

QUELLES RÉPONSES QUAND LA CRISE DEVIENT CHRONIQUE

**Dr Anjali MATHUR, PH
Borderlink
Centre de Thérapie Brève**



DÉFINITION CRISE

Modèle de crise (HAS 2000)

Période relativement courte de déséquilibre psychologique chez une personne confrontée à un événement grave, qui représente un problème important pour elle, et qu'elle ne peut fuir ni résoudre avec ses ressources habituelles de résolution de problème

**Si solution possible = suicide:
Crise suicidaire**

Propos rapportés personnes concernées (souffrant TPB)

Expérience récurrente, imprévisible, subjective, multidimensionnelle, bouleversante

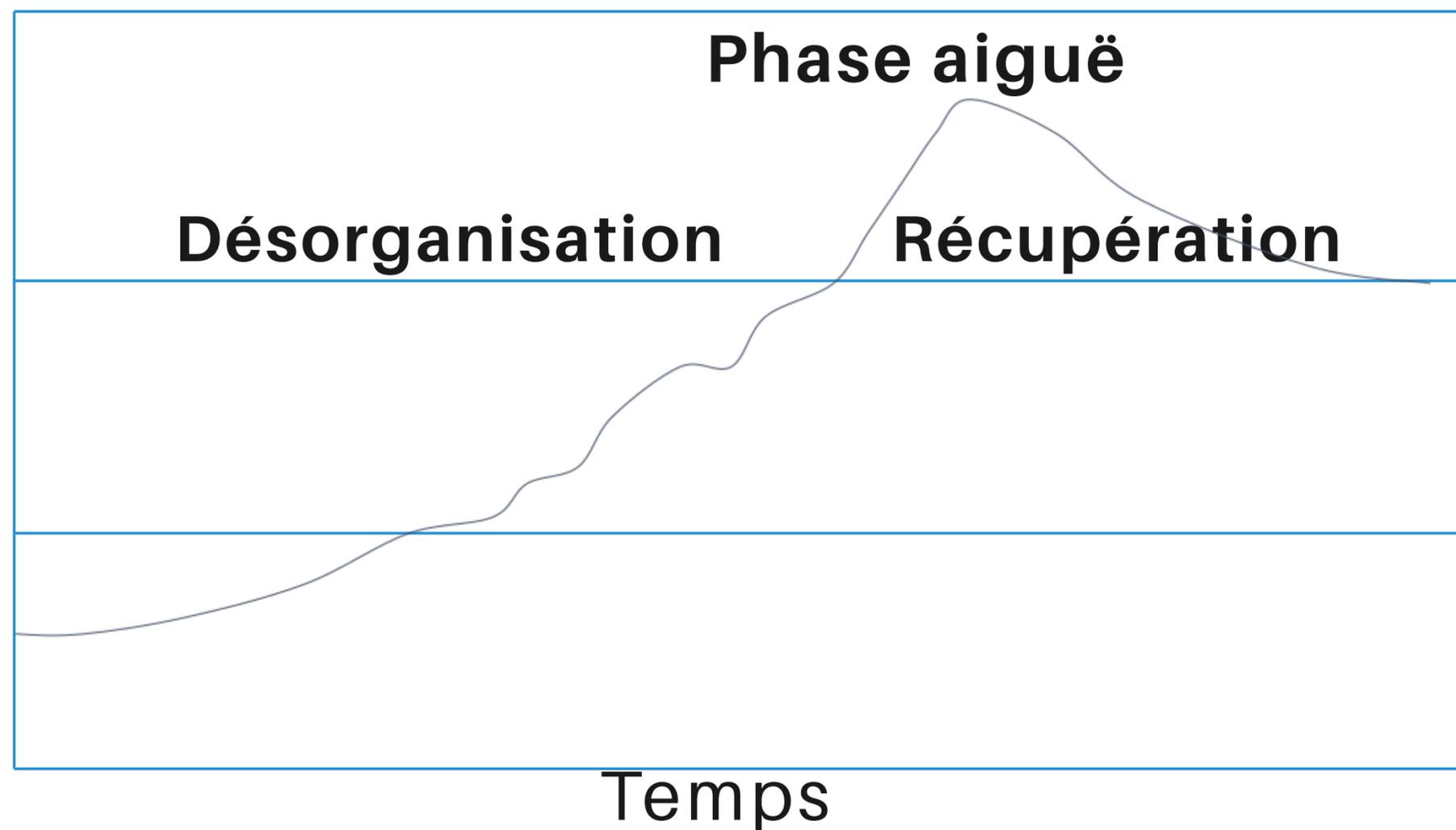
**Idées suicidaires moins
corrélées avec la crise**

