

NOTIONS ÉLÉMENTAIRES SUR LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES



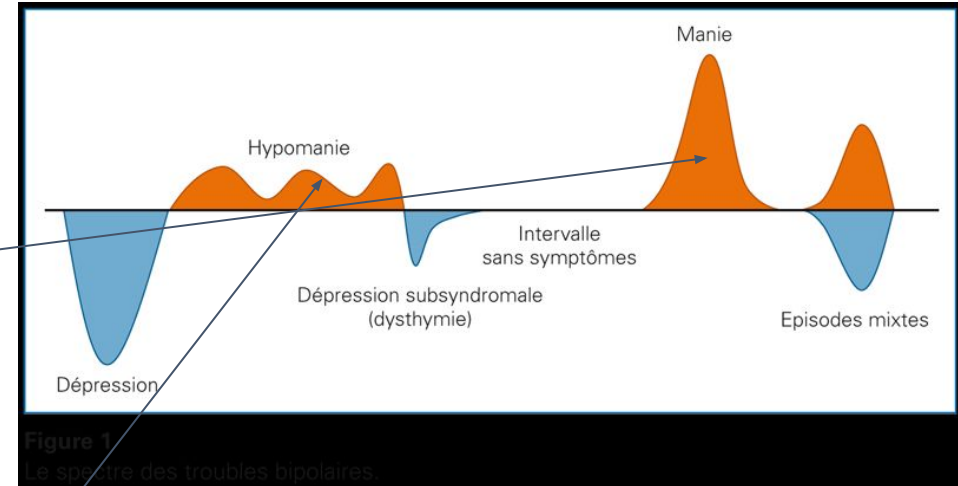


- L'objectif de cette séquence est de s'approprier des connaissances basiques sur les troubles psychiatriques. En effet de plus en plus d'interventions concernent ces troubles et nous ne savons pas toujours les identifier et comment les aborder.
- Pour chaque troubles nous aborderons :
 - Les signes caractéristiques
 - Les risques pour la victime et les intervenants
 - Les attitudes à adopter et éviter



• Identification, signes :

- 1-4% de la population générale
- o Phases maniaques : hallucination, idées délirantes
- = changement pathologique de l'humeur
- o Phases (hypo) maniaques : excitation +++, pas de démence
- o Phases dépressives





Les risques

Pour la victime

Agressivité +++

Risque suicidaire : 1 malade sur 2 fera au moins une TS dans sa vie et 15 % décèderont par suicide (moyenne)

2e troubles provoquant le plus de suicides chaque année après l'anorexie mentale.

Pour les intervenants

En tant que SP pas toujours moyen de distinguer phase maniaque et (hypo)maniaque

-> risque de sous-estimer les risques
-> dangereux!!!

Agressivité +++





Les attitudes



A privilégier

Laisser une distance physique

Phase maniaque : raisonner ne sert pas à grand-chose

Si dialogue impossible : « utiliser » le délire pour aboutir à un 1er échange

Être concis

Ne pas être généralement plus d'une personne à échanger avec la victime

Rester neutre / ne pas s'inclure, ne pas prendre parti.

A éviter



Éviter de questionner à outrance pour ne pas suralimenter le délire

Éviter le contact physique (peut être perçu comme une menace)

Éviter de condamner les issues (hormis fenêtres)

= engendre souvent une sensation d'étau chez la victime

-> réactions que l'on ignore



- Identification, signes :

- Prévalence : 1 à 6% de la population générale
- Instabilité à tout niveau (humeur, fonctionnement, comportement)
- Hyperémotivité / hypersensibilité
- Impulsivité
- Les symptômes courants :
 - Image de soi déformée, sentiments d'isolement, sautes d'humeur, parfois sévères et soudaines,
 - sentiments d'anxiété,
 - perte d'intérêt, pour les activités de routine, pensées suicidaires...





Les risques

Pour la victime

Automutilation ++

Risques suicidaires : 10% borderline

Si stress extrême : potentiel symptômes
psychotiques

Pour les intervenants

Automutilation ++

Si stress extrême : potentiel symptômes
psychotiques





Les attitudes



A privilégier

Ont en général une bonne conscientisation de leur trouble

-> ne pas infantiliser

Rester calme, gestes, voix

A éviter



Rester seul avec la victime -> impulsivité pouvant s'avérer dangereuse en cas de crise





LA SCHYZOPHRENIE

Identification, signes :

- Prévalence : 1% de la population générale
- 1. Symptômes + : hallucinations, idées délirantes...
- 2. Symptômes - : retrait social, émoussement affectif..
- 3. Symptômes désorganisés : désorganisation au niveau de la parole, logique, des idées
- Différents thèmes de délires : persécution, mystique, somatique, de référence...
- Différents thèmes d'hallucination : visuelles, tactiles, olfactives,





Les risques

Pour la victime

Mortalité 2-3 fois plus élevé
Risque suicidaire élevé dus aux
hallucinations !

Agressivité potentielle en cas de crise !!

Pour les intervenants

Agressivité potentielle en cas de crise !!





Les attitudes



A privilégier

Si dialogue impossible : « utiliser » le délire pour aboutir à un 1er échange

Être concis

Ne pas être généralement plus d'une personne à échanger avec la victime

Rester neutre / ne pas s'inclure, ne pas prendre parti.

