

Le travail dans la crise

Lausanne, le 11 octobre 2018

helene.beutler@cnp.ch

CNPea

Plan du cours

Introduction

Définitions

Remarques générales

Spécificité de l'enfant et de l'adolescent

Les étapes du travail de crise dans une consultation ambulatoire

Vignettes cliniques

Un phénomène important

- 20-25 % des annonces dans les services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ont lieu dans une situation de crise
- 50% des troubles psychiques commencent avant 25 ans
- Service de proximité/ accueil dans une optique de soins communautaires
- Difficile à mettre en place malgré des concepts qui existent et fonctionnent

Un phénomène exigeant

Un phénomène complexe et donc un défi..

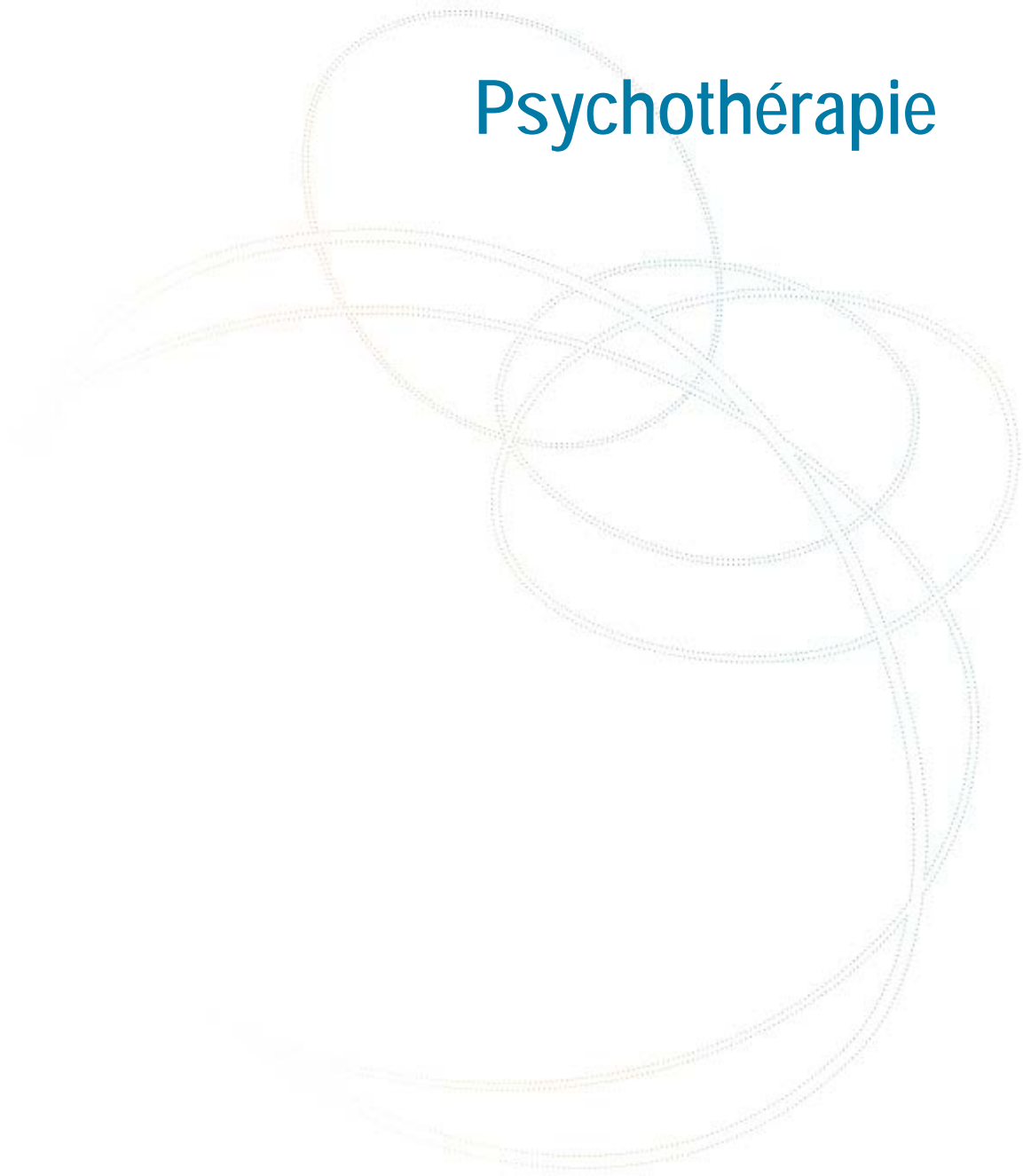
- Organisationnel pour les consultations
- thérapeutique pour les « psy »

Qu'est ce qui fonctionne en psychothérapie? (Yves de Rothen, 2007)