LA PROGRESSION DE LA CRISE

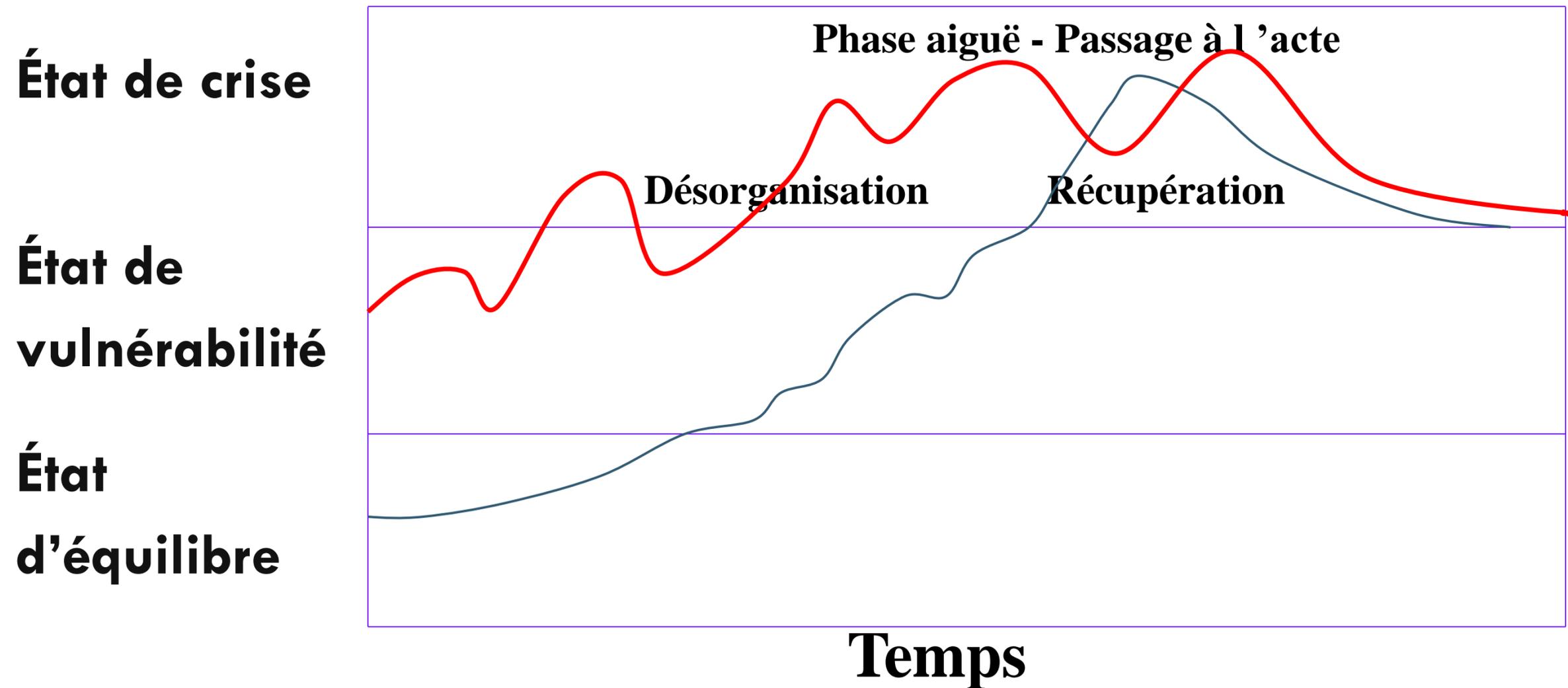
État de crise

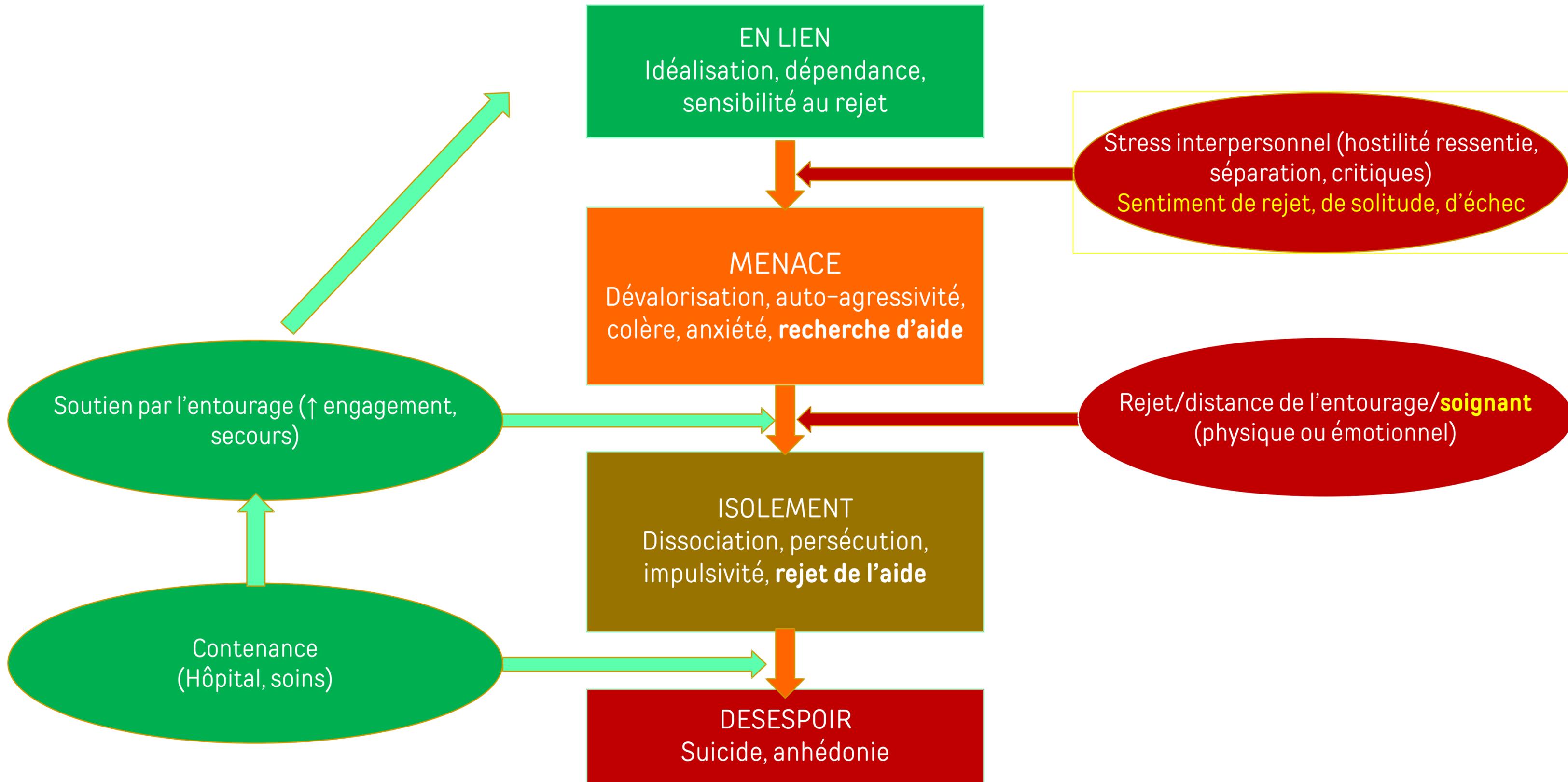
