



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

Enjeux systémiques de l'hospitalisation sans consentement

Improving patient outcome in involuntary psychiatric hospitalizations: Contribution of systemic approaches

Pierre Kivits*, Julie Thémines, Gérard Rohmer

Unité intersectorielle fermée, centre hospitalier Sainte-Marie, Lieu dit Cayssiols, CS 23206 Olemps, 12032 Rodez cedex 9, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 23 janvier 2017

Accepté le 16 février 2017

Mots clés :

Cas clinique

Crise

Hospitalisation sous contrainte

Psychoéducation

Psychothérapie familiale systémique

RÉSUMÉ

Objectifs. – Dans cet article, les auteurs présentent et illustrent l'intérêt d'une approche systémique des soins psychiatriques sans consentement dans leur phase initiale, hospitalière.

Méthode. – À partir d'une revue ciblée de la littérature psychiatrique et systémique, les auteurs définissent les concepts systémiques qui peuvent s'appliquer à la prise en charge psychiatrique des situations de crise conduisant aux soins sans consentement. Ils rendent également compte d'une pratique quotidienne dans un service intersectoriel fermé. Trois vignettes cliniques sont présentées afin d'illustrer le propos.

Résultats. – En repérant le rôle interactif de chaque protagoniste, en soulignant la fonction du symptôme et de l'intervention psychiatrique, le courant des thérapies familiales et systémiques propose une grille de lecture des soins sans consentement et un modèle d'intervention créatif avec le patient et son entourage. L'abord systémique du cadre légal permet en outre la mise en valeur et l'utilisation du principe de triangulation avec l'instance judiciaire. Les cas cliniques révèlent la pertinence mais aussi les limites d'une intervention systémique précoce, en cours d'hospitalisation. Le dispositif de l'intervention doit être suffisamment souple pour s'adapter à chaque situation de crise. Le contexte d'intervention peut être restreint et le caractère opératoire de l'entretien systémique, comme pour toute approche psychothérapeutique, dépend également de la qualité de la rencontre entre les soignants, le patient et les personnes de son entourage qui ont pu être mobilisées.

Conclusion. – Les propositions théoriques et l'illustration clinique de cet article font ressortir la plus-value potentielle et les limites de l'approche systémique en cours d'hospitalisation sans consentement.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – Family involvement in mental health care has been shown to reduce relapse and facilitate recovery of psychiatric patients. This paper describes systemic concepts and practices relevant in the specific context of compulsory admission.

Materials and methods. – Based on a focused review of systemic concepts, this work presents the critical elements of a systemic intervention during psychiatric hospitalization without consent and discusses them within three clinical case studies.

Results. – In undertaking the care of any psychiatric patient, systemic factors need to be considered. Psychiatric symptoms and reasons for compulsory admission can be influenced by the relational context of the patient. Conversely, the functioning of a relational unit is affected by a member's psychiatric illness and hospitalization. By focusing as a matter of priority on human interactions and relationship, systemic theories offer a framework and therapeutic approach which prove useful to psychiatric work. The framework allows the psychiatrist to invite the family members and enlist them in the care of the patient by organizing a family meeting during the hospitalization without consent. Occurring as early as possible and only with the patient's agreement, the family meeting has several important aspects and objectives.

Keywords:

Care management

Clinical case

Crisis

Psychiatric hospitalization without consent

Psychoeducation

Systemic family therapy

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pierre.kivits@yahoo.fr (P. Kivits).

