

Dr. méd. Samuel Pfeifer

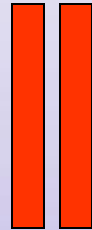
Psychiatrie

et

relation d'aide

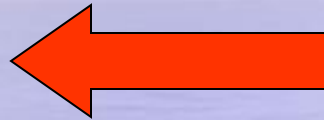
Quatre modèles

Psychiatrie



Religion

Psychiatrie



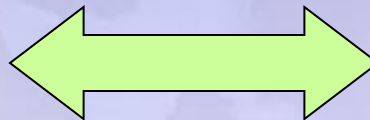
Religion

Psychiatrie



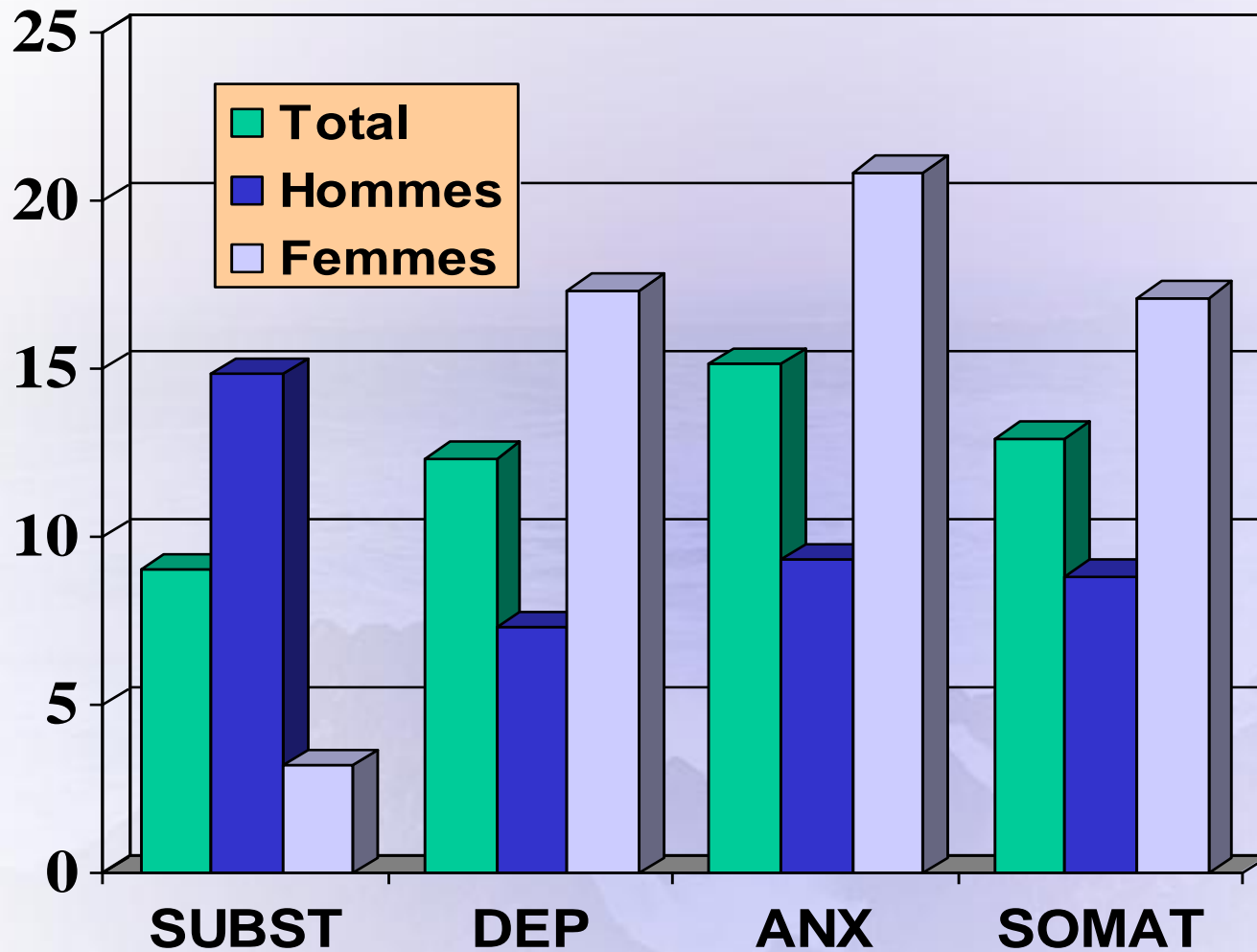