État de
vulnérabilité

État
d'équilibre



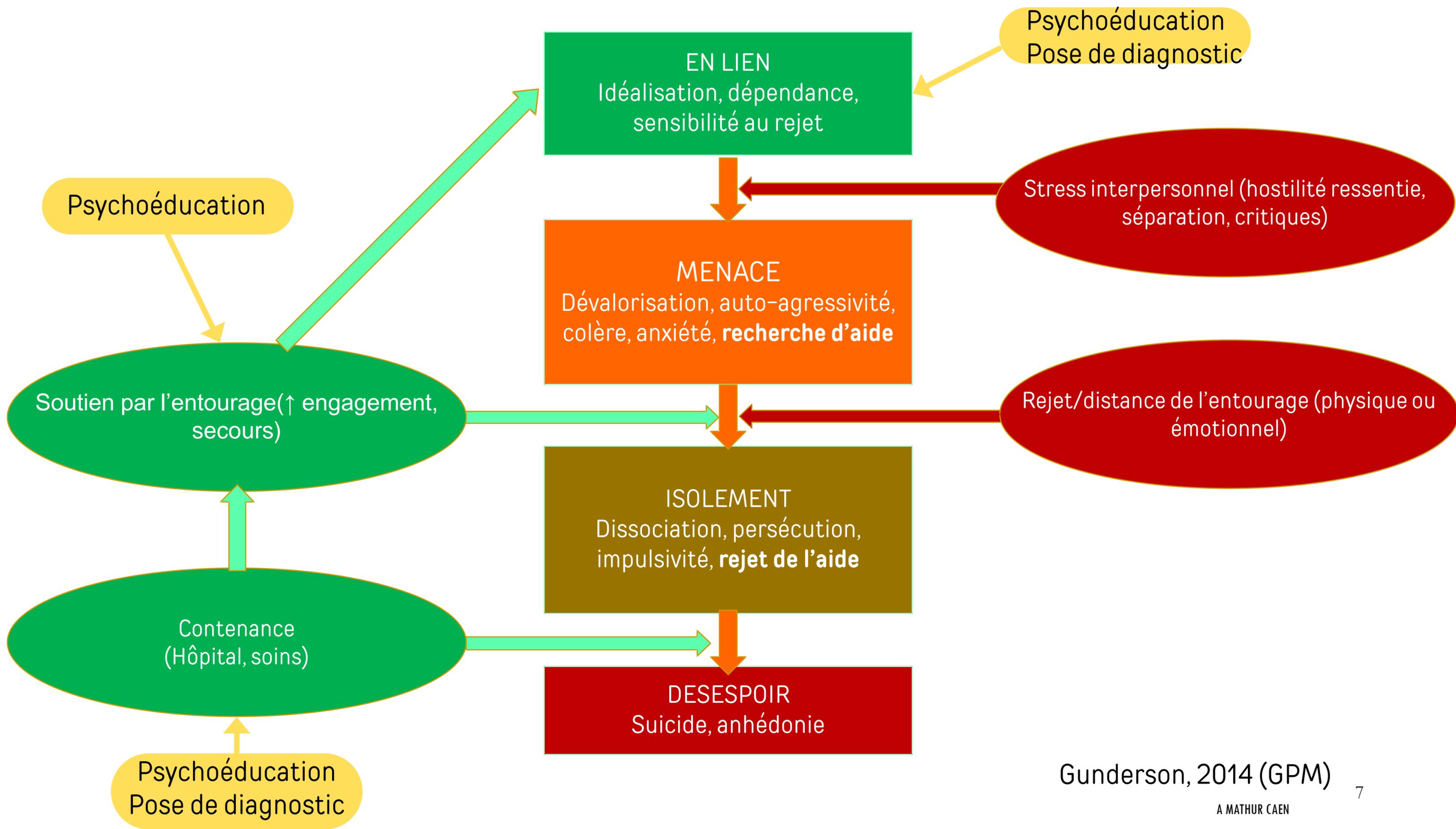
LA PROGRESSION DE LA CRISE





Niveaux d'intervention

- Psychoéducation
- Prévention de crise
- Intervention de crise
- Construire une vie qui vaut la peine d'être vécue



