

5<sup>ème</sup> rencontres régionales de la FERREPSY 21 Mars 2018

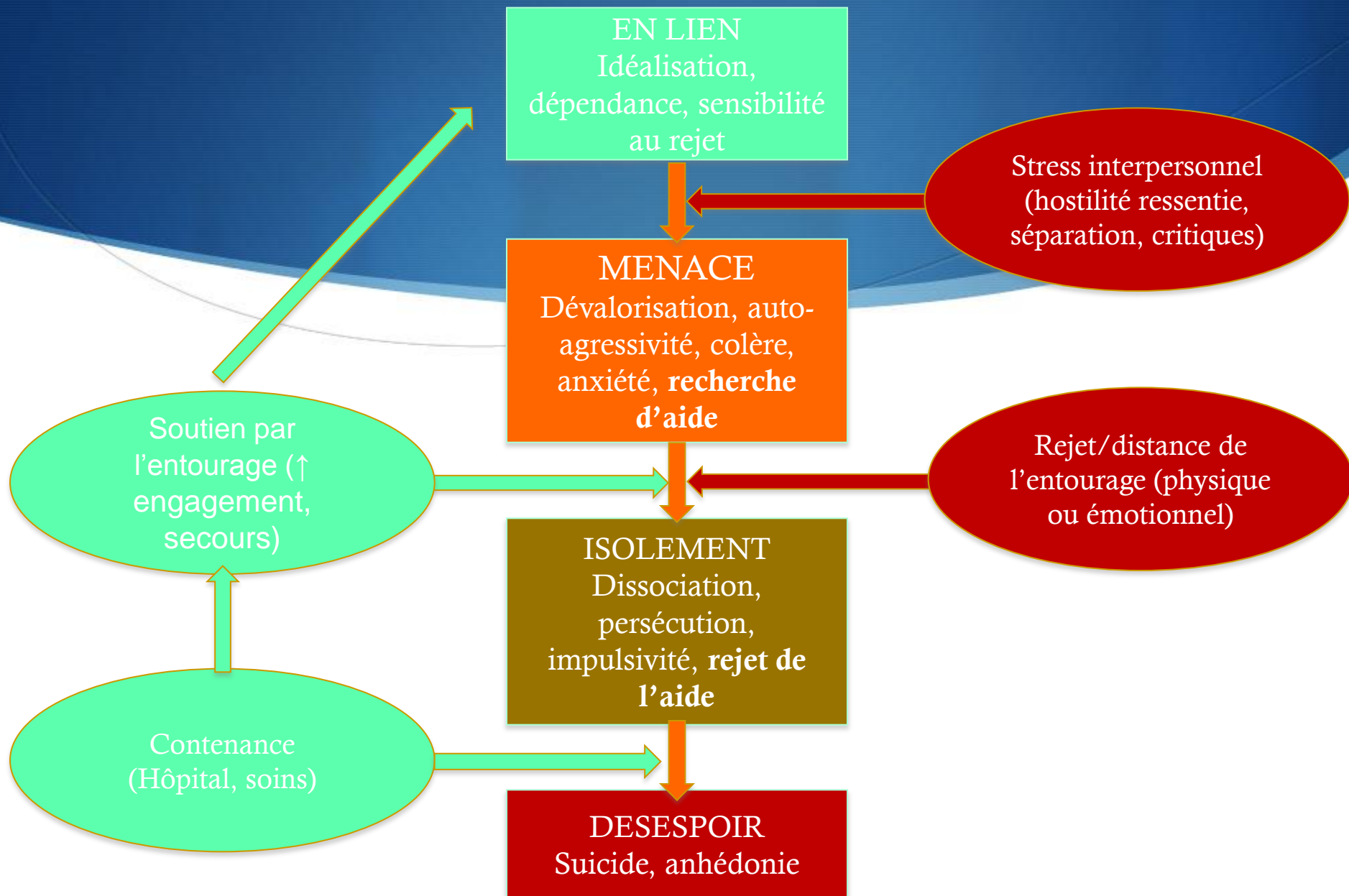
Dr Anne-Hélène Moncany

[anne-helene.moncany@ch-marchant.fr](mailto:anne-helene.moncany@ch-marchant.fr)



# Plan

- ◆ Principes généraux
- ◆ Faire le diagnostic
- ◆ Débuter la thérapie
- ◆ Gérer la suicidalité et l'auto-agressivité
- ◆ Pharmacothérapie et comorbidités
- ◆ Traitements combinés
- ◆ Cas cliniques et vidéos



Gunderson, 2014

# Principes Généraux

- Psycho-éducation
- Être actif et non réactif
- Être attentif et réfléchi
- La relation thérapeutique est réelle ET professionnelle
- Le changement est attendu
- Favoriser la responsabilité
- Se concentrer sur la vie en dehors des soins
- Être flexible, pragmatique et éclectique

