

Crise psychique et gestion des personnalités difficiles

Pr Emmanuel POULET
Dr Nikita BEAUVILLAIN - CCA



Objectifs de ce cours

- Savoir définir la crise psychique et connaître les mécanismes physiologiques du stress
- Connaître les grands principes de la communication avec les patients en crise
- Savoir comment s'adapter en fonction des personnalités

Plan du cours

1. Les situations de crise
2. Approche relationnelle de la crise
3. Gestion des personnalités difficiles

1. Les situations de crise

Mise en situation



Qu'appelle t'on LE STRESS ?

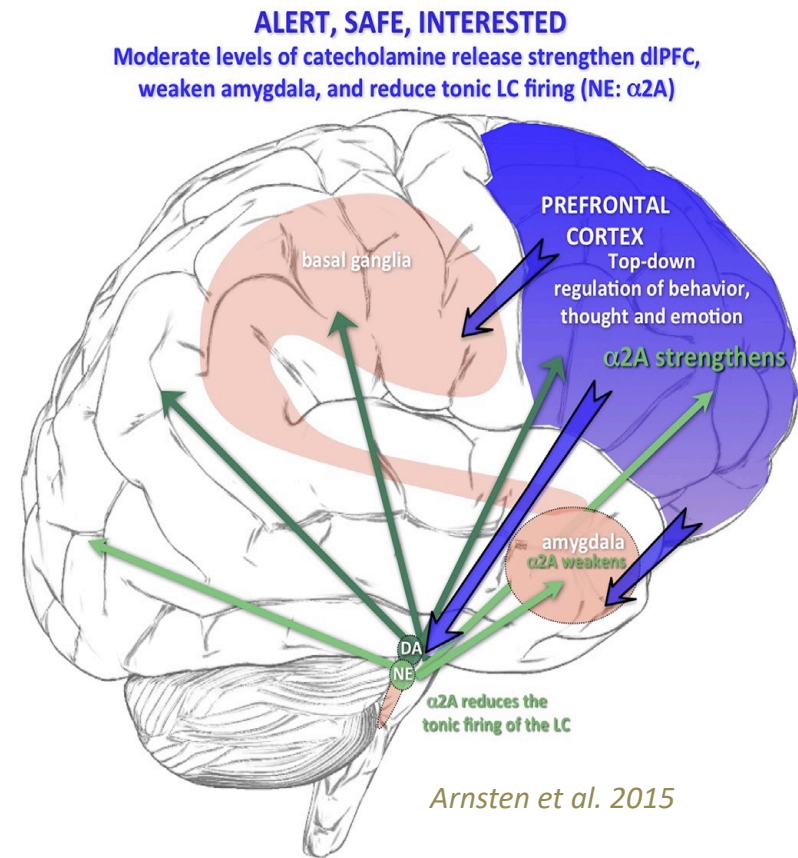
- « Réponses biologiques, comportementales et psychologiques de l'individu qui doit s'adapter aux variations, exigences, contraintes ou menaces de son environnement »

= **fonction d'adaptation à l'environnement**

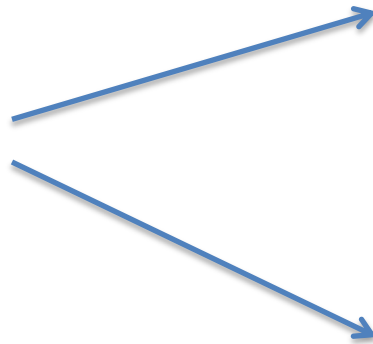
- « **stresseurs** » = série d'agents variés qui vont déclencher la réponse de stress ; notion de dimension bénéfique / nocive

2 systèmes cérébraux impliqués dans le stress

- **Système noradrénergique impliqué dans la réaction aigue au stress**
- **Système corticotrope impliqué dans le stress chronique**



« Fight or Flight »



Stresseurs

facteur multidimensionnel et individu dépendant

- **Stresseurs physiques**

Ces stresseurs causent une tension ou une contrainte sur notre corps (ex.: des températures très froides ou très chaudes, des blessures, des maladies chroniques, de la douleur).