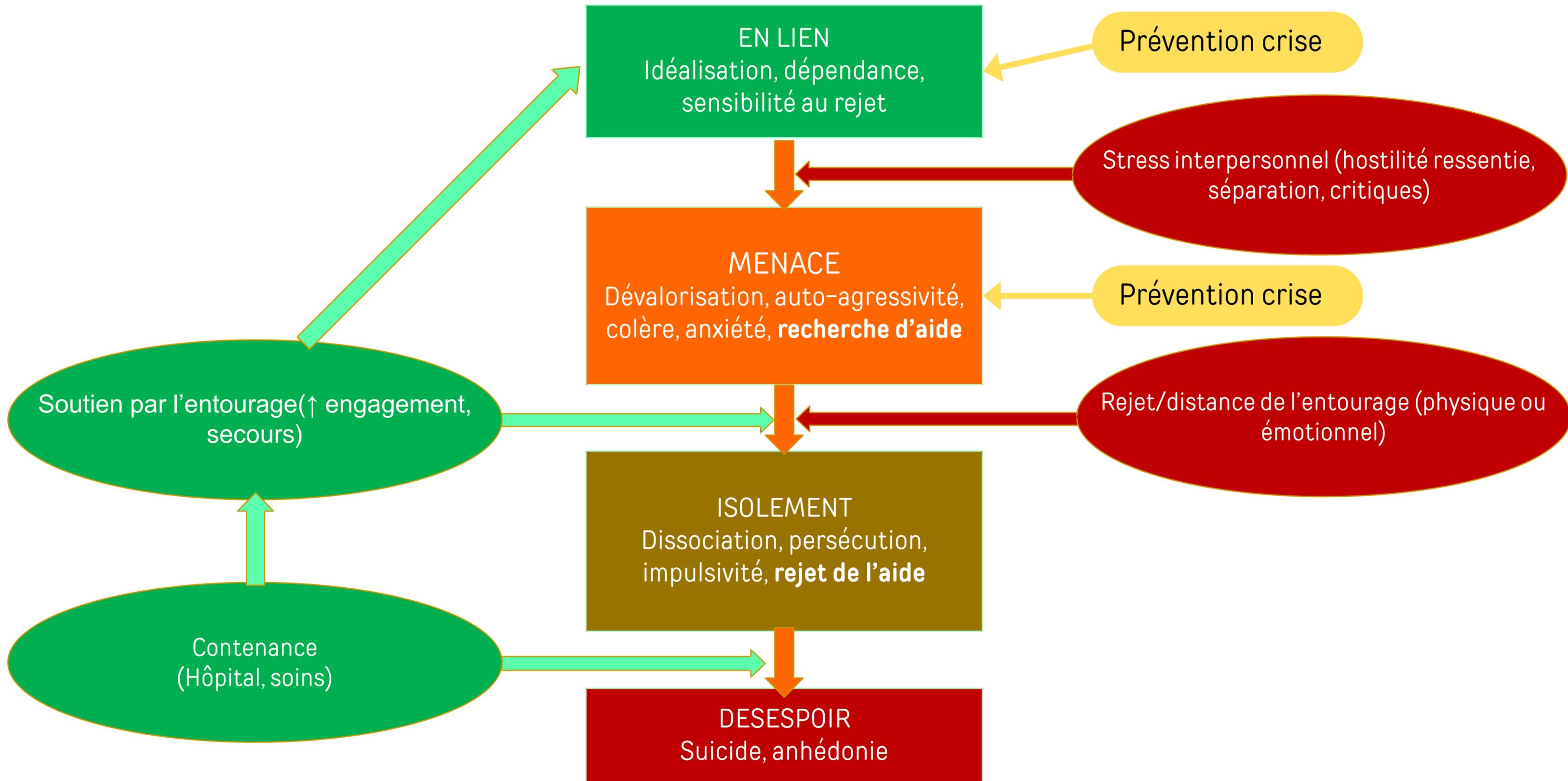
PSYCHOÉDUCATION

Avec précision

Avec sensibilité

En donnant de l'espoir

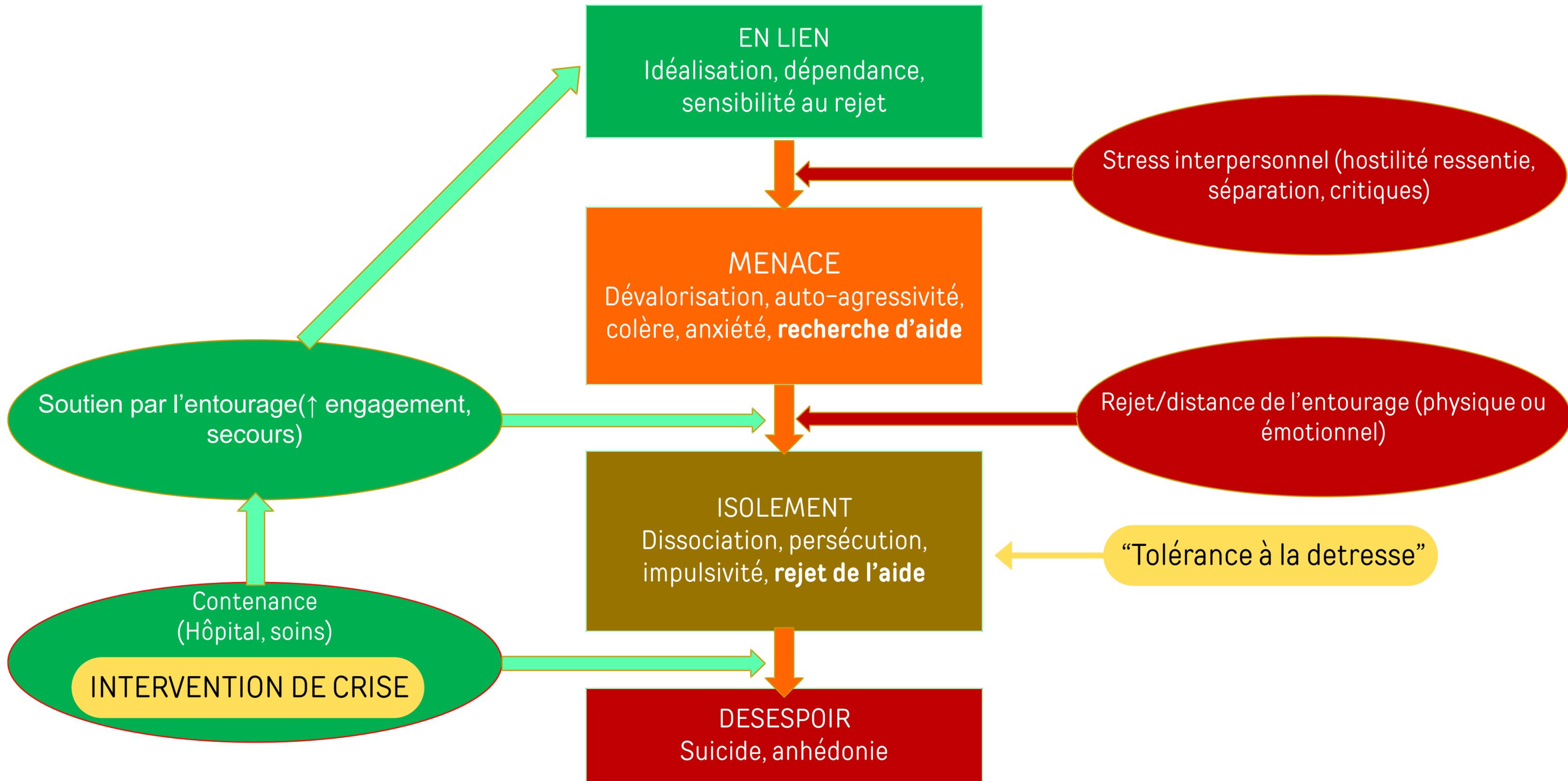
En proposant des soins



Prévention crise:

- Outils psychothérapeutiques:
- Pleine conscience, mentalisation, compétences interpersonnelles, régulation émotionnelle, analyse en chaines,
- Avoir/créer un entourage (soutenant)
- Avoir une vie structurée
- Validation émotions
- Coaching
- Stratégies/compétences issues des psychotherapies
- "Base de sécurité"