Religion

Psychiatrie



Religion

Fréquence des maladies psychiques

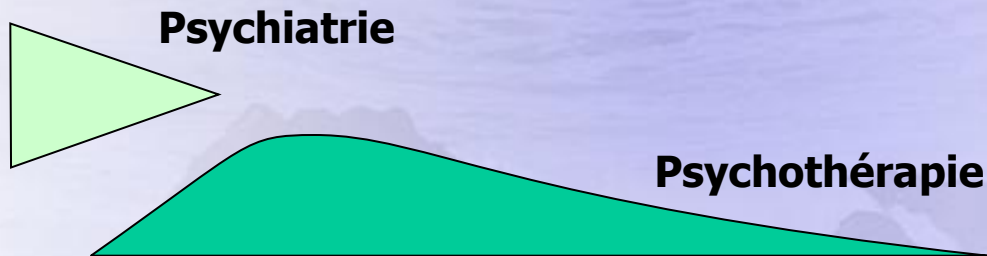
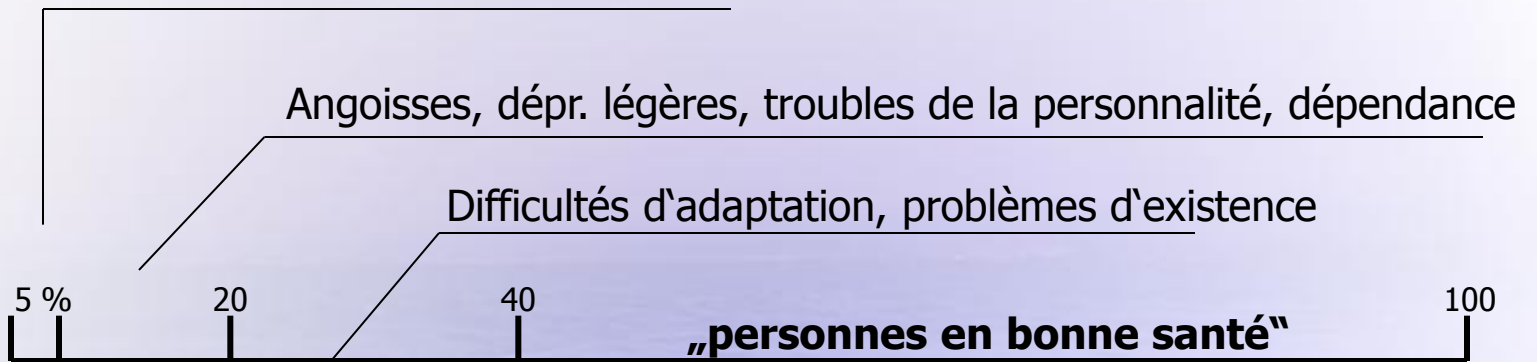


Source:

Meyer et al. (2000).
Lebenszeitprävalenz
psychischer Störungen in
der erwachsenen
Allgemeinbevölkerung.
Nervenarzt 71:535-542