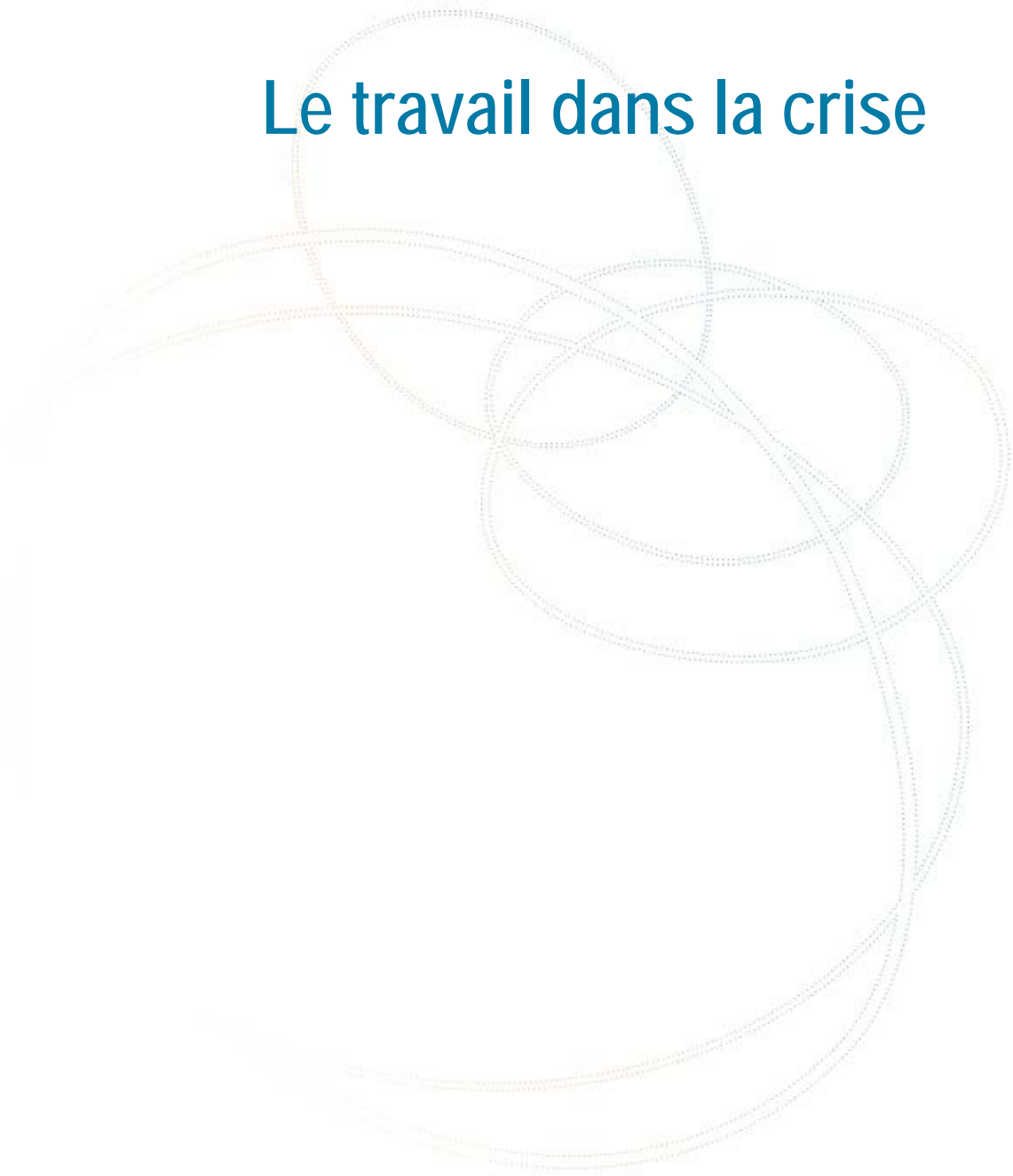
4 facteurs communs selon Grawe (1996)

- Activation des ressources
- **Reactualisation du problème** ↔ **Crise**
- Travail de clarification
- Faire face aux problèmes (Coping)

Psychothérapie



Le travail dans la crise



Exemple Consultation UPD Berne

- Augmentation marquée des demandes en urgences qui désorganisent régulièrement la consultation et génèrent un sentiment de stress

Et pourtant ..

- temps effectif consacré aux urgences: max 5- 10 %

Expérience Consultation UPD Berne

Introduction du concept « intervention de crise » a permis de s'appuyer sur une organisation plus structurée...

- Renforcement du travail d'équipe et développement de compétences
- Développement d'une culture commune autour de l'intervention de crise
- Faire face à plus de demandes tout en ayant une diminution des consultations en urgence.