# 1. Psycho-éducation

- ◆ Partager sa connaissance du trouble et sa « sagesse de la vie » : se sentir libre de donner son avis quand cela semble utile
- ◆ Poser le diagnostic, informer sur les causes, l'évolution, les traitements efficaces
- ◆ Evolution FAVORABLE du trouble (85% de rémission à 10 ans)

Partager son savoir

## 2. Etre actif et non réactif

- ◆ Etre attentif, ne pas laisser de silences
- ◆ Faire émerger des questions
- ◆ Ne pas être silencieux, passif ou minimisant => vécu d'abandon ou de rejet
- ◆ Ne pas sur-réagir aux symptômes (attention aux hospitalisations, traitements, modifications du cadre)

Etre concerné sans être catastrophé

# 3. Etre attentif et réfléchi

- ◆ Réflexion, responsabilité, prudence et incertitude => « holding »
- ◆ MBT : insistance sur l'incertitude du thérapeute « not knowing », en opposition au monde en « noir et blanc » des borderline => introjection du modèle

« Thinking first »



# 4. La relation est réelle aussi bien que professionnelle

- ◆ Reconnaître ses erreurs, ne pas avoir peur d'en faire => humanisation du processus
- ◆ Accepter l'idéalisation mais ne pas encourager des attentes irréalistes
- ◆ Se dévoiler peut être aidant : ne pas nier ses propres émotions perçues par le patient, ses affects

Les 2 aspects sont nécessaires



# 5. Un changement est attendu

- ◆ Objectif commun à poser avec le patient
- ◆ Encourager le patient à prendre un rôle actif, et lui faire savoir qu'il peut compter sur votre soutien
- ◆ Objectifs à court/moyen/long terme

Pas de changement : changement de traitement?

# 6. Favoriser la responsabilité

- ◆ Au cours des séances, rappeler au patient les précédentes expériences, discussions
- ◆ Ne pas diminuer la culpabilité ou la honte :
  - ◆ expérimenter et reconnaître ces sentiments peut contribuer au changement et doit être valorisé
  - ◆ quand ils peuvent être vécus sans PAA ou dissociation cela peut amorcer le remords, la discussion, la réconciliation et le changement

Le thérapeute doit être prêt à reconnaître ses propres émotions, erreurs, sentiments

# 7. Maintenir le focus sur la vie en dehors du traitement

- ◆ Connaître l'histoire et le mode relationnel du patient
- ◆ Etre attentif aux répétitions dans les relations interpersonnelles, aider à faire le lien entre ces événements et l'auto agressivité, la colère
- ◆ Aider à gérer les situations de stress : simple avis ou aide de la famille
- ◆ Encourager les activités professionnelles structurées qui peuvent diminuer l'hypersensibilité interpersonnelle

« Work before love »

# 8. Etre souple, pragmatique et éclectique

- ◆ Toute intervention peut être aidante ou contre productive en fonction de l'état du patient : lui demander d'abord si il souhaite entendre votre opinion
- ◆ Être attentif à l'état émotionnel du patient
- ◆ Adaptation du cadre, souplesse