Description des termes

Maladies psychiques graves



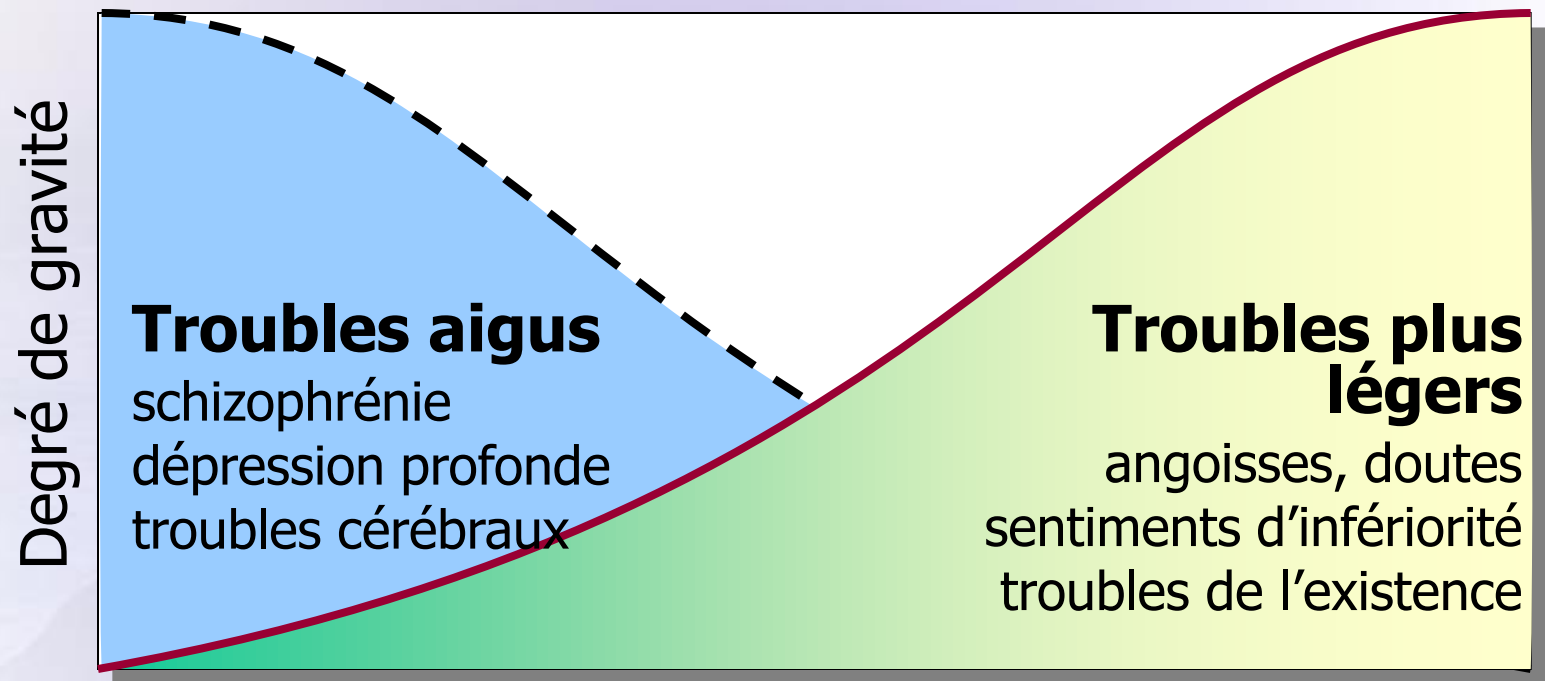
PSYCHOLOGIE

Relation d'aide

Psychiatrie et relation d'aide

Psychiatrie

Psychothérapie/relation d'aide



Aptitude croissante au dialogue

Quatre stratégies de relation d'aide

Selon 1 Thessaloniens 5:14

1. Exhorter / avertir



Paresseux

2. Consoler / encourager



Craintifs

3. Porter / aider



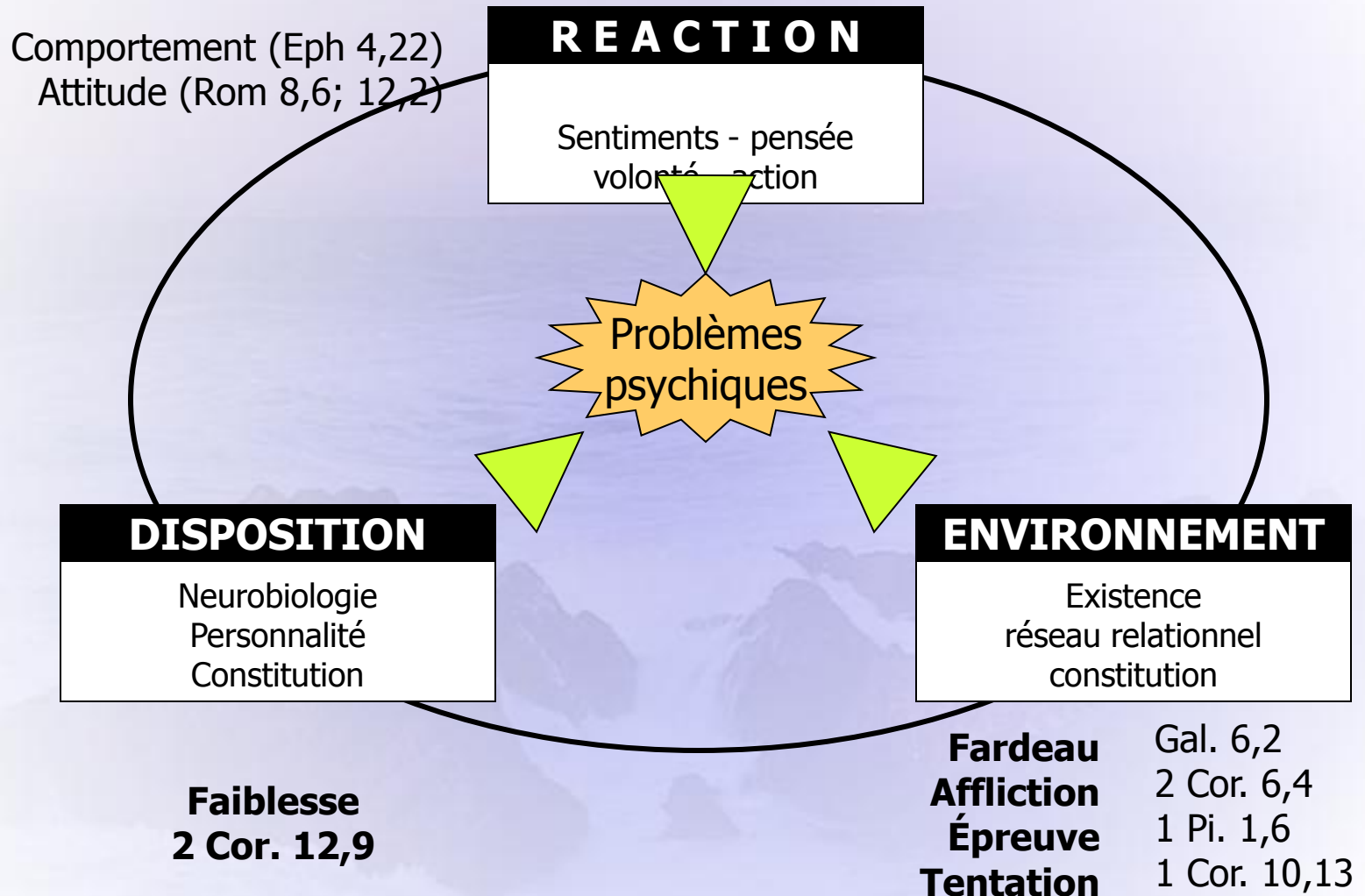
Faibles

4. Être patient

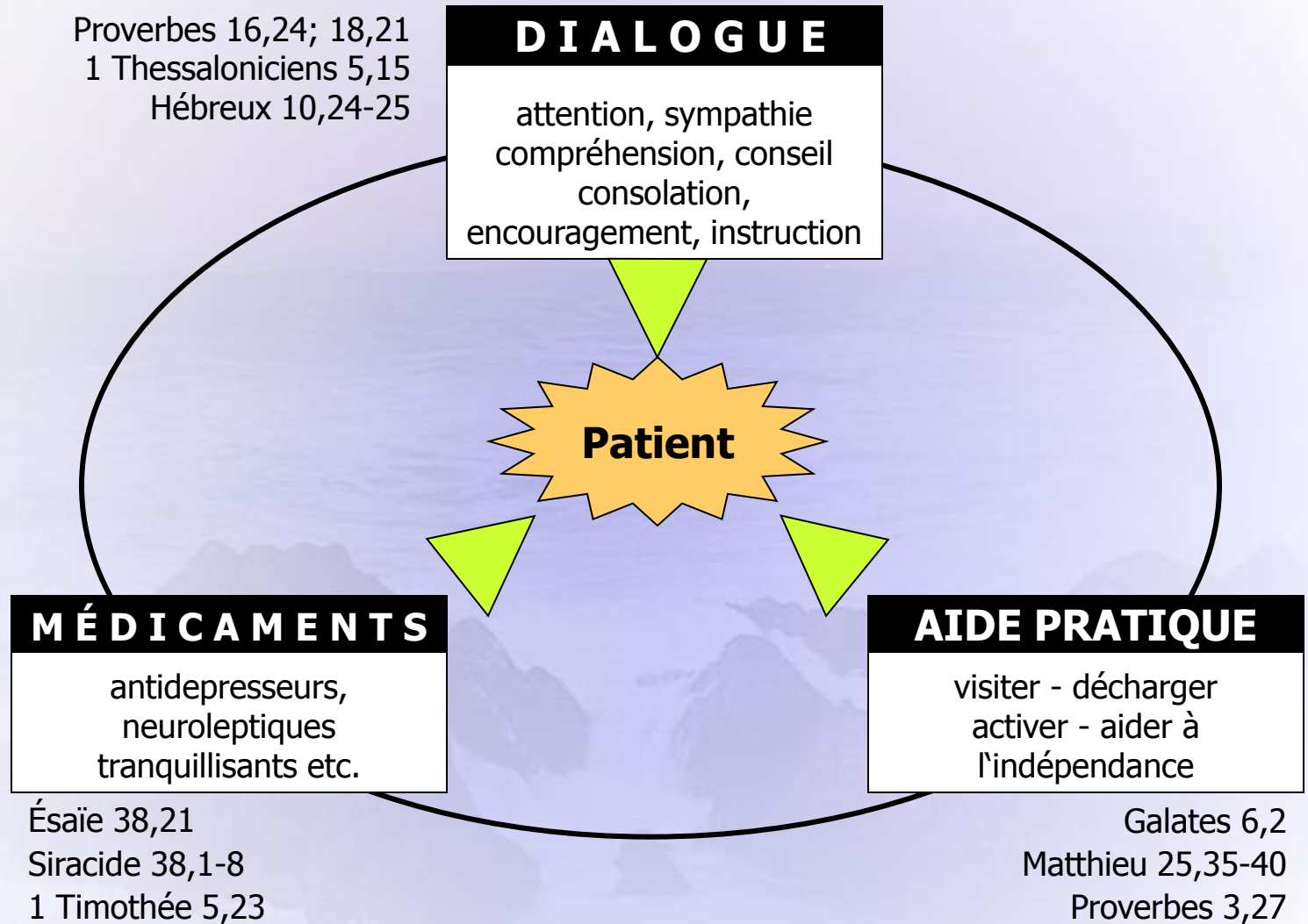


Tous

Comment peuvent surgir des problèmes psychiques?



Pistes thérapeutiques



Perspectives diverses

	Valeurs / mesures	Fondements
Société	responsabilité, ordre, rôle social; morale, action appropriée	observation du comportement, dans quelle mesure l'indiv. respecte les normes de prestations et relations.
Individu	bonheur satisfaction des besoins	sentiments subjectifs de l'estime de soi, d'acceptation et de bien-être
Thérapeute, conseiller spirituel	Saine structure de la personnalité: croissance, développement, autonomie, gestion du stress, etc.	Évaluation clinique, observation du comportement tests psychologiques