Les questions ouvertes...

- Est ce que cette organisation améliore la qualité de nos prestations? Et si oui selon quels critères?
- Est ce qu'il y a des effets négatifs de cette réorganisation sur la qualité des autres interventions: bilan, psychothérapie, travail en réseau?

« La crise est considérée comme **un moment de rupture** dans l'équilibre **intrapyschique** ou **interpersonnel** qui mène à une **prise de contact** avec un professionnel de la santé mentale. Il y a souvent une **intensité importante dans la souffrance**, qui à première vue n'admet pas un grand délai de réponse »

Nicolas de Coulon « la crise » 1999

- La crise contrairement à l'urgence admet un délai même bref dans la réponse
- Si la personne peut attendre elle se trouve en prise avec un problème psychologique
- La crise suppose qu'il s'agit d'un moment d'ouverture, d'un moment fécond

Nicolas de Coulon, « la crise », 1999

« la crise peut être considérée comme une manifestation aiguë, un paroxysme, un accès de maladie qui porte en lui non seulement la potentialité d'un retour au statu quo ante, mais aussi et surtout la **possibilité d'un changement**. La crise acquiert un double visage: **risque de régression** ou **chance de progression** »

Edgar Morin, 2003

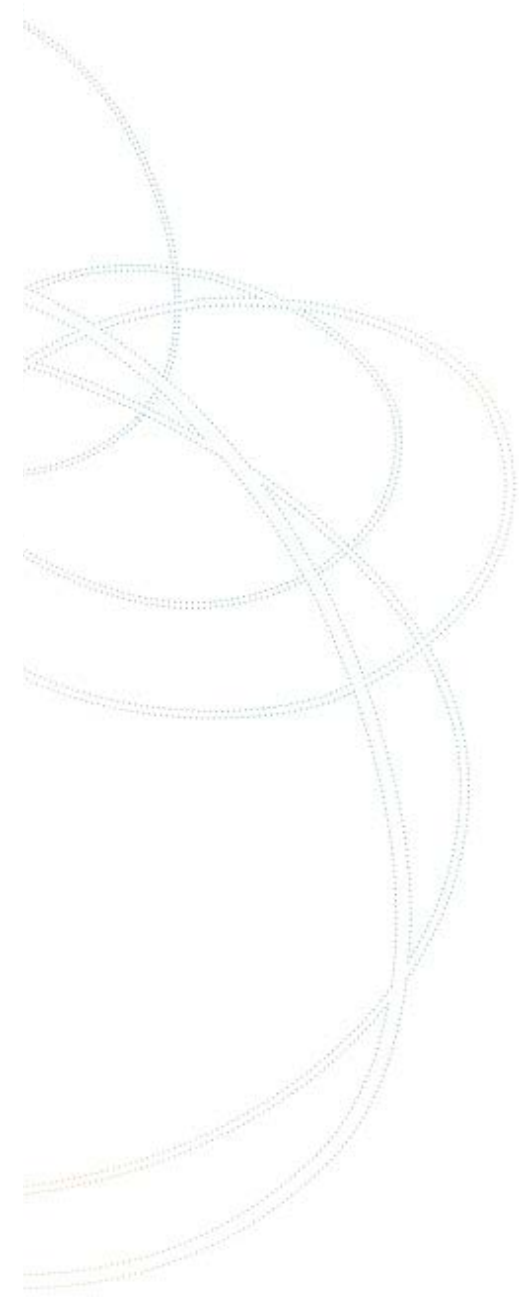
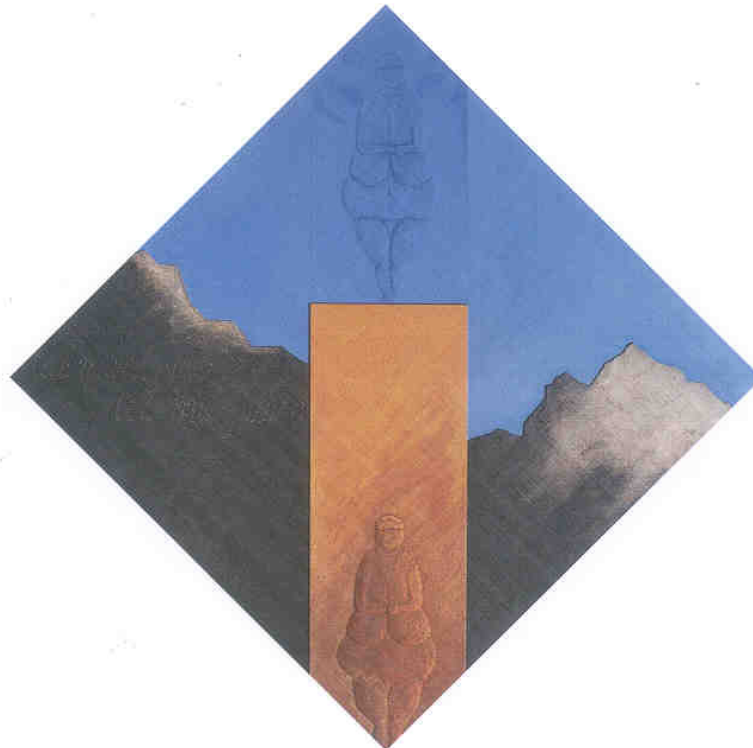
« Une crise est liée avec un événement significatif ou un changement abrupte des conditions de vie. Il s'agit d'un état aigu qui est limité dans le temps et qui est vécu comme de menace et qui dépasse les conditions les capacités individuelles de surmonter le stress »

