

Le travail dans la crise

Dr Hélène Beutler

Médecin Cheffe

Département de l'enfant et adolescent

Centre Neuchâtelois de Psychiatrie

helene.beutler@cnp.ch



Plan du cours :

- Définitions
- Remarques générales
- Spécificités 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 « psys »



Dispositif Urgence-Crise CNPea

Motif des demandes

- Auto agressivité (38,2% en 2016) : scarifications, idées suicidaires, tentative de suicide, symptômes dépressifs sévères
- Troubles du comportement externalisés : hétéro agressivité, fugues, consommations de toxiques (27,9% en 2016)
- Angoisses majeures (11,8% en 2016)
- Événements traumatiques aigus (8,8% en 2016)
- Situations socio-familiales complexes

En 2016, elles concernaient à 81 % les adolescents (12 ans et plus). La moyenne d'âge des signalements identifiés comme urgents était de 14 ans.



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 CNPea

Création du dispositif urgence crise (DUC) 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



Expérience Consultation CNPea

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?



Remarques générales

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.



Définitions

« 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



Définitions

- 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



Définitions

« 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

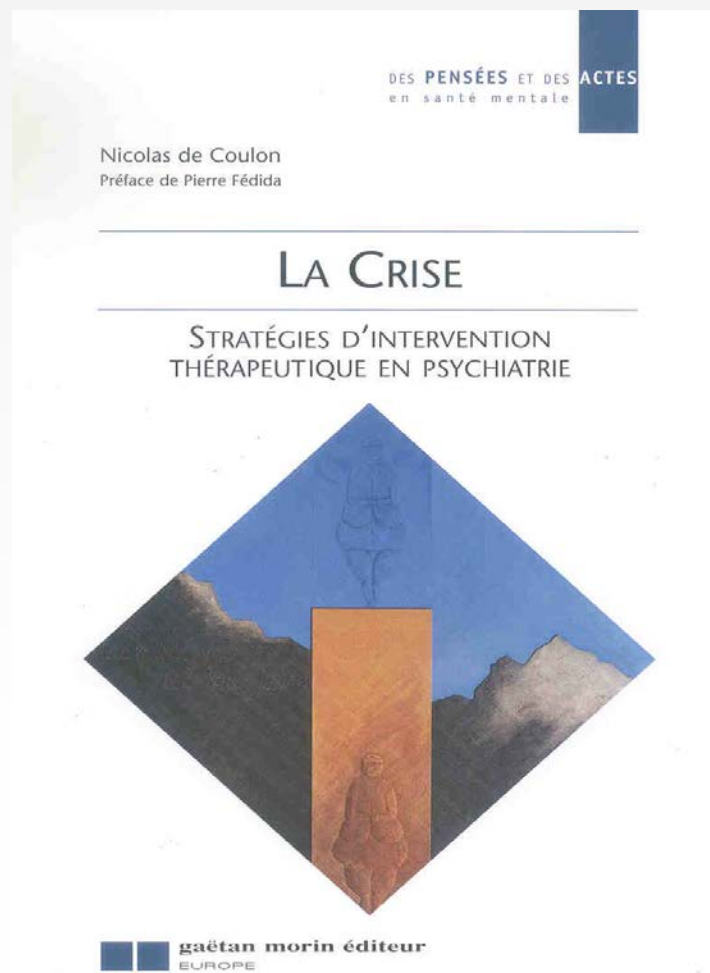


Définitions

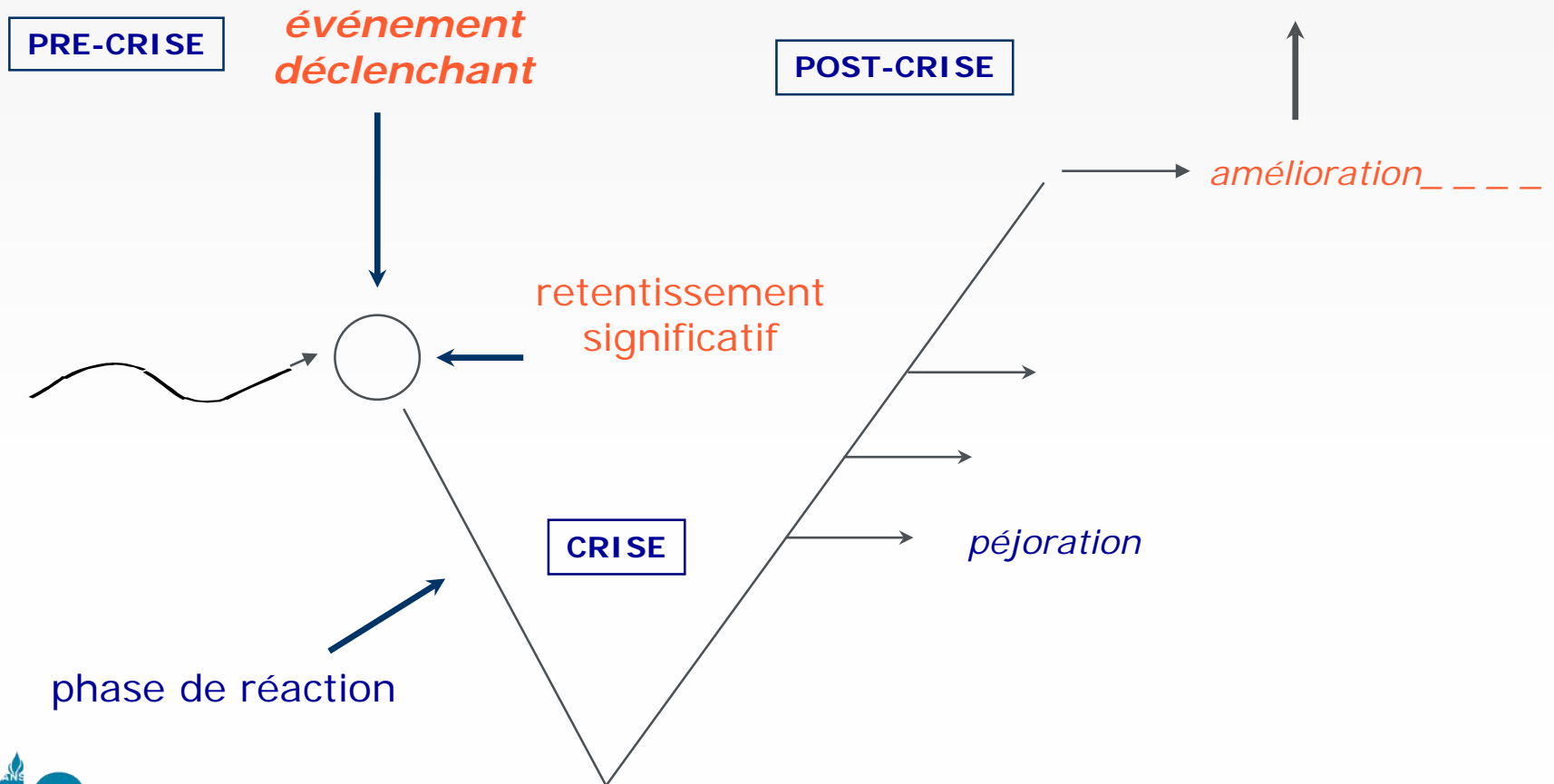
« Une crise est un lien avec un événement significatif ou un changement abrupt des conditions de vie. Il s'agit d'un état aigu qui est limité dans le temps et qui est vécu comme une menace et qui dépasse les conditions et les capacités individuelles de surmonter le stress »