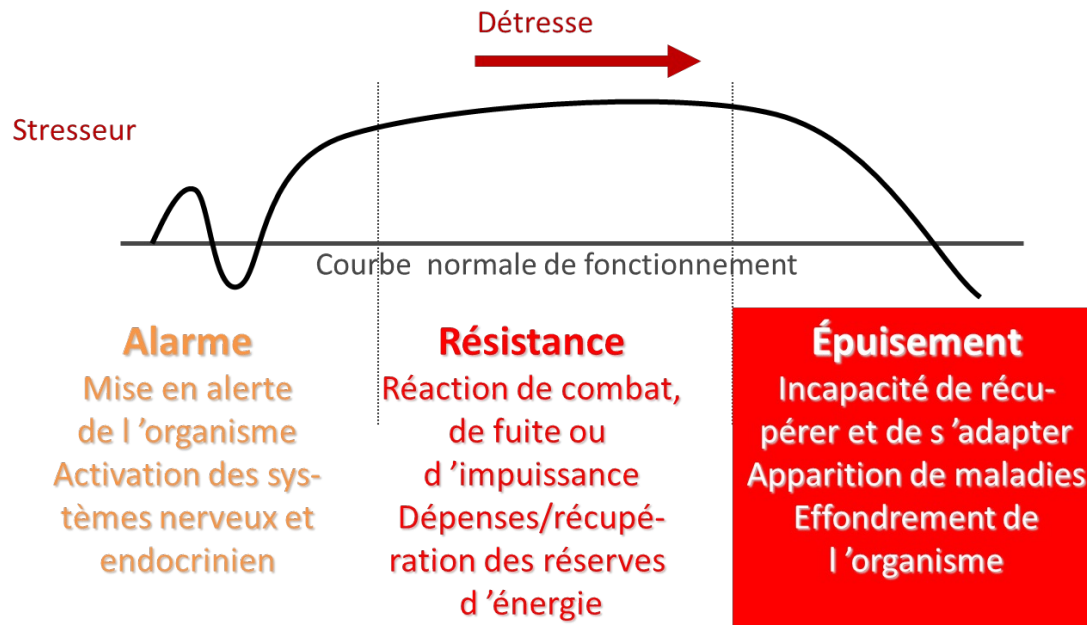
- **Stresseurs psychologiques**

Ces stresseurs : événements, situations, individus, commentaires négatifs ou dangereux, ou tout ce que nous interprétons comme négatif ou dangereux.

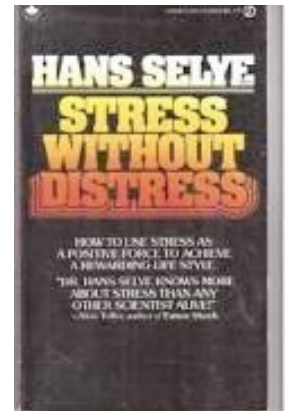
Et quand le stress s'accumule, est trop intense et dépasse les capacités de l'individu ?

« Syndrome général d'Adaptation », hyperactivité du cortex surrénalien.

3 stades



« fight or flight »



Hans Selye (1903 – 1982)

Les états de crise

- « états aigus transitoires » ou « crise psycho-sociale ».
- Situation de débordement des capacités d'adaptation de l'individu
- Réactions émotionnelles et comportementales survenant sur un terrain psychologique vulnérable à la suite d'évènements ou de conflits.

Ex - Tentatives de suicide, menaces suicidaires, crises clastiques, conduites d'alcoolisations aiguës...

Une étiologie et une symptomatologie différente selon le type de crise

- **Crise psychosociale** (émotions ++, tb cognitifs, épuisement, dévalorisation, sentiment « d'avenir bloqué »)
- **Crise psychotraumatique** (symptômes de stress, reviviscence, évitement, hypervigilance)
- **Crise psychopathologique** (niveau de vulnérabilité ++)

