'un programme de réalimentation progressive négocié)
  - > Psychothérapie
  - > Suivi psychiatrique
  - > Prise en charge / accompagnement de la famille



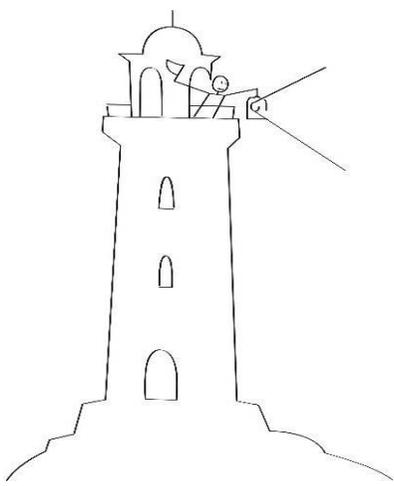
## Boulimie

- La boulimie est un trouble du comportement alimentaire proche de l'anorexie.
  - Tout comme la personne anorexique, la personne boulimique est le plus souvent une femme jeune
  - Elle comporte certaines caractéristiques semblables à celles de l'anorexie mentale, à savoir une obsession du contrôle de son poids, se faire vomir, prendre des laxatifs pour ne pas grossir, multiplier les exercices physiques.
- Cependant, contrairement à l'anorexie, la boulimie se caractérise par
  - des crises au cours desquelles la personne absorbe de manière compulsive de grandes quantités de nourriture, en peu de temps et à n'importe quelle heure du jour et de la nuit (crises d'hyperphagie)
  - ces crises de boulimie sont suivies de comportements compensatoires inappropriés tels que vomissements, utilisation de purgatifs ou bien jeûne et exercice physique excessif ;De ce fait, le trouble ne se traduit pas forcément sur le poids de la personne (invisibilité) qui gère ses crises dans le plus grand secret
- Comme pour l'anorexie, la prise en charge peut se faire à différents niveaux
  - Suivi médical et nutritionnel (mise en place d'un programme de réalimentation progressive négocié)
  - Psychothérapie
  - Suivi psychiatrique
  - Prise en charge / accompagnement de la famille

Glossaire  
Troubles psychiques et emploi



# LA PRISE EN CHARGE





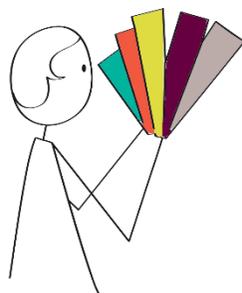
Les traitements  
médicamenteux

- Les médicaments sont une des réponses thérapeutiques aux troubles psychiques, en complément d'autres moyens, comme les psychothérapies.

- On appelle psychotropes les groupes de médicaments utilisés pour traiter les troubles psychiques. On distingue cinq grands groupes de médicaments psychotropes \* :



- > Les antidépresseurs : principalement utilisés dans le traitement de la dépression. Ils sont aussi utilisés dans le traitement de troubles anxieux, de troubles bipolaires
- > Les régulateurs de l'humeur : traitement des troubles bipolaires et de certains troubles dépressifs.
- > Les anxiolytiques (ou tranquillisants) : traitement des troubles anxieux mais aussi les troubles du sommeil
- > Les hypnotiques (ou somnifères) : traitement des troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, réveil fréquent ou précoce).
- > Les neuroleptiques (dits aussi antipsychotiques) : traitement des troubles psychotiques (ex : schizophrénies)



● Le psychiatre :

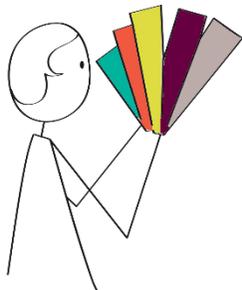
- > C'est un médecin qui a étudié la médecine et s'est par la suite spécialisé dans les troubles psychiatriques.
- > En tant que médecin, il peut poser un diagnostic, prescrire des médicaments, des examens et des soins, décider d'une hospitalisation
- > Il peut aussi faire lui-même des psychothérapies.

Mais, tous les psychiatres ne font pas des psychothérapies et tous les psychothérapeutes ne sont pas psychiatres.

● Le psychologue :

- > Il existe différents psychologues. Celui que l'on consulte pour des problèmes psychologiques est un psychologue clinicien.
- > C'est un psychologue qui a fait un DESS ou un DEA assorti d'un stage (diplôme de 3eme cycle) en psychologie clinique (et généralement pathologique).
- > Il assure le soutien psychologique des personnes en souffrance psychique. En fonction de sa formation, il peut faire des thérapie de groupe, familiale, comportementale, ou psychanalytique, ou de la relaxation.

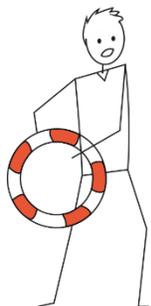




- Le psychothérapeute :
  - > Il n'existe pas à ce jour en France de diplôme universitaire de psychothérapeute. La plupart des psychothérapeutes se sont formés, à titre personnel, dans des instituts privés, après leurs études de base.
  - > Depuis 2004 seul un professionnel inscrit au Registre national des psychothérapeutes peut se déclarer officiellement psychothérapeute.
  