Berger et Rössler, 2004

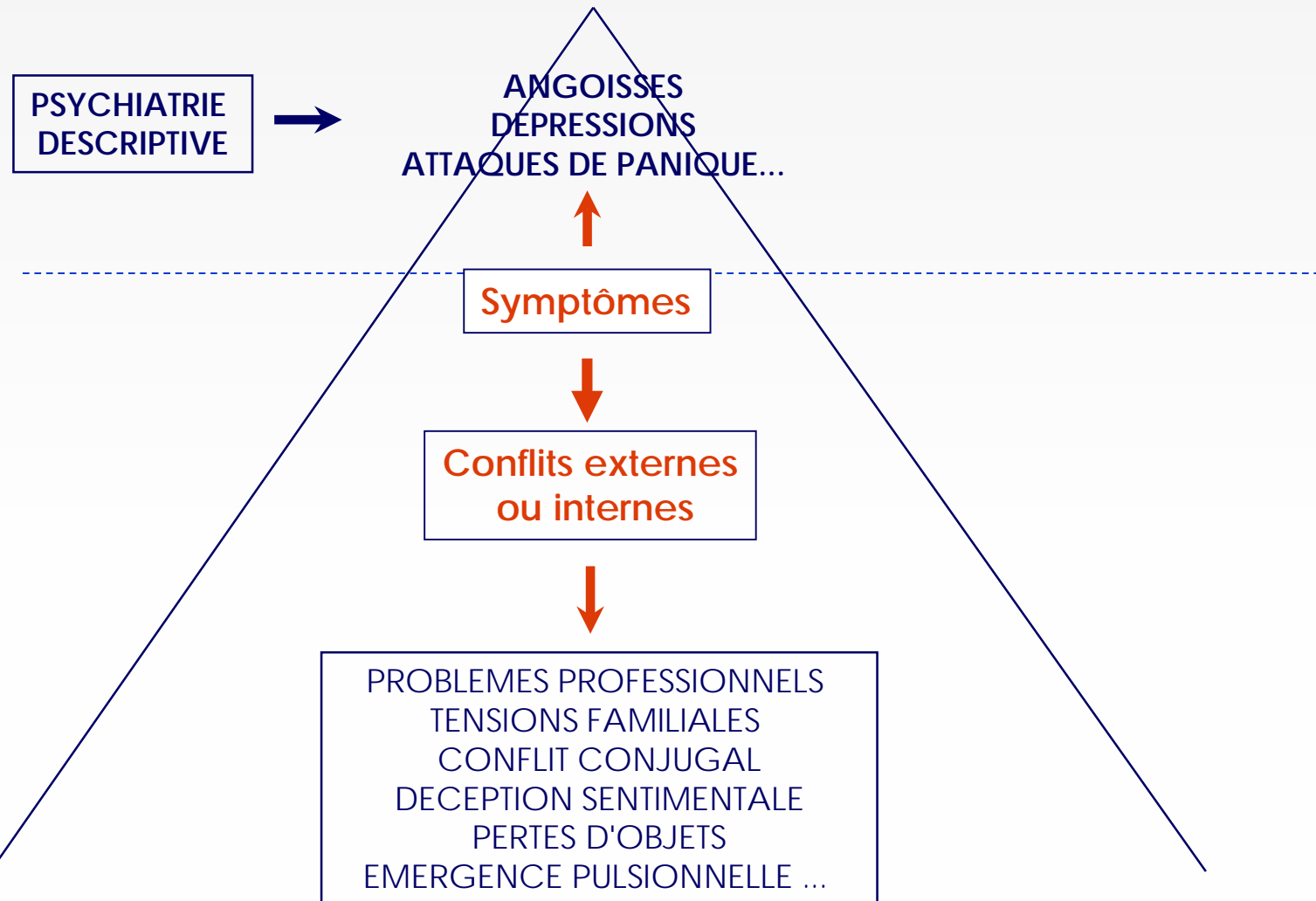




La force de l'évènement



CRISE : Niveaux d'intervention



Crise et psychothérapie

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

4 facteurs communs selon Grawe (1996)

- Activation des ressources
- **Réactualisation du problème de crise**
- Travail de clarification
- Faire face aux problèmes (Coping)



Psychothérapie



Le travail dans la crise



Remarques générales

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 déclenchant)



Remarques générales

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 diagnostique, poser une indication pour une intervention programmée (diagnostique ou thérapeutique) implicitement **faire émerger une demande**



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)



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, 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?)
- Évaluation 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

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 les indications préparer la réorientation vers d'autres approches spécifiques

Évaluation de l'intervention



Vignette clinique

Fiona, 14 ans

Annonce pour une consultation en urgence en raison d'angoisses massives qui s'expriment par des 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 a l'hypothèse que sa fille souffre de dépression depuis toujours et peine à imaginer le lien avec la séparation
- Le père plutôt passif, impuissant parle de sa propre fragilité connue depuis toujours (angoisses, troubles psychosomatiques, consommation de substances)

Vignette clinique

Fiona, 14 ans

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 proie à une angoisse ingérable.