Berger et Rössler, 2004

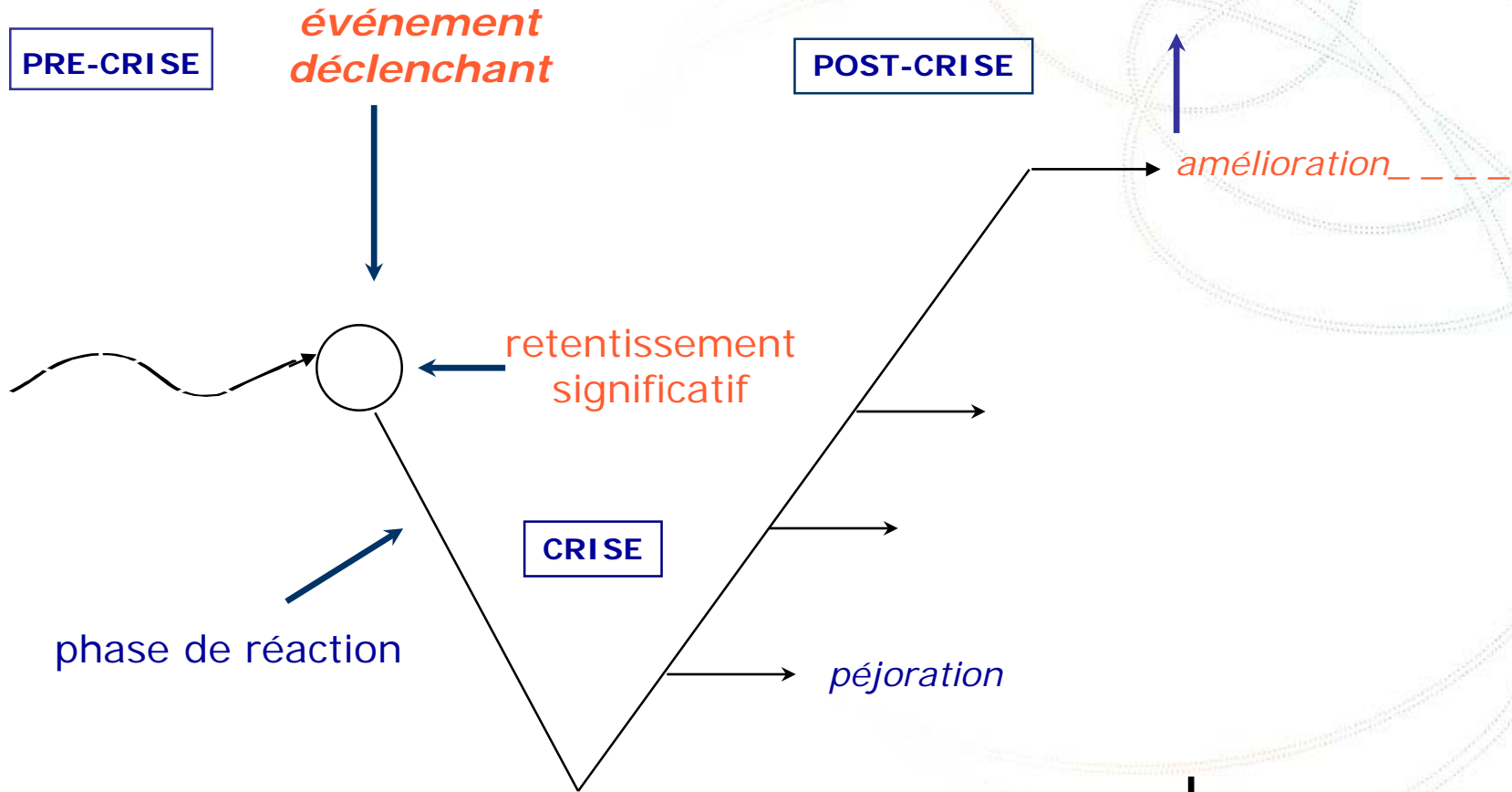
Nicolas de Coulon
Préface de Pierre Fédida