- Le psychanalyste :
  - > Le titre de psychanalyste n'a pas de reconnaissance légale.
  - > Bon nombre de psychanalyste sont toutefois médecins psychiatres, psychologues ou membres d'une société psychanalytique reconnue
  - > Le psychanalyste utilise comme théorie et comme technique la psychanalyse née de Sigmund Freud.
  - > Outre ses connaissances théoriques, tout psychanalyste a suivi une psychanalyse personnelle (dite didactique), avec un praticien expérimenté, puis une supervision de ses premières psychanalyses.



## LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES PSYCHIQUES



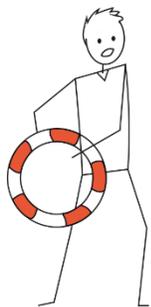
- Les psychothérapies :

- Comme tout traitement, la psychothérapie vise à améliorer l'état de la personne et/ou à prévenir des rechutes.
- Elles prennent la forme d'entretiens réguliers, individuels ou en groupe, avec un psychothérapeute.
- La durée du traitement varie de quelques mois à plusieurs années.
- Elle peut être pratiquée seule ou associée à d'autres thérapeutiques (traitement médicamenteux)

Il existe différentes formes de psychothérapies : psychothérapies de groupes, psychothérapies familiales, psychothérapies de couple...

- Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC)

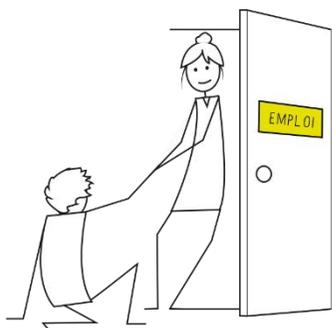
- Les TCC ont été largement étudiées dans le cadre de la prise en charge des troubles anxieux. Leur efficacité est la mieux établie, en association ou non au traitement médicamenteux, dans le trouble panique et dans le trouble anxieux généralisé. Elles sont également efficaces dans l'état de stress post-traumatique, dans les troubles obsessionnels compulsifs, dans les phobies
- La TCC vise à remplacer les idées négatives et les comportements inadaptés par des pensées et des réactions en adéquation avec la réalité en confrontant le patient aux situations stressantes par une habitude progressive
- La TCC se réalise avec un thérapeute en individuel ou en groupe.



- La psychanalyse
  - > Fait revenir au niveau conscient des souvenirs refoulés, afin de dénouer les conflits inconscients à l'origine des troubles.
  - > Adaptées si les personnes concernées sont prêtes à accepter un long travail personnel pour chercher les causes profondes de leur anxiété et le sens de leurs comportements.
  - > Dure plusieurs années, à raison de plusieurs séances de 30 à 45 minutes par semaine.
  
- L'éducation thérapeutique du patient (ETP) : cette démarche a pour finalité de permettre aux patients (ainsi qu'à leur famille)
  - > de mieux comprendre leur maladie et leurs traitements,
  - > de contribuer à leur prise en charge afin de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge de la personne
  
- Le Job Coaching / emploi accompagné
  - > Il vise des personnes vivant avec des troubles psychiques, souhaitant accéder et/ou se maintenir dans un emploi en milieu ordinaire mais n'y parvenant pas seules.
  - > Les troubles psychiques des personnes concernées sont suffisamment stabilisés pour leur permettre d'investir l'axe « emploi ».
  - > Un accompagnement individualisé important est réalisé par un job coach, durant les différentes « phases » (recherche d'emploi, recrutement, adaptation du poste de travail, prise de fonction et maintien dans le poste de travail).



- Les centres médico psychologiques (CMP) :
  - > Les CMP sont des établissements publics qui regroupent des psychiatres, des psychologues, des infirmières, des assistantes sociales et d'autres professionnels de santé.
  - > C'est un lieu d'accueil, d'orientation et de prise en charge de personnes en souffrance et de leurs familles.
  - > Les CMP assurent des consultations qui sont entièrement prises en charge par la sécurité sociale.
- Les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)
  - > Le SAVS permet à des adultes handicapés psychiques de vivre en milieu ordinaire. Ce service leur propose une aide pour les tâches quotidiennes et des activités diverses pour sortir de leur isolement.



- Foyer d'hébergement
  - > Le foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés est destiné à l'hébergement et l'entretien des adultes handicapés qui exercent une activité professionnelle
- Les clubs
  - > Ils s'adressent à des personnes dont les difficultés psychiques entravent l'insertion socio-professionnelle et qui ont besoin d'accompagnement pour travailler leur projet professionnel.
  - > La dynamique des clubs est majoritairement collective et les échanges entre pairs vivant tous avec des troubles psychiques sont un axe fort de ces dispositifs.
  - > Des professionnels interviennent également au sein des Clubs afin de porter appui à la dynamique collective ainsi qu'à l'élaboration et à la validation du projet professionnel des personnes.