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



Vignette clinique

Fiona, 14 ans

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 et d'acquiescer en 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 réflexive. 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 mais qui laisse 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 de relancer ses 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

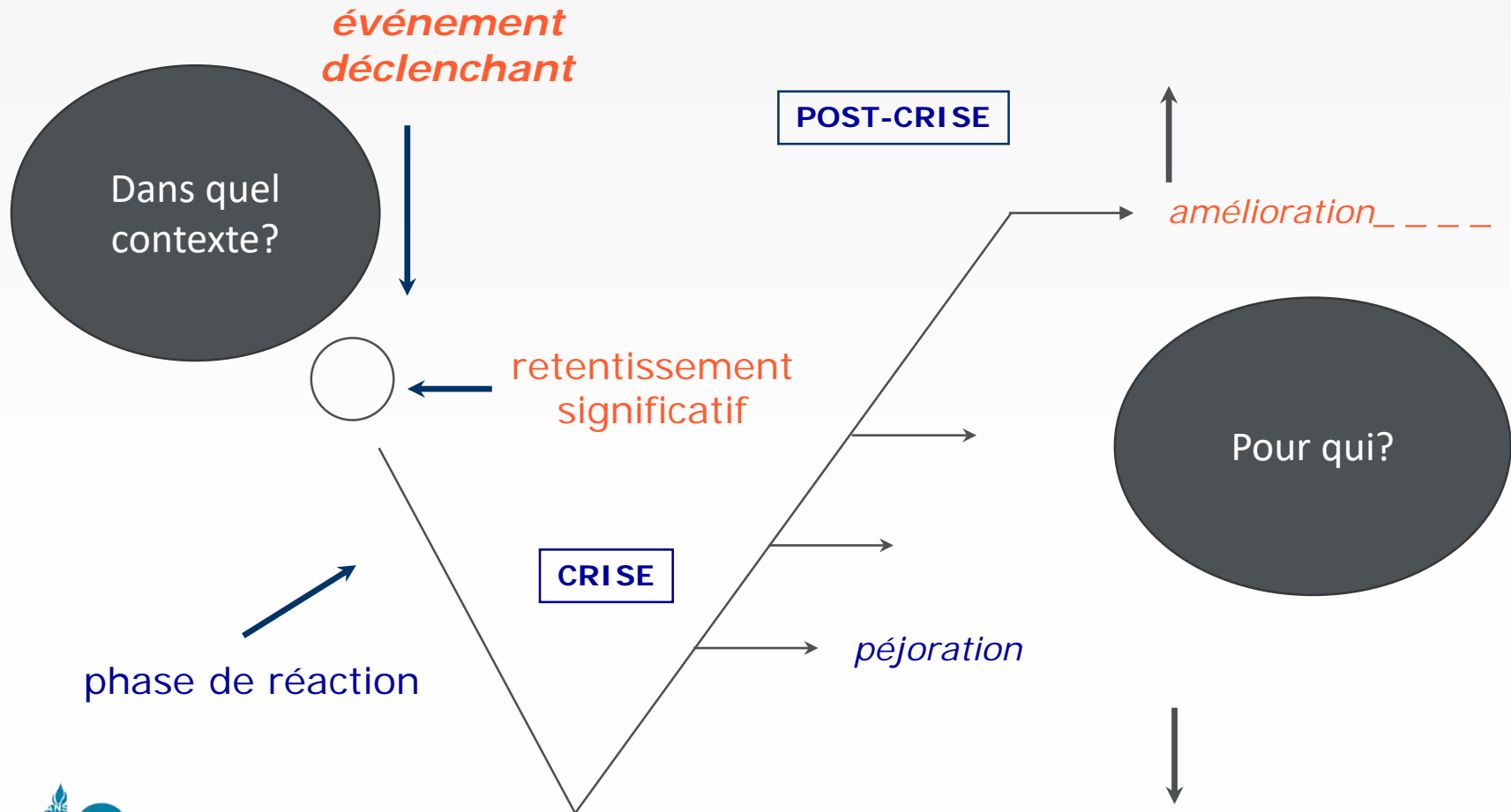
Mauro, 12 ans

Hospitalisation en urgence en raison d'une décompensation psychique d'un trouble complexe (instabilité émotionnelle) chez un préadolescent placé en institution qui fréquente l'école ordinaire.