La biographie, contexte de troubles psychiques

Une problématique psychique doit toujours être considérée sur la base de la biographie de la personne. Les éléments suivants font partie de la **reconstitution de l'histoire de vie**:

Histoire familiale:

- description des parents, modèles d'identification
- frères et soeurs: ordre, relation
- des maladies psychiques ont-elles existé dans la famille?

Développement de l'enfance:

- naissance (normale, compliquée?)
- petite enfance (circonstances particulières?)
- développement normal ou retardé?
- état de santé général, atmosphère familiale
- facteurs environnementaux pathogènes
- séjours en foyers, hôpitaux, "broken home"?
- privations ou excès?
- peurs d'enfance
- scolarité: camarades? isolé?

Reconstitution de l'histoire de vie - 2

Développement sexuel

- puberté (quand?) éducation sexuelle?
- grossesses, naissances, fausses couches
- relations sexuelles, év. anomalies?
- Couple, planning familial

Développement social

- âge, profession, statut social des parents
- milieu social dans lequel le patient a grandi
- débuts scolaires, scolarisation, autre formation
- formation professionnelle, service militaire
- adaptation et résistance sociales
- reprise de rôles, amitiés, style de vie
- orientation religieuse et éthique, idéologie
- gestion de l'existence, gestion de situations nouvelles

Statut social actuel:

- situation professionnelle, attitude face à la sit. prof. actuelle
- conditions d'habitat; état civil, nombre d'enfants

Reconstitution de l'histoire de vie - 3

Auto-description:

- description par soi-même
- description d'autres personnes, modèles d'identification
- p.ex. ami/e, fiancé/e, épouse, époux, enfants
- relations stables (amis, collègues de club)

Maladies psychiques antérieures

- moment, durée, genre et traitement des troubles et maladies psychiques antérieurs,
- tentatives de suicide antérieures
- traitement psychothérapeutique antérieur



La biographie est un puzzle, qui doit être soigneusement reconstitué. Ne rien forcer!
Rassembler en un tout les éléments tirés des différents entretiens!