A éviter



Éviter de questionner à outrance pour ne pas suralimenter le délire

Eviter le contact physique (peut être perçu comme une menace)

Éviter de condamner les issues (hormis fenêtres)

= engendre souvent une sensation d'étau chez la victime -> réactions que l'on ignore



- **Identification, signes :**

- Prévalence : 1% de la population générale
- 1. Déficit de la communication et de l'interaction sociale
- 2. Caractère restreint et répétitif des comportements
- Trouble neurodéveloppemental = retard de développement se traduisant par des atteintes cognitives.
- Différents facteurs explicatifs (génétique, environnemental, neurodéveloppemental)
- Beaucoup possèdent une Hypersensibilité des 5-7 sens (ouïe, la vue, le toucher...)





Les risques

Pour la victime

Stimulus nouveaux -> risque création d'une
« crise »

Pour les intervenants

Stimulus nouveaux -> risque création d'une
« crise »
Agressivité potentielle de la victime
(souvent involontaire)





Les attitudes



A privilégier

Se mettre à hauteur de la victime

Idéalement : attendre que la victime soit cognitivement disponible avant d'engager une discussion

Ne pas être généralement plus d'une personne à échanger avec la victime

Être concis et lent dans ces propos

Centres intérêts souvent restreints et spécifiques => si échange difficile par exemple, les aborder = un bon moyen de créer un lien

Prendre le temps d'expliquer les gestes à venir avant de les réaliser.

A éviter



Eviter le contact physique

Attention particulière :

- Lumières du VSAV
- Au 2 tons
- Au contact (physique, ceinture...)

Éléments insignifiants pour nous mais souvent très agressifs pour eux !





Le trouble psychotique bref

Identification, signes :

Bouffée délirante aiguë (mêmes caractéristiques que la phase maniaque dans la Bipolarité et que les symptômes + dans la schizophrénie) avec un retour au fonctionnement prémorbide

Durée = entre 1j – 1 mois

La majorité se développe à la suite de stress aigu.

Elles peuvent intervenir en période de post partum (dans les 4 premières semaines après accouchement - à investiguer)





Les risques

Pour la victime

Risque d'infanticide si crise survenue en période de post-partum

Imprévisibilité +++

Tentative de suicide avec risque multiplié, attention !!

Pour les intervenants

Imprévisibilité +++

Risque d'agressivité potentielle +++





Les attitudes



A privilégier

Garder tout de même un contact verbal avec la victime.

Sinon CAT : se référer :

- Symptômes + de la schizophrénie
- Phase maniaque sur la bipolarité

A éviter



Négociation ne sert pas à grand-chose.





LE TROUBLE PANIQUE

Identification, signes :

Répétitions d'attaques de panique (mêmes caractéristiques ressenties qu'une crise cardiaque : augmentation du pouls, gêne thoracique, sueurs...), pour certaines spontanées et prévisibles

+ de femmes, souvent entre 20-30 ans

Attaques de paniques = 11% population sur 12mois

Trouble très répandu

Provoque asthénie (fatigue ++)

A long terme peut provoquer des altérations neurobiologiques





Les risques

Pour la victime

Isolement social

Agressivité nulle, victime souvent en détresse

Pour les intervenants

Agressivité nulle, victime souvent en détresse





Les attitudes



A privilégier

Etablir un contact physique

Isoler la victime le plus possible

Rassurer et dédramatiser

Proposer respiration abdominale coordonnée le SP fait en même temps que la victime (inspi par le nez en gonflant le ventre, expi par la bouche) = souvent efficace

A éviter



Laisser du public dans la pièce ou autour

Minimiser la cause de la crise (pas tous égaux face aux émotions)



EPISODE DÉPRESSIF MAJEUR

Identification, signes :

Un des symptômes obligatoires : humeur dépressive ou perte d'intérêt /de plaisir

Doivent s'ajouter au moins 4 des symptômes suivants :

**Changement de poids ou
d'appétit, insomnie ou hypersomnie
, agitation ou ralentissement psychomoteur,
fatigue**

**ou perte d'énergie, sentiment de dévalorisation ou culpabilité, diminution de la capacité à
penser ou à se concentrer et pensées de morts ou idées suicidaires**

Symptômes pendant une période d'au moins deux semaines

Observer changement par rapport au fonctionnement antérieur de la personne

**Ces symptômes doivent causer une détresse significative ou un dysfonctionnement dans
la vie quotidienne**

**Garder en tête : la dépression est une maladie mentale, pas un « coup de mou », ni un
signe de faiblesse !**





Les risques

Pour la victime

1. Suicidaires / automutilations
2. Abus de substances : alcool, drogues ...
3. Troubles anxieux : avec par exemple des attaques de panique

Pour les intervenants

En général, agressivité nulle envers les SP, sont souvent en grande demande d'aide.





Les attitudes



A privilégier

Garder un calme émotionnel afin de pouvoir aider efficacement et pas engendrer de stress

Etre à l'écoute ++ : les victimes sont souvent dans une grande souffrance, les écouter

attentivement peut suffir à lier une confiance

Établir un contact physique peut s'avérer efficace

A éviter



Ne pas minimiser : éviter d'employer « ça va passer » ou « essayez de penser à autre chose », ces déclarations peuvent être perçues comme non empathiques...

Éviter de laisser la victime seule, le risque suicidaire étant souvent élevé !!

