

LE CADRE THÉRAPEUTIQUE EN PSYCHIATRIE ET PRISE EN CHARGE DE LA CRISE

BERNARD JEREMY – IDE

MAYA SALOMÉ – IDE

NOVEMBRE 2024 – IFSI CHU DE MONTPELLIER

LA CRISE EN PSYCHIATRIE



DIFFÉRENCE AGRESSIVITÉ ET VIOLENCE

Agressivité	Violence
<p>Une bonne :</p> <p>Combativité, puissance d'adaptation et d'affirmation. Rentre dans un cadre (loi/règles) Par exemple : dans le sport, avec règle du jeu.</p> <p>Une mauvaise :</p> <p>Intention de nuire à l'autre, sort du cadre, conflit. Minimum de contrôle, reste une maîtrise, le lien à l'autre n'est jamais rompu grâce à l'ambivalence (capacité à éprouver de la haine et de l'amour en même temps)</p>	<p>La fondamentale :</p> <p>C'est un potentiel que l'on a tous, apparait si ;</p> <ul style="list-style-type: none">• Sentiment de menace• Absence d'alternative <p>Instinct de survie, hors de soi, c'est l'autre ou moi, réduit à l'objet menaçant.</p> <p>La perversie :</p> <p>On s'en sert intentionnellement, c'est un état hors de soi + intention de nuire</p> <p>=> Dangersité criminologique</p>

FORMES DE VIOLENCES ET D'AGRESSIVITÉ

- Verbale
- Physique
- Sociale (chômage, exclusion, discrimination)
- Institutionnelle (manque de moyens)
- Morale/psychologique (harcèlement, humiliation, relation d'emprise)
- Sexuelle

CAUSES DE L'AGRESSIVITÉ

- Dispositionnelles (dépend des dispositions de la personne) : souffrance, personnalité, repères, rapport à la loi
- Situationnelles : Danger, l'attente (temps), typologie des lieux (CI) ambiance (service), incompréhension, difficulté de communication.
- Attitude de la victime potentielle : effet miroir, l'indifférence, ignorance, froideur. Manque de communication.

SIGNES AVANT-COUREURS

- Agitation psychomotrice
- Changement brutal de ton
- Volume sonore
- Changement de regard (fixe)
- Impatience
- Intolérance à la frustration
- Respiration rapide et superficielle
- Intrusion/effraction espace vital
- Perte du lien (monologue)
- Visage rouge, mâchoire tendue
- Sudation
- Menace et insultes

SOLUTIONS

- PTI : protection du travailleur isolé
- Être près de la porte
- Ne jamais tourner le dos
- Savoir où sont les autres membres de l'équipe, ne pas être seul

LE PROTOCOLE CONTRE L'AGRESSIVITÉ

Fonction contenante du soignant :

Capacité à traduire des sentiments
éprouvés brutes en éléments
digestes (mots, compréhensibles)

1. Rester calme, soi-même, garder un ton calme, posé et assuré.
2. Montrer à l'agresseur qu'on a perçu l'agressivité et qu'on l'a prise en compte. L'indifférence crée de l'agressivité. Proposition d'en discuter dans un endroit isoler de spectateurs.
3. Ecouter l'agresseur, ne pas l'interrompre, tenter de comprendre les raisons de son mécontentement
4. Donner des réponses claires, des informations, proposer des alternatives, indiquer les limites à ne pas dépasser. Reformulation.
5. En cas d'échec, si l'on sent que l'agresseur ne se calme pas, faire appel à un collègue, éventuellement à un supérieur qui reprendra les mêmes étapes. Potentiellement agressivité cristallisée sur nous.
6. Si l'on sent que la situation risque de dégénérer vers la violence, assurer sa propre protection et celles des autres personnes présentes.

LES CADRES THÉRAPEUTIQUES



QU'EST-CE QU'UN CADRE ?

- Limites/règles
- Repères (lien avec la pathologie psy)
- Vie en communauté (rapport à l'autre, pathos)
- Rapport à la loi
- Règles de vie
- Nécessaire dans tous les lieux public, interdit de fumer à l'hôpital, les horaires des visites en somatiques...

LES DIFFÉRENTS CADRES

- Institutionnel
- Législatif
- Thérapeutique (rôle prescrit et rôle propre)
- Matériel
- Judiciaire

PARTICULARITÉ EN PSYCHIATRIE

- Pour recentrer (notion de contrainte de soin)
- Pour mise en sécurité (notion d'intérieur et d'extérieur)
- Pour permettre de promouvoir l'autonomie (débarrasser, lessive, rangement des chambres)
- Pour créer un lien avec les soignants (objectif : alliance thérapeutique, confiance)

- Rôle de repère, de contenant.

UN CADRE NON RIGIDE

- Être attentif au cadre ne signifie pas avoir une attitude rigide dans le respect obsessionnel des règles prédéfinies pour les rencontres thérapeutiques mais plutôt de s'interroger sur la difficulté ou non du patient à le respecter, et sur les ressorts des diverses atteintes au cadre.
- Le respect ou le non respect du cadre thérapeutique par un patient est un outil de compréhension de l'évolution de celui ci dans l'évolution de sa pathologie. Repère et guide de l'entretien thérapeutique.
- Durée dans le temps, sens du cadre (fermeture des chambres? Sauces? Café? Sucre?)

NOTION DE CADRE POUR LE TRAVAIL EN ÉQUIPE

- Risque de clivage
- Conséquence du clivage : échec du lien, risque d'intolérance à la frustration, bon et mauvais objet, persécution ? Possible agressivité ou violence
- Cadre identique pour l'équipe pluridisciplinaire, en cohésion avec tous les professionnels acteurs de la prise en charge pour garder du sens.

TECHNIQUES D'APAISEMENT DES SITUATIONS DE CRISES

- Reformulation
- Ecoute active
- Entendre la demande ou l'angoisse
- Désamorcer la crise (cigarette, café, verre d'eau, entretien infirmier, réassurance)
- Endroit calme sans spectateurs
- Si difficulté, solliciter un autre interlocuteur

CONCLUSION

- Questionner le sens de chaque soin, avec intelligence
- Connaitre les différents cadres permet d'exercer le métier d'infirmier de manière efficace dans le respect de nos propres valeurs et dans le respect d'autrui.
- Les pratiques sont en perpétuelle évolution
- Le doute est permis

DES QUESTIONS ?



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

- Venez travailler en psychiatrie, c'est super !