Objectif thérapeutique: MATURITÉ

1. Évaluation réaliste personnelle et d'autrui

- points forts et faibles, intérêts
- pourquoi est-ce que je réagis ainsi dans telle situation?
- développement psychique anormal: surévaluation ou complexe d'infériorité

2. Acceptation de soi-même, acceptation des autres

- perception des ambitions intérieures, espoirs, craintes, désirs, objectifs
- jugement, évaluation
- base pour le changement
- développement psychique anormal: caractéristiques négatives identifiées à toute la personne - refus de la personne et non des caractéristiques.

3. Vivre au présent

- dans l'environnement donné, trouver une vie et un travail sensé
- fixer des objectifs, s'adapter aux circonstances, rester flexible
- développement psychique anormal: "Si ... alors", vivre dans ses rêves ou sa rébellion

4. Choisir des valeurs et les assimiler

- développement psychique anormal: a) pas de valeurs (psychopath.) -- b) valeurs rigides et inadaptées -- c) vacillement (instabilité)

5. Développement et adaptation des aptitudes et dons particuliers

- développement psychique anormal: absence d'intérêt, d'engagement de ses propres dons

Aspects bibliques de la maturité

1. Évaluation personnelle et d'autrui basée sur la perspective de Dieu.

- fondement: pécheur - salut (Romains 3:23, 2 Corinthiens 5:17)
- reconnaître les aptitudes naturelles et les dons spirituels (1 Cor. 12:14-25)
- discerner les besoins d'autrui (Mt. 25:34-40)
- reconnaître les règles sociales (Romains 13:1-3)

2. "Aime ton prochain comme toi-même."

- acceptation de sa personne imparfaite, mais aimée de Dieu.
- amour du prochain (1 Jean 3:14, Philippiens 2:1-5)
- sensibilité aux faiblesses du prochain (Hébreux 12:12)
- amour pour la communion avec les croyants (1 Corinthiens 12:25-26)

3. "Dans le monde, mais pas du monde" ou: vivre au présent dans une perspective d'éternité.

- porter le fruit de l'Esprit (Galates 5:22-23)
- stimuler l'amour pour les bonnes oeuvres (Hébreux 10:23-25)
- poursuivre le but fixé (Philippiens 3:12-15)

Aspects bibliques de la maturité -- 2

4. Choisir avec conviction pour soi-même des valeurs bibliques (Josué 24:15)

- non seulement adaptation superficielle aux valeurs parentales ou culturelles présentes, resp. subculturelles (communauté)
- processus continu d'auto-examen et d'adaptation aux devoirs actuels ("ce n'est pas que j'aie déjà remporté le prix")

5. Développer et utiliser au profit de la communauté les capacités données par Dieu.

- intérêt et amour pour les autres (Philippiens 2:4)
- engager ses talents au profit de la communauté (Ephésiens 4:12)
- croître à tous égards - chacun selon la mesure de sa force (Ephésiens 4:15-16)

Signes de maladie psychique

1. Anamnèse

- souffrances psychiques dans la famille
- lésions cranio-cérébrales, problèmes scolaires
- traitement antérieur pour troubles psychiques
- amélioration des symptômes psychiques par médicaments
- fréquents changements d'emploi, décadence sociale

2. Souffrance actuelle - veiller partic. à:

- troubles du sommeil
- troubles de la capacité de travailler
- symptômes physiques liés

3. Etat psychique (Psychostatus)

- Mobile
- Humeur
- Orientation
- Raisonnement
- Contenu des pensées (obsessions, hallucinations,
- symptômes conducteurs dépressifs, état suicidaire)

Collaboration médecin - conseiller spirituel

Avantages de la collaboration

- protection du conseiller spirituel: diagnostiquement, thérapeutiquement
- prise en charge médicale garantie
- répartition du travail: le médecin assume certaines responsabilités et certains traitements médicaux, le conseiller a souvent plus de temps pour les entretiens
- négociations avec les institutions (hôpitaux, AI, œuvres sociales, autorités tutélaires)