Avoir un suivi avec lien de confiance



Gunderson, 2014 (GPM)

Tolérance à la détresse

- STOP
- Ne pas aggraver la situation
- TIP, distraction, ...
- Outils concrets

Intervention de crise

- Objectifs: restaurer la fonctionnalité, et permettre la remobilisation des ressources internes et externes SANS perte de contrôle ou conséquences négatives
- Peu de données de la littérature (RCT), peu de recommandations soutenues par des données fiables
- Risque perçu et réel: risque suicidaire
- Vécu expérientiel

LITTÉRATURE (RCT)

- Brèves hospitalisations (1-3 jours) a la demande du patient (étude suédoise) avec plan, accord sur objectifs...
- Traitements ambulatoires "dans la communauté" avec utilisation de "Joint crisis plan"» (étude anglaise)

Pas d'efficacité démontrée (TS, suicide, engagement soins ...)

Pas d'études pour/contre l'hospitalisation en situation de crise

Facteurs de risque pour le suicide: risque aigu sur chronique

- Comorbidité trouble de l'humeur
- Prises de toxiques
- Rupture d'étayage (sortie d'hospitalisation par ex)
- Evenement interpersonnel adverse
- Evenements stressants

A tous les niveaux

- Pas de jugements,
- Eviter la iatrogénie
 - pharmacologique
 - relationnelle
- Renforcer les comportements « efficaces »
- “Joint crisis plan” = responsabilité partagée, utilisation de compétences,

DIFFICULTES

re

Retard pose diagnostic

Soignants: gérer le risque suicidaire chronique

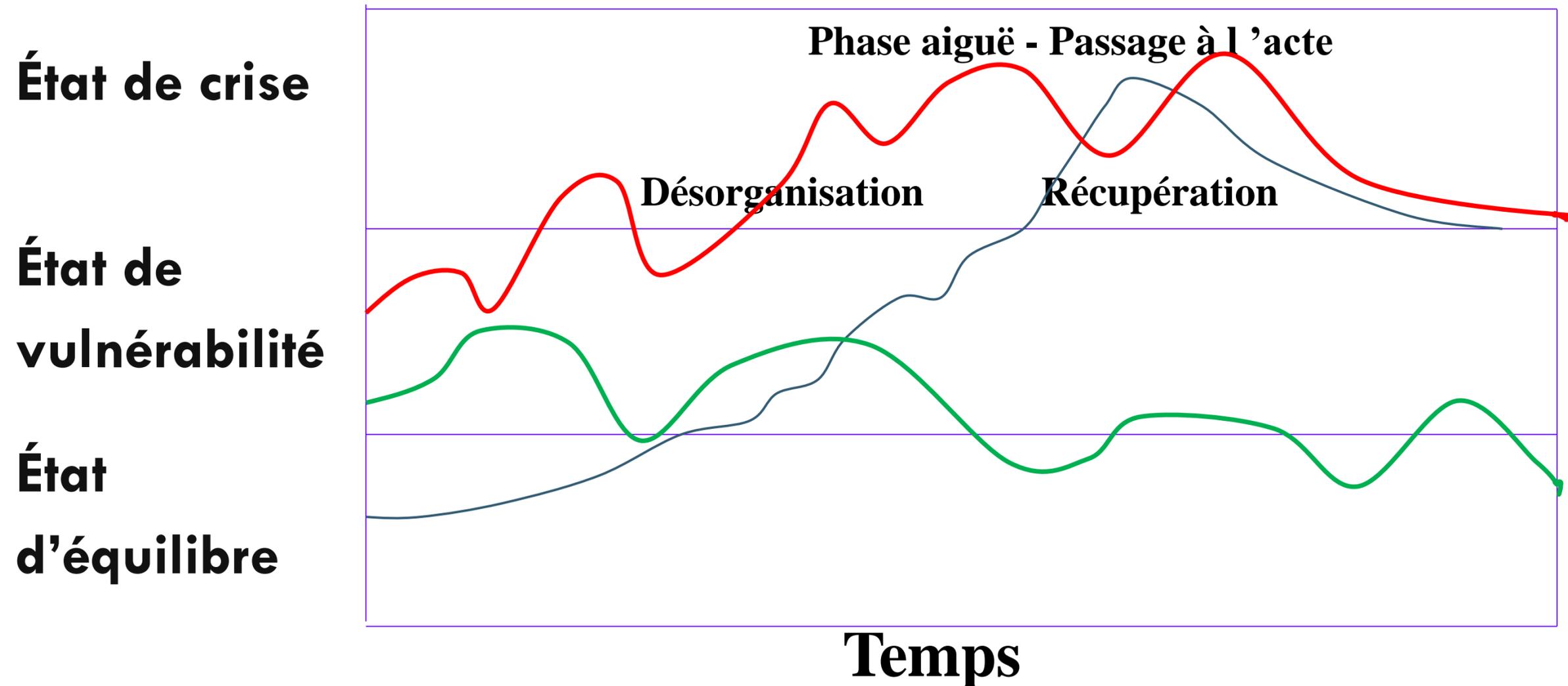
Manque de soignants/services formés aux psychothérapies