La progression de la crise

Phase aiguë - Passage à l'acte

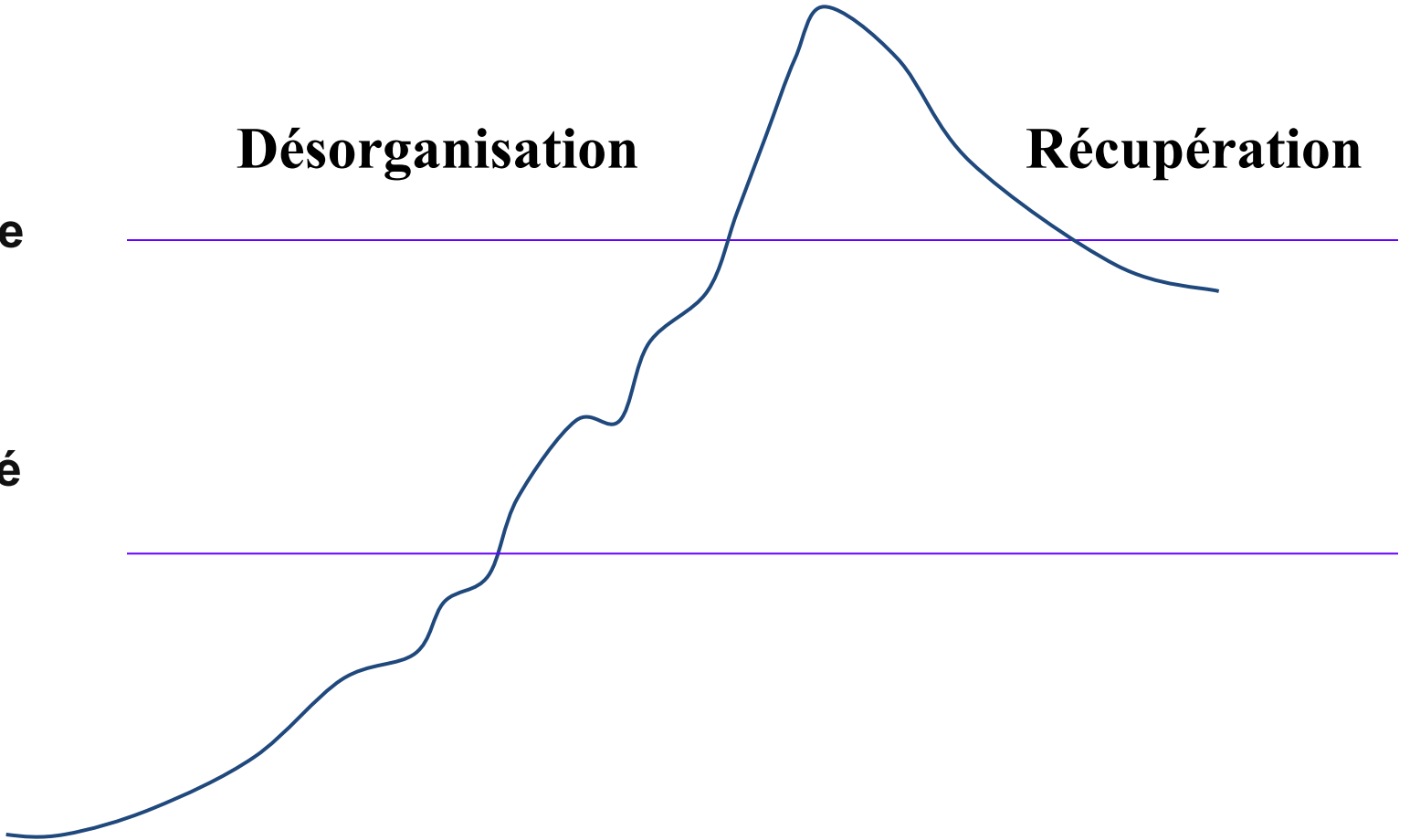
Désorganisation

Récupération

État de crise

**État de
vulnérabilité**

**État
d'équilibre**



Signes d'épuisement psychique (stress chronique)

- **émotionnels** : anxiété, tensions musculaires diffuses, tristesse de l'humeur ou manque d'entrain, irritabilité, hypersensibilité, absence d'émotion
- **cognitives** : troubles de la mémoire, de l'attention, de la concentration, des fonctions exécutives
- **comportementales ou interpersonnelles** : repli sur soi, isolement social, comportement agressif, parfois violent, diminution de l'empathie, ressentiment et hostilité à l'égard des collaborateurs ; comportements addictifs
- **motivationnelles ou liées à l'attitude** : désengagement progressif, baisse de motivation et du moral, doutes de ses propres compétences (remise en cause professionnelle, dévalorisation)
- **physiques non spécifiques** : asthénie, troubles du sommeil, troubles musculo-squelettiques (type lombalgies, cervicalgies, etc.), crampes, céphalées, vertiges, anorexie, troubles gastro- intestinaux.

! Aucun n'est spécifique

Reconnaître l'état de crise

Source : Fédération Française de Psychiatrie. La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Paris : John Libbey Eurotext ; 2001, p.422.