LA CRISE

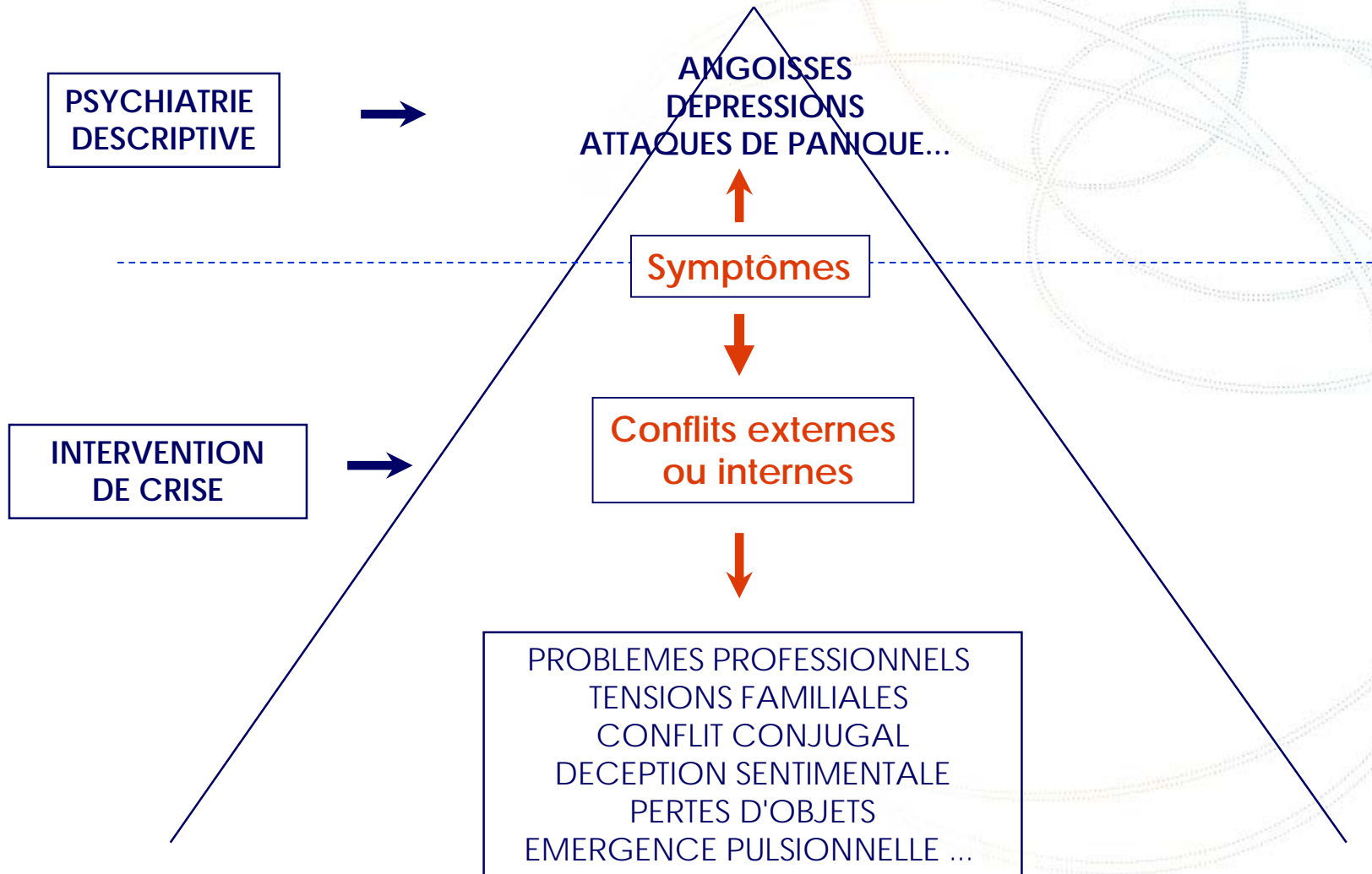
STRATÉGIES D'INTERVENTION
THÉRAPEUTIQUE EN PSYCHIATRIE



La force de l'évènement



CRISE : niveaux d'intervention



L'intervention de crise ne peut que prendre place dans un dispositif et des structures de soins (et/ou éducatives) existantes

Les dispositifs de crise sont à géométrie variables et dépendent de l'organisation du tissu psycho-social.