Interventions guidées par  
l'état du patient et le bon  
sens



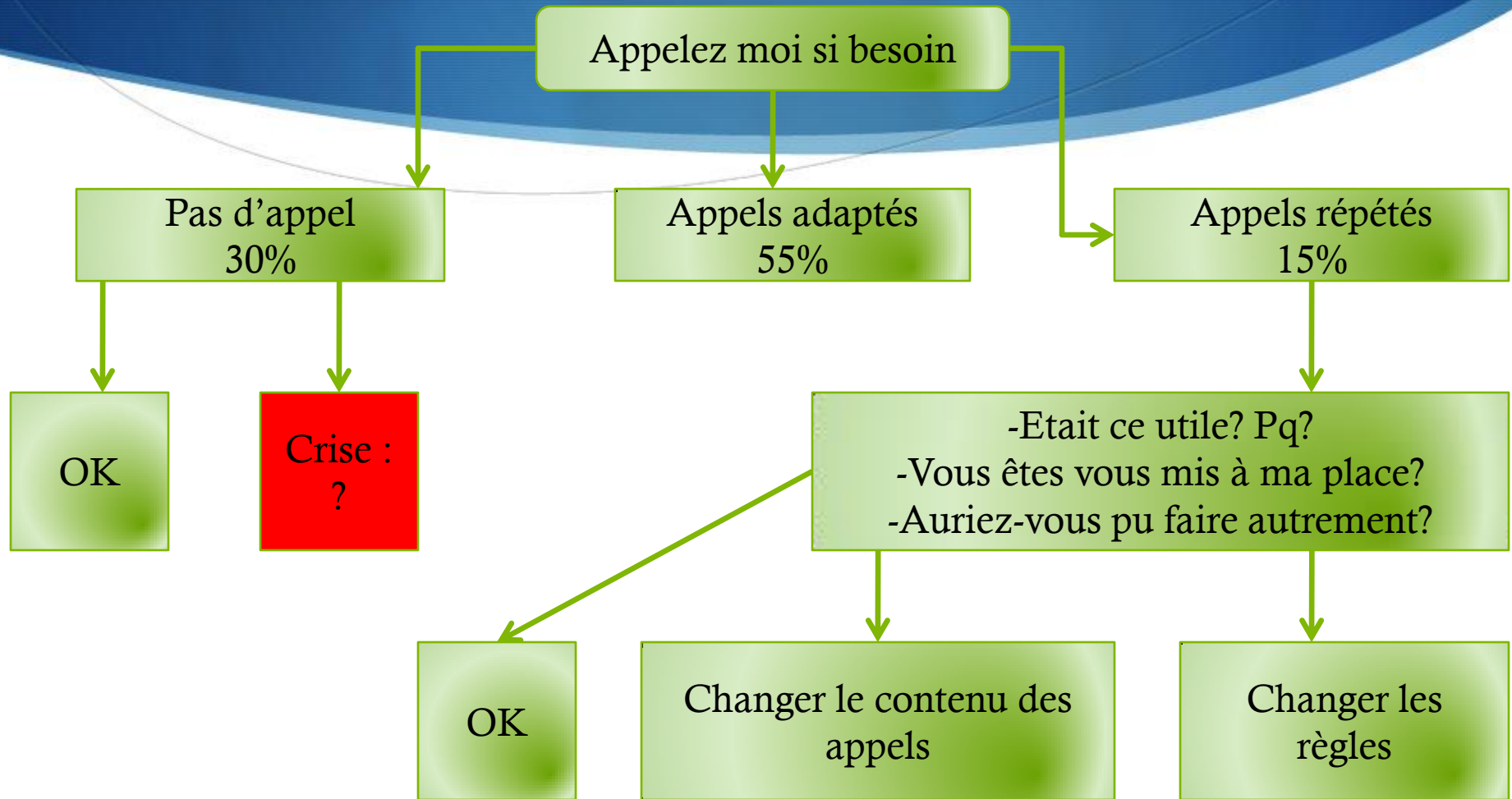
# Débuter la thérapie



# Les étapes

- ◆ Faire le diagnostic => psychoéducation
- ◆ Fixer le cadre
  - ◆ Fréquence et durée des séances
  - ◆ Disponibilité entre les séances
- ◆ Construire l'alliance
- ◆ Evaluer les progrès

# Disponibilité entre les séances





# Evolution attendue

Cible	Changement	Délai	Interventions
Ressentis de détresse	Anxiété, dépression	1-3 semaines	Soutien Connaissance de soi
Comportements	Auto agressivité, colères	2-6 mois	Déclencheurs interpersonnels Stratégies de résolution de problème
Relations interpersonnelles	Affirmation Dépendance	6-12 mois	Mentalisation Stabilité de l'attachement
Fonctionnement social	Travail, vie quotidienne	6-18 mois	Diminuer la peur de l'abandon, coaching