- La personne est submergée par les **émotions**
- La tension émotionnelle provoque un **épuisement des ressources cognitives**
- La perception de la réalité est embrouillée
- Elle n'arrive plus à trouver des solutions à ses difficultés
- Elle peut se tourner vers des solutions inadaptées, tant elle est démunie ou empressée à trouver un apaisement

Caractéristiques des états de crise

- **Symptomatologie floride** qui ne s'inscrit pas dans une affection psychiatrique constituée et identifiable.
- **Intrication étroite des facteurs socio-environnementaux** .
- Prise à témoin / à partie des interlocuteurs
importance d'une position neutre
- Dramatisation, théâtralisme, débordement émotionnel.
- **Tableau clinique instable** : fluctuation +++

2. Approche relationnelle de la crise

Mise en situation



Approche des situations de crise:

- **Analyse du contexte** et signification de la crise

Pourquoi ici ? Pourquoi maintenant ?

- **Conduite à tenir** : apaiser, temporiser, prioriser le dialogue et la communication.

Éléments prédictifs d'un passage à l'acte violent

- **Facteurs de risque**

- Sexe masculin, jeunesse
- Usage de substances
- Antécédent de comportements violents
- Port d'armes

- **Comportement**

- Tension musculaire
- Sursauts et immobilisation avec ébauche de gestes de menace ou de défense
- Changements brutaux inexplicables d'activité
- Refus de s'asseoir
- Incapacité à rester en place

- **Verbal**

- Voix modifiée (timbre, rythme)
- Menaces, insultes



Approche relationnelle

- Sous-tendue par l'évaluation clinique
- Nécessite le maintien du contact par la **parole**
- Se présenter **nominalement** dans son rôle et sa fonction
- S'adresser au sujet en l'appelant par son nom
- Se situer d'emblée dans une fonction de **compréhension et d'apaisement**
- Percevoir les **limites** de cette simple approche relationnelle

=> Prévenir, moduler ou contrôler la violence

Le problème...

Violence

- Sentiments de frustration, de trahison, d'humiliation
- Sentiment de ne pas être entendu
- Incapacité d'élaboration
- Passage à l'acte thématique conscient ou non
- Auto et hétéro agressivité

Everstine DS. Dance of Death. UC 1997

Objectifs

- Aider le sujet à trouver une alternative
- Aider à l'apaisement de la colère et à la restauration des capacités d'élaboration

Principes thérapeutiques (1)

- Faire circuler les informations calmement

Tardiff K. American Psychiatric Press 1996

- Sécuriser et calmer le contexte (lieu calme, accessible aux secours, pas d'objets dangereux)

APA Task Force 1985

- Protéger l'environnement (ex : hôpital = patients – personnel)
- Modifier le lieu de l'intervention ?
- Éviter la présence de personnes perturbatrices
- « Engager » le patient

Assoc Hop Québec 2000

Principes thérapeutiques (2)

- Rappeler les limites (ex : domaine médical)

Assoc Hop Québec 2000

- Trouver un « leader »
 - Responsabilités établies
 - Éviter les conflits de compétence
 - Une seule personne dirige +++

Kinkle SL. Am J Nurs 1993

Young GP. Emerg Med Clin N Am 1987

Principes thérapeutiques (3)

- Temps +++ (mais savoir abréger...)
- Attitude compassionnelle, calme, respectueuse
- Recherche des facteurs de frustration, de trahison
- Qui sont les cibles ? (colère)
- Qui sont les alliés ? (sont-ils joignables ?)
- Contexte d'écoute et d'alliance
- Évitement de l'escalade symétrique
- Évitement de la banalisation
- Évitement de la dramatisation
- Mise en place de négociations
- Négociation sans manipulation

Principes thérapeutiques (4)

- Se présenter verbalement et non verbalement comme quelqu'un qui n'a pas l'intention d'être offensif
- Explications claires et neutres
- Répétées si nécessaire
- Apportant des informations explicites
- Réponses par oui-non
- Termes choisis (« détendre » plutôt que « calmer »)
- Conséquences pratiques du passage à l'acte
- Souligner l'erreur de cible
- Souligner la souffrance et la colère

Fischer Am J Psychiatry 1994

Van Luyn B et al. Psychiatry Today Elsevier 1992

Principes NON thérapeutiques

- Laisser le patient seul
- Périodes de silence
- Ne pas respecter le territoire du patient
- Escalader sur le plan verbal
- Tout contact intrusif
- Se montrer trop familier
- Attaquer directement les idées délirantes
- Poser des questions complexes