Les dispositifs de crise sont difficiles à mettre en place malgré des concepts qui existent et fonctionnent

Peut être parce qu'ils nécessitent que

- l'entourage s'implique et s'engage dans l'intervention
- que les intervenants puissent supporter d'être remis en question (car éventuellement « facteur déclanchant »)

L'objectif est triple

- calmer la situation (activation des ressources) de l'enfant et de son entourage
- comprendre les enjeux de la crise (insight, adaptation)
- partant d'une hypothèse diagnostiques, poser une indication pour une intervention programmée (diagnostique ou thérapeutique)
implicitement faire émerger une demande

Spécificités pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Tenir compte dans l'évaluation

- des aspects développementaux
- de la dépendance de l'enfant à son entourage immédiat

Pour l'intervention il s'agira donc d'évaluer d'une part les capacités de l'enfant mais également de son entourage à contenir les difficultés

Les étapes du travail de crise dans une consultation ambulatoire

Le premier contact

du contact téléphonique au premier entretien

L'objectif de ce premier contact est d'obtenir une description du problème et du contexte dans lequel il s'est manifesté et d'informer de la suite qui sera donnée

Les étapes du travail de crise dans une consultation ambulatoire

Le premier entretien (en réalité 1 à 3)

- Définition et analyse du problème (éléments déclencheurs?)
- Evaluation des ressources individuelles, familiales et sociales
- Préciser le but de l'intervention
- Information concernant la suite de la prise en charge (rdv, durée de l'intervention, issues possibles, **disponibilité**)

Les étapes du travail de crise dans une consultation ambulatoire

Indications

Toutes les troubles de l'émotions et réactions émotionnelles aiguës indépendamment du diagnostic CIM 10

Contre-indication (ou facteur limitant)

Problématiques psychiatriques avec risque de passage à l'acte qui requiert un autre type d'intervention (cf anamnèse)

Les étapes du travail de crise dans une consultation ambulatoire

Intervention de crise

(environ 10 séances sur 2-3 mois)

Calmer la situation pour rétablir les conditions favorables à un travail d'élaboration psychique et de réactivation des ressources personnelles et interpersonnelles

Les étapes du travail de crise dans une consultation ambulatoire

Fin de l'intervention
(1-3 séances)

Travailler la séparation et selon l'indications préparer la réorientation
vers d'autres approches spécifiques

Evaluation de l'intervention

Vignette clinique

Fiona, 14 ans

Annonce pour une consultation en urgence en raison d'angoisses massives qui s'expriment par difficultés d'endormissement et une agitation extrême, la nuit surtout

Vignette clinique

Fiona, 14 ans

Premier entretien (2 et **un téléphone**)

- L'anamnèse détaillée du contexte permet de mettre en évidence que la jeune fille réagit actuellement très fortement à une séparation imminente de la mère qui doit se faire hospitaliser en raison d'un trouble anxio-dépressif.
- La mère elle a l'hypothèse que sa fille souffre de dépression depuis toujours et peine à imaginer le lien avec la séparation, dont elle se défend.
- Le père plutôt passif, impuissant parle de sa propre fragilité connue depuis toujours (angoisses, troubles psychosomatiques, consommation de substances)

J'apprends que le père ne dort qu'avec des somnifères, avec pour conséquence qu'il n'est pas sûr qu'il entende sa fille la nuit

Fiona ne peut exprimer autre chose que son incapacité à imaginer la séparation d'avec la mère. Elle est dans une colère énorme qui vire à tout moment en une angoisse ingérable.

Antécédents anemnestiques avec un troubles de séparation au moment de l'entrée à l'école chez une fillette par ailleurs très adaptée et compétente

Premiers entretiens (2 et un téléphone)

Définition et analyse du problème

Fiona a développé un lien très fort avec sa mère, réactivé par l'inquiétude à son endroit. La séparation l'oblige contre son gré à se détacher un peu et acquérir un peu d'autonomie.

Elle est débordée par ses émotions (notamment une colère qu'elle ne peut pas adresser) et se sent très seule face à tout ce qu'elle ne maîtrise pas

Analyse de ressources

Capacité de Fiona d'investir un lien, capacité reflexive. Bon lien avec son père qui peut se montrer soutenant, s'il est lui même soutenu..

Vignette clinique

Fiona, 14 ans

Diagnostic

Décompensation aigüe d'un trouble anxio-dépressif, dans l'anamnèse troubles de séparation au moment de l'entrée à l'école chez une fillette par ailleurs très adaptée et compétente qui laissent supposer une fragilité sur le plan narcissique, Séparation imminente d'avec sa mère dans un contexte de troubles psychiatriques chez les deux parents.

Vignette clinique

Fiona, 14 ans

Projet thérapeutique/ Objectif du traitement

Permettre à l'entourage d'être plus contenant

Soutenir Fiona dans sa difficulté à **supporter l'absence** de sa mère et **évaluer le besoin** de mettre une psychothérapie individuelle pour favoriser son autonomisation

Vignette clinique

Fiona, 14 ans

Evolution (travail individuel et en famille)

Le père développe une meilleure compréhension de sa fille.