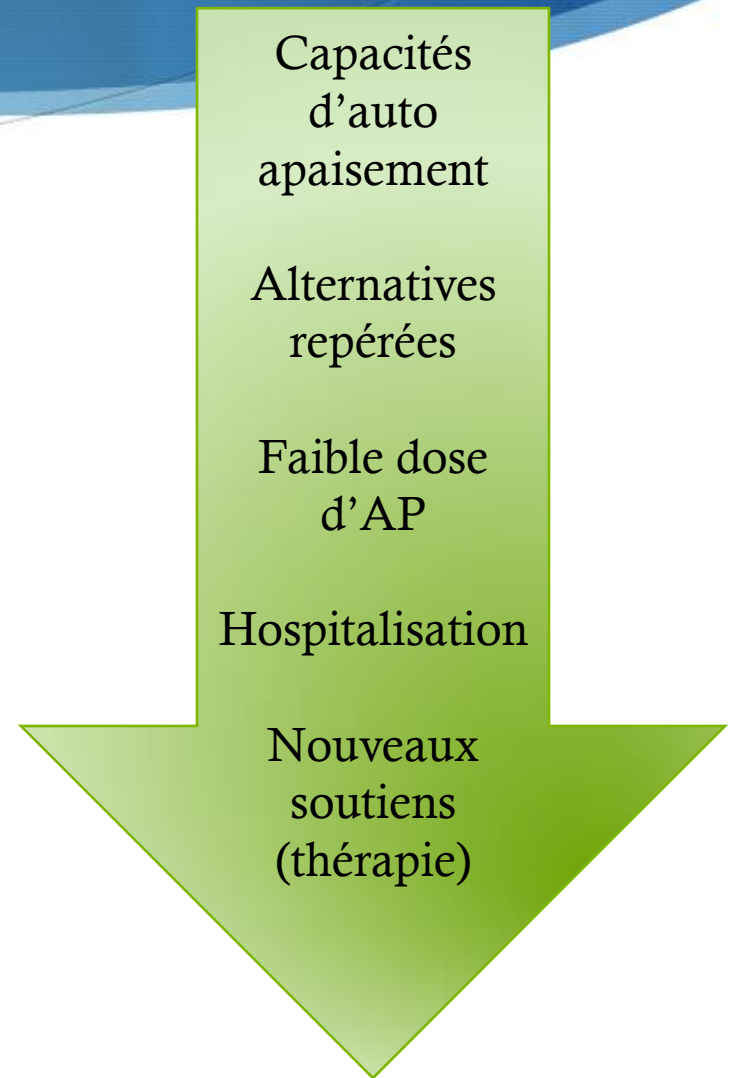
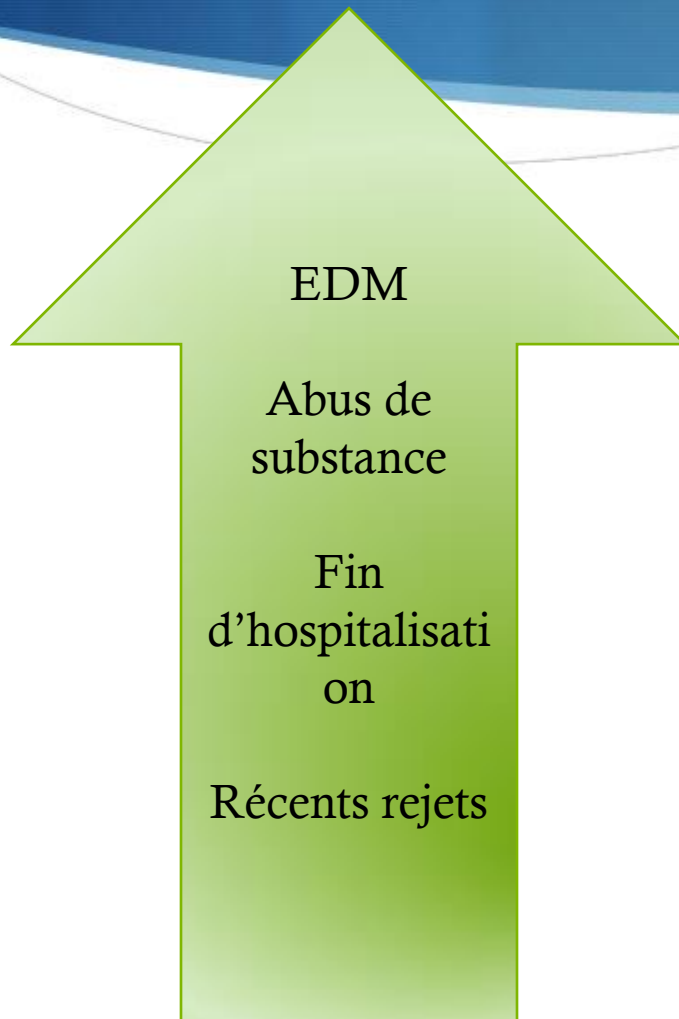
# Gérer la suicidalité et l'auto-agressivité



# Devant des idées suicidaires / d'auto agressivité

- ◆ Evaluer le risque suicidaire
- ◆ Adapter le niveau de soins
- ◆ Inviter le patient à dire comment l'aider
- ◆ Etre clair sur ses limites
- ◆ Discuter en équipe

# Risque suicidaire des BDL



# Après un geste

- ◆ TS :
  - ◆ Identifier le détail ou la chaîne d'événements ou de sentiments qui ont précédé l'acte
  - ◆ Souligner le contexte interpersonnel
  - ◆ Travailler et anticiper sur les prochaines fois
- ◆ Suicide abouti
  - ◆ Informer et documenter le dossier
  - ◆ Discuter de son ressenti en équipe
  - ◆ Discuter avec la famille
  - ◆ Se souvenir qu'il s'agit d'un risque inhérent au métier de psychiatre
  - ◆ « be forgiving, but learn »

# Problèmes récurrents

- ◆ Les comportements auto agressifs ne diminuent pas
- ◆ Le patient se fait du mal pour être hospitalisé
- ◆ Le patient suicidaire refuse que vous contactiez ses proches
- ◆ Le patient ne veut pas diminuer les comportements auto dommageables

« Vous devenez un objet  
transitionnel qui  
silencieusement apporte la  
sécurité »