Les différents points de la désescalade verbale

Projet beta / West Journal of Emergency Medicine 2012

1 / Respecter l'espace personnel

- rester à distance (distance de 2 bras)
- pouvoir échapper aux « attaques » du patient
- savoir sortir si le patient vous dit de sortir

2 / Ne pas être provocateur

- mains visibles (mains cachées = arme/objet dissimulé(e))
- comportement et expression faciale calmes
- genoux légèrement fléchis
- éviter de faire face au patient

3 / Etablir un contact verbal

- la première personne à parler au patient devrait être celle désignée pour la désescalade verbale
- trop d'interlocuteurs = confusion
- se présenter au patient, être poli
- lui donner des explications++ (vous êtes là pour le mettre en sécurité, et aucune nuisance ne lui sera faite)
- demander son nom, comment il préfère être appelé

Les différents points de la désescalade verbale

Projet beta / West Journal of Emergency Medicine 2012

4 / Etre concis

- phrases courtes
- vocabulaire simple
- la répétition est essentielle pour la réussite de la désescalade verbale

5 / Identifier ses souhaits et émotions :

« j'ai vraiment besoin de savoir ce que vous recherchez en venant ici »

6 / Ecouter attentivement ce que le patient dit

écoute active

répéter au patient ce qu'il a dit

loi de Miller « pour comprendre ce qu'une personne est en train de dire, vous devez assumer que c'est vrai et essayer d'imaginer comment cela pourrait l'être »

Les différents points de la désescalade verbale

Projet beta / West Journal of Emergency Medicine 2012

7 / Etre d'accord avec le patient ou accepter de ne pas l'être

3 façons de marquer son accord avec le patient :

être réellement d'accord

accord de principe : « je pense que tout le monde devrait être traité avec respect » à un patient malmené par la police

accord avec le désaccord : « il y a probablement d'autres patients qui seraient également énervés d'attendre autant que vous »

8 / Imposer des limites claires

comportements acceptables ou non
conséquences

dire au patient que son comportement est effrayant ou provocateur

apprendre au patient comment garder le contrôle, avec des instructions « je veux que vous vous asseyiez, quand vous déambulez j'ai peur et je ne peux pas porter toute mon attention à ce que vous être en train de dire

Les différents points de la désescalade verbale

Projet beta / West Journal of Emergency Medicine 2012

9 / Offrir le choix au patient

couvertures, magazines, téléphone...

quelque chose à boire ou à manger

ces choix doivent être réalisables, pas de promesse qu'on ne pourra pas tenir !!

En profiter pour « offrir » une médication, lui laisser le choix de la voie d'abord

10 / Expliquer au patient et au personnel la mesure de contention

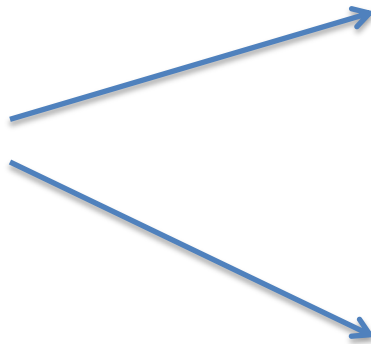
pourquoi l'intervention était nécessaire

intérêt du traitement

les soignants doivent se sentir libre de dire ce qui s'est bien déroulé ; et ce qui ne l'a pas été.

3. Gestion des personnalités difficiles

« Fight or Flight »





La Personnalité : Définition

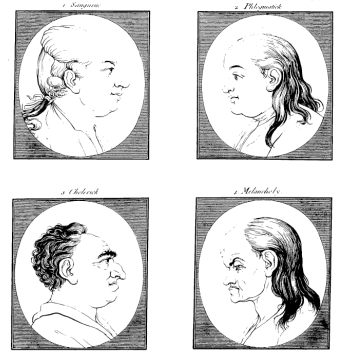
- Intrication de paramètres biologiques, socio-culturels et psychologiques
- Structure **stable** et **constante** : « ce qui permet de prédire ce que fera un individu dans une situation donnée »
- Ensemble des comportements, affects, cognitions et fonctionnements interpersonnels qui constituent l'individualité d'une personne.
- Rôle important des premières étapes du développement et des interactions entre l'individu et son environnement.
- Héritabilité partielle

Le caractère

- Ensemble des dispositions affectives constantes selon lesquelles un sujet réagit à son milieu et qui composent sa **personnalité** : **un caractère autoritaire, souple, gai, hargneux, sournois.**
- Manière de sentir et de réagir qui distingue les individus (composante volitionnelle de la personnalité).