Fiona rassurée peut supporter, avec le soutien pédopsychiatrique, la séparation d'avec sa mère.

Fin de l'intervention

Préparation à une prise en charge psychothérapeutique individuelle qui puisse permettre de travailler sur la vulnérabilité psychique de la jeune fille

Vignette clinique

Fiona, 14 ans

Intervention de crise (4 séances et 4 téléphones en 2 semaines)

Séances individuelles et conseil parental au père qui permettent d'une part de soutenir Fiona et relancer ces capacités réflexives et d'autre part renforcer les ressources du père

Vignette clinique

Fiona, 14 ans

Evaluation de l'intervention

Fiona dit s'être sentie comprise et moins seule.

Le père dit avoir réalisé que sa fille souffrait plus qu'elle ne faisait des caprices

Un suivi psychothérapeutique pour Fiona peut être mis en place

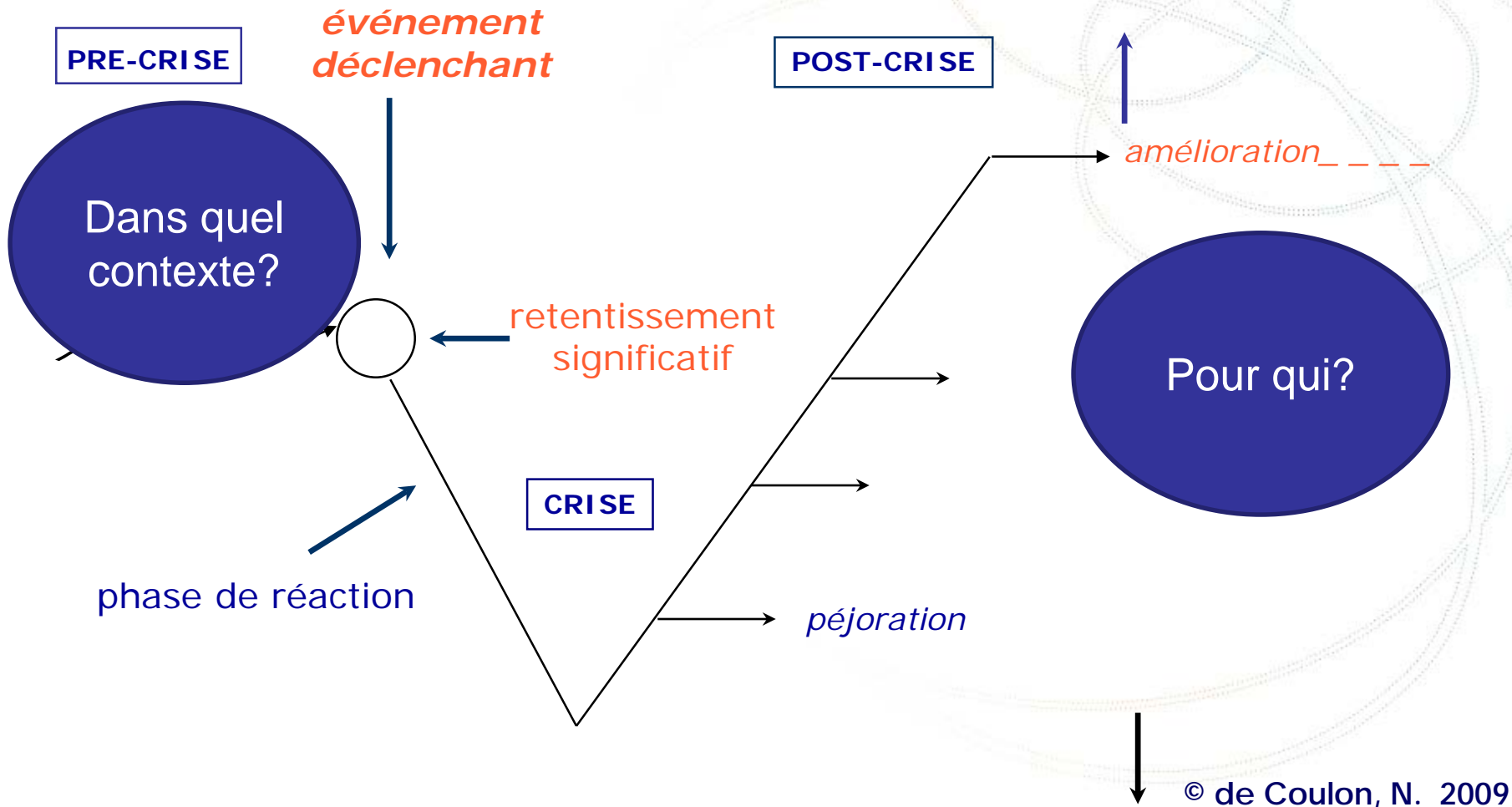
Vignette clinique

Mauro, 12 ans

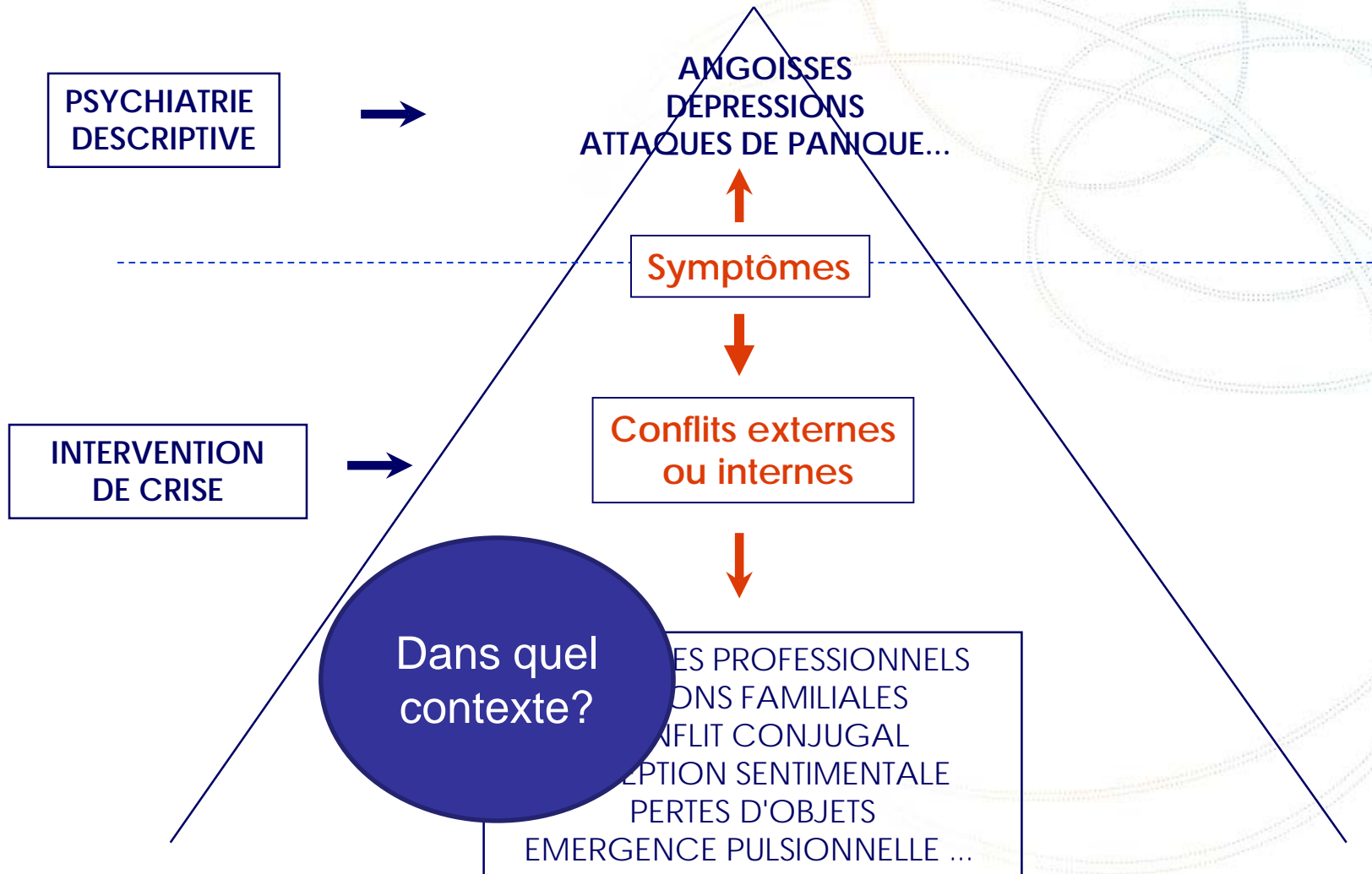
Annonce pour une hospitalisation en raison d'une décompensation psychique d'un trouble complexe (instabilité émotionnelle et TADHA) chez une préadolescent placé en institution après qu'il ait subi des violences sexuelles de la part d'un autre pensionnaire.

Notion de négligence chez les parents

La force de l'évènement



CRISE : niveaux d'intervention



Vignette clinique

Mauro, 12 ans

Un défi pour le travail de crise...car il interroge aussi l'institution et exige son engagement



Je vous remercie de votre attention