« Trous dans les dispositifs », entre les urgences et les psychothérapies par ex

Vue exprimée par les usagers

- Pas de recette qui convient à tous
- Services: flexibles et adaptés à la personne
- Services intégrés importants
- Empowerment, collaboration
- Nécessité valoriser les études qualitatives sur le vécu expérientiel
- Diminuer la stigmatisation
- **Enfin: quand on cherche de l'aide dans un état de crise toute proposition d'aide est meilleure que de ne rien proposer**

LA PROGRESSION DE LA CRISE



Une vie qui vaut la peine d'être vécue (M Linehan)

BIBLIOGRAPHIE,

REMERCIEMENTS À FLORIANE B

Monk-Cunlie J, Borschmann R, Monk A, O'Mahoney J, Henderson C, Phillips R, Gibb J, Moran P. Crisis interventions for adults with borderline personality disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 9. Art. No.: CD009353.

Crisis and acute mental health care for people who have been given a diagnosis of a 'personality disorder': a systematic review Lucy Maconick, Sarah Ikhtabi , Eva Broeckelmann , Alexandra Pitman, Kirsten Barnicot , Jo Billings , David Osborn and Sonia Johnsonl. BMC Psychiatry (2023) 23:720

Brief admission for patients with emotional instability and self-harm: A qualitative analysis of patients' experiences during crisis Joachim Eckerström, Lena Flyckt,1 Andreas Carlborg, Nitya Jayaram-Lindström and Kent-Inge Perseius International Journal of Mental Health Nursing (2020) 29, 962–971

Perspectives of crisis intervention for people diagnosed with “borderline personality disorder”: An integrative review Dan Warrender | Heather Bain | Ian Murray | Catriona Kennedy. © 2020 The Authors. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing published by John Wiley & Sons Ltd School of Nursing and Midwifery, Robert Gordon University, Aberdeen,

Experiences of consumers, carers and clinicians during borderline personality disorder presentations to the emergency department—An integrative review Joseph Miller | Elle Nguyen | Amanda Yu Hui Lam | Peter Brann | Stanley Innes | Paul Buntine | Jillian Broadbear | Judy Hope

Emergency psychiatric management of borderline personality disorder: Towards an articulation of modalities for personalised integrative care
Prise en charge en urgence psychiatrique du trouble de la personnalité borderline : vers une articulation des modalités pour un soin intégratif personnalisé V. Bescha,, M. Debbanéa, C. Greiner b, C. Magninc,d, M. De Nériss b, J. Ambrosetti b, N. Perroude, E. Poulet c,d, P. Prada . Encéphale 46 (2020):463-470

A proposed clinical pathway for the patients with Borderline Personality Disorder presenting to Emergency Departments Beatrice Webb □ Stephen Allison □ Michael Nance Rohan Dillon, tarun Bastiampillai. Australasian Psychiatry 2023, Vol. 31(4) 458–462 © The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists 2023