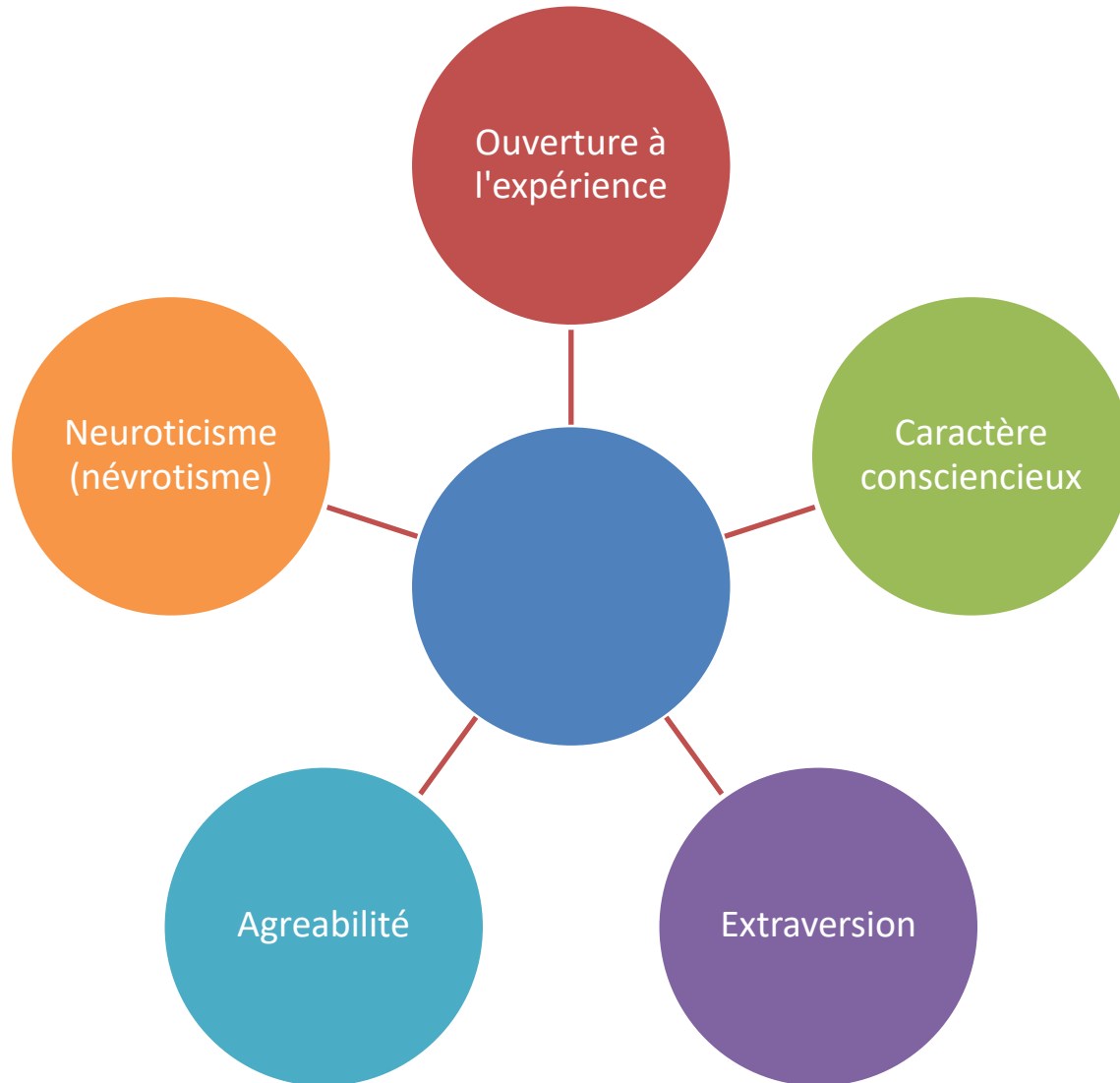
Le tempérament

= fait référence à la façon **innée** avec laquelle une personne interagit et répond à son environnement



- Hippocrate :
 - quatre **humeurs** : le sang, la bile noire, la bile jaune et le flegme
 - quatre **tempéraments** : le sanguin, le mélancolique, le colérique et le flegmatique.