First, the clinician can focus on interactions among the individuals involved and understand how these interactions are related to the psychiatric symptoms and the reasons for compulsory admission. In light of this, he can assess psychosocial resources, cultural background, and dispositions of the relatives, by evaluating how they function together in terms of cohesion, adaptability and problem solving skills. Element such as the expression and regulation of emotional tension in the family may be a focus of clinical attention. The family meeting also gives the opportunity to provide psychoeducation, by addressing the needs of family members for information, clinical guidance and support. Psychoeducation includes the provision of information in a way that is personalized, i.e. tailored to help to understand their own specific needs, according to the patient's stage of illness and context. In addition to providing relevant information, it is often useful to support and enhance the caregiving capacity of family members, reducing in this way the stress associated with their caregiving roles. Relatives may be recognized as important agents affecting the patients' mental functioning and the path to recovery. Another goal in working with the family is to provide information concerning hospitalization without consent and its legal context. Many patients experience compulsory admission as coercive. The psychiatrist may enlighten the decision-making processes and consider ways of reducing this sense of coercion. The systemic approach proposes a way of reducing patients' perception of coercion by emphasizing the key role of the legal system's representative. Finally, the article highlights the limitations of a family intervention occurring during the hospitalization. Family members and patients may have apprehension and be hesitant to engage in family intervention. « Family » must also be considered in the widest sense – parents, partners, siblings, and all significant others. Different interventions are likely to be more relevant during a first episode than for families who have been managing mental illness for many years. The family meeting settings must therefore be flexible about the content, structure and participants so that they can address different types of families and situations. *Conclusions.* – The article shows the contributions of systemic approaches to improving patient care in involuntary psychiatric hospitalization.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Bien que l'intérêt de l'approche systémique et des thérapies familiales dans l'exercice de la psychiatrie soit aujourd'hui largement documenté [3,9,14,18,19,22,25,27–29], l'attention portée à l'entourage familial et sa participation dans le déroulement des soins hospitaliers resteraient insuffisantes [2,13,15]. La clinique de l'urgence psychiatrique nous montre que l'hospitalisation sans consentement peut résulter d'une crise relationnelle, sociale ou familiale, au centre de laquelle se trouve le patient [4,6,10,11]. L'implication des familles dans la prise en charge permet de comprendre le contexte de la crise et d'ouvrir des perspectives au-delà du séjour hospitalier. Elle favorise en outre l'acceptation du traitement et la continuation des soins au-delà de l'hospitalisation, assurant ainsi un meilleur devenir pour les patients [3,5,23,27,29]. Des interventions familiales précoces sont également préconisées pour réduire le risque d'épuisement des aidants familiaux et son retentissement sur les troubles du patient [2,17,20,24]. Dans cet article, nous présentons une approche systémique des situations de crise conduisant aux soins sans consentement et montrons l'intérêt des entretiens réunissant le patient et son entourage. Nous suggérons également l'utilisation du principe de triangulation pour favoriser le lien thérapeutique dans le cadre de la contrainte. Enfin, ce travail rend compte d'une pratique quotidienne dans un service qui reçoit des patients en soins sans consentement. Trois vignettes cliniques sont proposées afin d'illustrer le propos.

2. Approche systémique et psychiatrie

Dans le champ psychopathologique, le paradigme central de la théorie systémique consiste à considérer tout symptôme comme un comportement adaptatif à un contexte relationnel, dans lequel le symptôme revêt une fonction. Cette lecture participe d'un modèle anthropologique qui considère l'être humain comme intégré dans un *système* qui l'englobe (couple, famille, institution, réseau social) et comporte une organisation dynamique spécifique,

répondant à un rythme évolutif et des règles de fonctionnement qui lui sont propres. Cette conception ne signifie pas que l'étiologie du symptôme soit exclusivement systémique. Plus ou moins prégnante en fonction des cas, la part déterminante du système se combine avec d'autres facteurs étiologiques, relevant de la complexité intrapsychique et biologique. L'approche systémique revient donc à compléter l'évaluation clinique des troubles psychiatriques par une compréhension de leur genèse et de leur fonction au sein des interactions relationnelles du patient.

3. Hospitalisation sans consentement et crise d'un système

La crise peut être considérée comme l'état d'un système au moment où un changement s'y produit, induisant une rupture de l'équilibre des échanges habituels entre ses membres [1,10,34]. Le changement peut être lié aux cycles de vie ou aux perturbations induites par un trouble individuel, comme l'éclosion d'une vulnérabilité psychotique, thymique ou addictive. La crise résulte du débordement des facultés d'adaptation du système, de son incapacité à maintenir son homéostasie face au changement qui s'impose. L'apparition et l'éventuelle exacerbation des symptômes psychiatriques présentés par un membre du système sont considérées dans une logique circulaire, d'où leur dimension « adaptative » : c'est le renforcement réciproque de la vulnérabilité psychobiologique et des impasses relationnelles qui fonde leur ampleur et leur aggravation. Dans les situations d'urgence, la demande d'aide adressée à l'instance médicale et la nécessité de l'hospitalisation sans consentement résultent à la fois de la souffrance du patient et du débordement systémique [10,18,28].

4. Enjeux de l'entretien systémique

C'est donc ce contexte relationnel qu'il s'agit d'entendre, de comprendre et d'intégrer dans la prise en charge hospitalière, en impliquant dès que possible l'entourage dans un entretien, avec la participation du patient. L'entourage est le plus souvent familial (terme repris pour la commodité de l'exposé), mais peut se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6785198>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6785198>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)