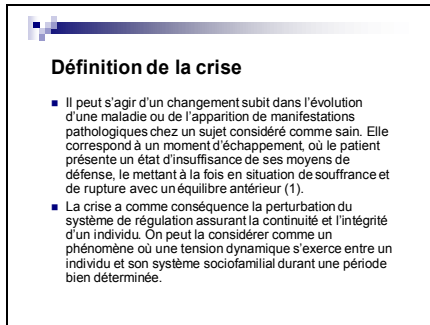


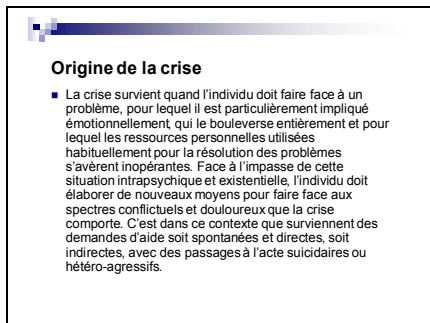
Slide 1



Slide 2



Slide 3



Slide 4

Les différentes catégories de crise

1. Crise physiologique ou développementale l'adolescence, la crise du milieu de la vie
2. Crise situationnelle: divorce, deuil (voir l'échelle de Holmes et Rahe)
3. Crise existentielle: déterminée par les conflits internes générés par différents rôles
4. Crise catastrophique: secondaire à différents événements brutaux

Slide 5

Reactions emotionnelles en crise

- Peur, choc, culpabilité, susceptibilité, colère

Slide 6

Les caractéristiques d'une crise

- limitée en temps de quelques jours aux quelques semaines, généralement pas plus de 6 semaines
- l'individu est incapable de résoudre la situation tout seul, avec ses propres ressources
- il existe une grande vulnérabilité pour la personne, risque de suicide, homicide, accidents
- la résolution de la situation se produit par la découverte de nouvelles ressources, mécanismes de coping, ou l'apparition de la maladie
- souvent, après la résolution d'une crise, il y a un enrichissement personnel de la personne ayant dépassé une telle situation

Slide 7

L'intervention en crise

- doit être rapide, courte, limitée en temps
- a comme but la restauration de l'équilibre de la personne
- implique l'entier réseau social de la personne, inclusive famille, amis, voisins
- accent sur les ressources de la personne
- considère la personne en crise comme une personne normale dans une situation anormale, pas nécessairement malade
- les objectifs d'une intervention sont:
 - La stabilité émotionnelle
 - La réduction du symptôme
 - La restauration fonctionnelle
 - Adresser la personne vers d'autres facilités d'aide si besoin

Slide 8

Modele d'intervention en crise

- Principes

intervention immédiate
stabilité émotionnelle
facilitation de la compréhension des causes
focalisation sur la résolution du problème
encouragement des capacités propres

Slide 9

Le début du processus psychothérapeutique passe par une véritable rencontre entre le patient, qui vit une situation émotionnelle très intense, en rapport avec la situation de crise, et le thérapeute.

L'alliance thérapeutique (2) prend des dimensions spécifiques suite à la situation de crise et permet l'amorce du travail psychothérapeutique, en catalysant des changements possibles, porteurs d'espoir.

Il s'agit de ne pas enfermer rapidement le patient dans une pathologie psychiatrique « naissante » et supprimer le plus rapidement possible la souffrance inhérente à la situation de crise. Nous tentons d'ouvrir le questionnement autour du sens de la crise et des bénéfices potentiels d'un changement éventuel. (3)

La situation de crise est utilisée par le thérapeute pour permettre au patient de s'interroger sur son fonctionnement et ultérieurement accepter une opportunité positive de changement.

Slide 10

Les quatre phases de l'intervention de crise

- La première phase est une phase de **PREPARATION**. Elle est vécue comme chaotique. Le sujet n'arrive pas à élaborer de nouveaux outils pour s'adapter à la douleur psychique et aux conflits inhérents à la situation de crise.
- Les moments de confusion et de doute alternent avec des temps, où les patients pensent avoir trouvé la bonne solution à leur problème et le moyen d'éviter la situation de crise. A la fin de cette phase, la tension psychique prend le dessus et le sujet n'entrevoit plus de solutions positives pour sortir de la crise. Le rôle du thérapeute sera de soutenir le patient face à l'importance de l'anxiété, tout en adoptant une position tierce entre l'illusion quant à une solution magique et immédiate et l'effondrement du patient (4).
- La deuxième phase est une phase **D'INCUBATION**.

Slide 11

■ Au début de cette phase, l'anxiété est au premier plan. Le thérapeute poursuit alors son rôle de soutien du patient contre l'effondrement et pour faire face à la sidération anxieuse qui s'en suit. Le thérapeute souligne ensuite l'intérêt de la démarche psychothérapeutique, en fournissant les premières hypothèses de liens entre la situation actuelle et des situations antérieures de la vie du patient. Cette stabilisation des domaines interpersonnels permet alors au patient de s'approcher des aspects inconscients de la situation de crise et d'entamer la troisième phase du traitement.

Slide 12

■ La troisième phase de l'**INSIGHT** ou de **TRANSFORMATION** se caractérise par la possibilité pour le patient d'approcher plus sereinement son monde intrapsychique.

■ Le patient arrive progressivement à envisager des aspects de son fonctionnement, sans se sentir menacé. La méthode psychothérapeutique introspective proposée invite le patient à acquérir lentement son autonomie.

■ Il s'agit d'une véritable phase de «transformation», avec l'acquisition de nouvelles capacités d'introspection.

■ Cette phase se caractérise par un véritable soulagement, avec une diminution de l'anxiété et une amélioration de la symptomatologie dépressive lorsqu'elle était présente au début du traitement (4).

Slide 13

- Finalement la phase de **VERIFICATION** vient clôturer les étapes précédentes, en permettant au sujet de vérifier ses capacités à utiliser les découvertes créatives apparues dans les phases précédentes, pour poursuivre sa «croissance psychologique».
- Le rôle du thérapeute est alors d'encourager le patient à clarifier et synthétiser ce qu'il a découvert durant la crise, expérience vécue comme un véritable processus de maturation psychique (4).

Slide 14

Bibliographie

- 1. De Clercq M: Urgences psychiatriques et interventions de crise. Eds. De Boeck & Larcier Paris, Bruxelles, 1997
- 2. Laignac C, Damsa C, Calhol L, Andreoli A, Pichene C, Moró MR: Facteurs socio-démographiques et construction de l'alliance thérapeutique aux urgences psychiatriques. Ann Méd Psychol, 2005; 163: 53-57.
- 3. Oldham JM, DeMasi ME: An integrated approach to emergency psychiatric care. New Dir Ment Health Serv, 1995; 67: 33-42.
- 4. Bressi Cinizia, Damsa Cristian, Pirrotta Roberto et al. Interventions de crise: une réponse pour les urgences psychiatriques? Bull. Soc. Sci. Méd., p 297-N° 3/2005