Des dimensions de traits de personnalité (Big Five)



« OCEAN »

Des dimensions de traits de personnalité (Big Five)

- **Ouverture** : appréciation de l'art, de l'émotion, de l'aventure, des idées peu communes, curiosité et imagination ;
- **Conscienciosité** (conscience) : autodiscipline, respect des obligations, organisation plutôt que spontanéité ; orienté vers des buts ;
- **Extraversion** : énergie, émotions positives, tendance à chercher la stimulation et la compagnie des autres, fonceur ;
- **Agréabilité** (amabilité) : une tendance à être compatissant et coopératif plutôt que soupçonneux et antagonique envers les autres ;
- **Neuroticisme** ou névrosisme : contraire de stabilité émotionnelle : tendance à éprouver facilement des émotions désagréables comme la colère, l'inquiétude ou la dépression, vulnérabilité.

Les différents troubles de la personnalité du DSM5



Troubles de personnalité

- Traits de personnalité particulièrement **marqués** et **rigides**
- Associés à une **altération du fonctionnement social** et une **incapacité à s'adapter** aux différentes situations de la vie
- Premières manifestations décelables à l'adolescence / début de l'âge adulte au plus tard
- L'expérience vécue et les conduites dévient de ce qui est attendu culturellement. Cette déviation est manifeste dans au moins 2 des domaines suivants : **cognition, affectivité, fonctionnement interpersonnel, contrôle des impulsions**. (cf critère A du DSM-V).
- Pas de rupture avec l'état antérieur !

CAS CLINIQUE

Christine, 35 ans, employée de mairie, a souvent changé de compagnons au cours des dernières années, environ une fois par an depuis quatre ans. Malgré une grande demande affective, et beaucoup d'admiration au départ, avec une vie fusionnelle et intense, elle se trouve souvent déçue. Elle devient alors exigeante, coléreuse, multiple les menaces, fait parfois un geste suicidaire. Ses mouvements affectifs sont alors très exagérés, avec de grandes scènes, tour à tour agressives, amoureuses, culpabilisées, repentantes. Finalement, sentant que son ami va l'abandonner, elle rompt la première. Alors, elle traverse une période très dépressive, avec des comportements boulimiques, des gestes autoagressifs, des conduites masochistes ; elle va dans des boîtes de nuit, se laissant aller à des relations rapides et indignes d'elle. Ensuite, malheureuse, elle ne sait plus qui elle est, ne se reconnaît plus rentre dans une période austère, très dévalorisée, avec une sensation de vide et d'ennui.

Quels sont les symptômes de personnalité ?

- Mode de relation interpersonnelles intenses et instables, avec positions extrêmes
- Impulsivité : colères, conduites sexuelles à risque, boulimie
- Menaces, gestes suicidaires, auto agression
- Instabilité de l'image de soi
- Crainte de l'abandon

Personnalité borderline



- Instable
- Impulsive
- Colérique
- Comportements dangereux pour elle-même
- Passage à l'acte

Personnalité borderline



Attitudes appropriées



- Empathie et écoute
- Ne posez pas de jugement
- Gardez votre calme malgré les emportements
- Restez toujours au dessus de la mêlée
- Respirez – gardez le contact visuel
- Nous vous laissez pas embarquer par les émotion
- Soyez fiable - constant

Personnalité borderline



Comportements appropriés



- Etablissez un contact relationnel
- Mettez en lumière les conséquences des comportements incontrôlés (empathie++)
- Eclaircissez les situations problèmes
- Contrôler l'espace relationnel
- Pas de position de protecteur
- Réfléchir lorsque froid – Apaiser lorsque chaud

CAS CLINIQUE

Monsieur Jérôme D., 48 ans, consulte en mars 2007 parce qu'il traverse des difficultés angoissantes. Dans son milieu professionnel il est volontiers susceptible, supporte mal les critiques et les contradictions. Il se considère comme spécial, supérieur aux autres. Il a l'impression que les autres sont jaloux de lui. Il expose des projets grandioses que les autres ne comprennent pas ; il méprise leur avis. On lui reproche d'exploiter les autres de façon égoïste, personnelle. Il en résulte des incompréhensions, des altercations. Il en a été de même avec sa compagne qui lui reproche d'être indifférent, de ne pas partager ses soucis, d'être exigeant : tout lui est dû. Elle l'a finalement quitté. Soucieux de sa belle apparence, désirant être admiré, JD fait beaucoup de sport, de la musculation. Il a consacré des sommes importantes à de multiples achats vestimentaires, costumes, cravates, chemises en soie, au point qu'il est dramatiquement endetté, interdit de chèquiers.