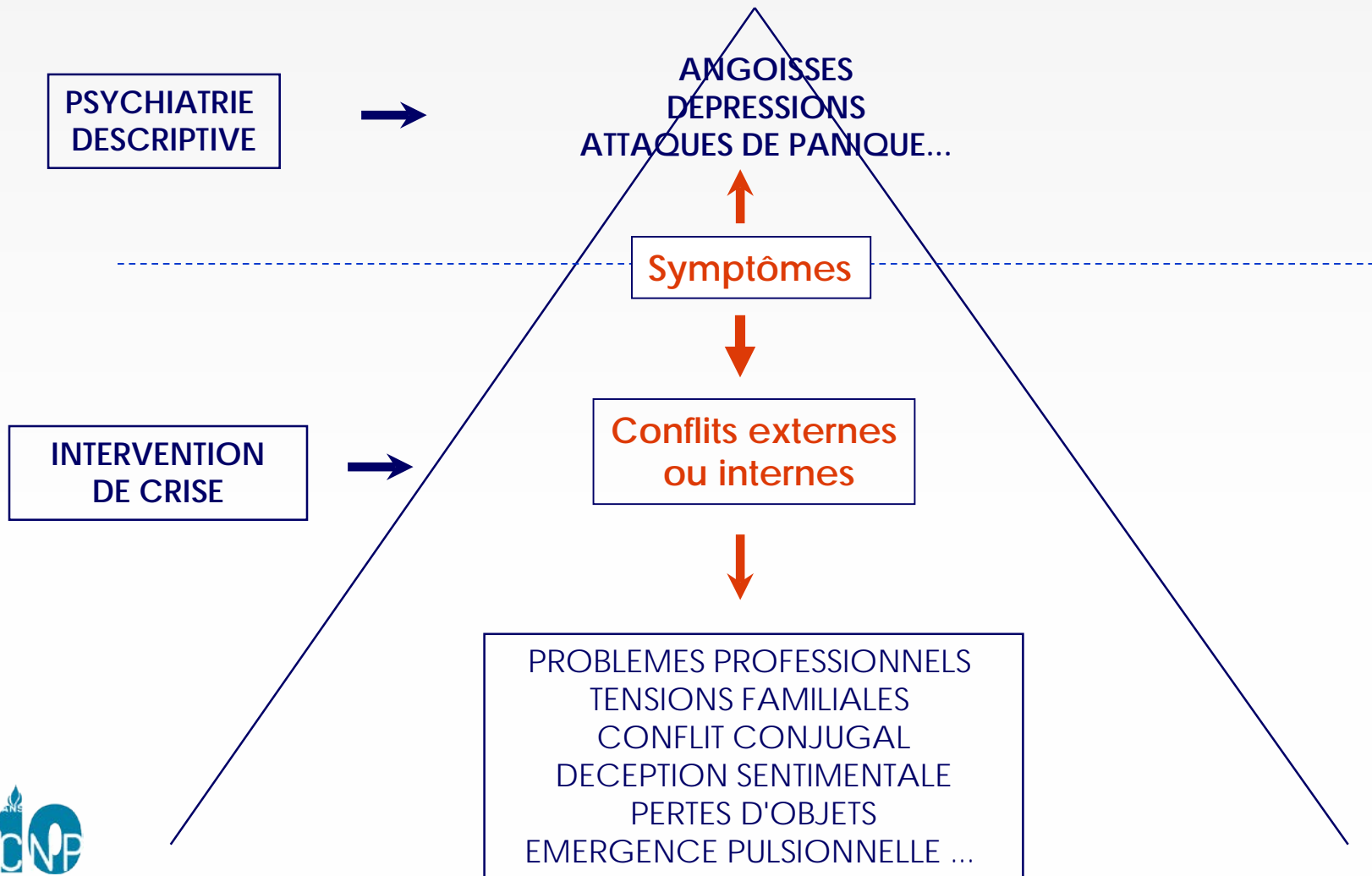
Notion de négligence chez les parents, st.a. violence domestique, maltraitance



La force de l'évènement



CRISE : niveaux d'intervention



Merci de votre attention

CENTRE
NEUCHÂTELOIS
DE PSYCHIATRIE

CNP