Quels sont les principaux symptômes de personnalité ?

- Se considère comme supérieur, spécial
- Fait des projets grandioses
- Croit qu'on l'envie : Manque d'empathie, de sympathie
- Exploite les autres
- Cherche à être admiré

Personnalité narcissique



- Arrogante
- Besoin d'être admirée
- Sentiment de supériorité
- Egocentrique
- Peu empathique
- Envieuse du succès des autres



Personnalité narcissique

Attitudes appropriées



- Ne faites que des approbations sincères
- Evitez d'afficher vos réussites personnelles et vos privilèges
- Evitez de lui faire de l'ombre
- Attention aux tentatives de manipulation

Personnalité narcissique

Comportements appropriés



- Précisez que vous comprenez son point de vue (sans pour autant le partager)
- Faites uniquement des commentaires sur un comportement précis
- Feedback expérientiel – descriptif
- Pas d'opposition systématique
- Mettez vos limites (acceptable et non acceptable)

CAS CLINIQUE

Monsieur Jean-Pierre H., 56 ans, est fonctionnaire. Il consulte parce qu'il a traversé des crises d'opposition à sa hiérarchie qui ont amené son déplacement dans un nouveau poste. Il se reconnaît très susceptible, perçoit vite des attaques contre lui, supporte mal les critiques. Il est obsédé par l'injustice. Quelques années auparavant, militant syndical, il avait attaqué en justice pour malversation l'un des responsables. Débouté, il est resté rancunier, ne parle plus à ce personnage. Il est généralement assez froid et se confie peu. Plus récemment, il a contesté les travaux faits par une entreprise dans sa maison de campagne. Il redoute que sa compagne lui soit infidèle, lui fait des scènes à ce sujet.

Les principaux symptômes de personnalité

- Susceptible : perçoit des attaques et contre attaque
- Est obsédé par l'injustice, et recourt à la justice
- Est rancunier
- Ne se confie pas, exprime peu ses affects
- Jalousie : soupçonne sa compagne d'infidélité

Personnalité Paranoïaque



- Excessivement méfiante
- Rancunière
- Colérique



Personnalité Paranoïaque



Attitudes appropriées



- Soyez empathique et à l'écoute
- Signalez poliment les contradictions
- Demandez la permission de réagir lors des échanges
- Evitez tout affrontement personnel

Personnalité Paranoïaque



Comportements appropriés



- Exprimez clairement et explicitement les motifs et intentions de vos actions
- Maintenez des rencontres fréquentes mais courtes
- Référez vous aux processus, lois et règlements
- Eclaircissez les malentendus
- Evitez de le prendre en faute et de médire sur lui
- Refusez de discuter des sujets délicats à forte teneur idéologique

Personnalité histrionique



- Charmeuse
- Centre de l'attention
- Superficielle
- Dramatisation des émotions

Personnalité histrionique



Attitudes appropriées



- Restez calme devant les comportements imprévisibles
- Acceptez le théâtralisme (excessif et dramatisation)
- Restez toujours au dessus de la mêlée
- Respirez – gardez le contact visuel
- Gardez une distance émotionnelle
- Surtout n'entrez pas dans son jeu de séduction
- Précisez et répétez le statut de chacun dans un cadre professionnel d'actions

Personnalité histrionique



Comportements appropriés



- Permettez-lui une scène de temps en temps, en fixant les limites
- Montrez de l'intérêt chaque fois que la personne a un comportement adéquat
- Attendez vous à passer du statut de héros à celui de minable ...
- Refusez d'assumer le rôle de protecteur, de vous laisser émouvoir par ses comportements de séduction et de vous laisser attendrir

Take Home Message

- Etats de crise : (! Passage à l'acte)
 - Débordement émotionnel et cognitif
 - Transitoire
 - Identifier les facteurs de crise et rechercher solution alternatives
 - Approche relationnelle et ses limites
- Personnalités difficiles
 - ! Modification des traits de personnalité dans les situations de crise
 - Travailler votre empathie et vos compétences relationnelles
 - Quels sont vos traits ?