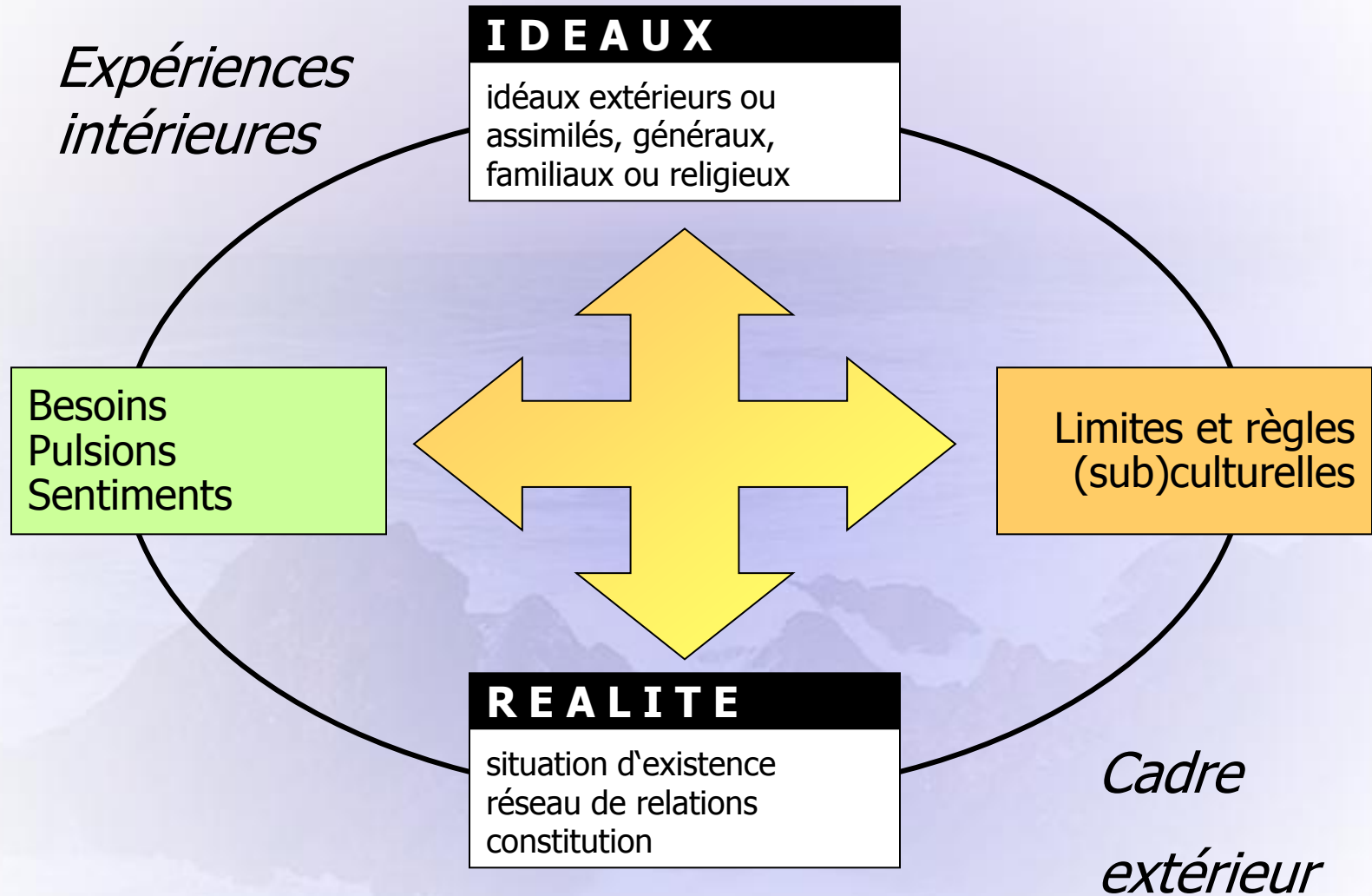
Limites de la collaboration:

- confiance du patient envers le médecin
- collaboration du patient
- bases communes ne sont pas toujours nécessaires; souvent, l'appréciation réciproque suffit

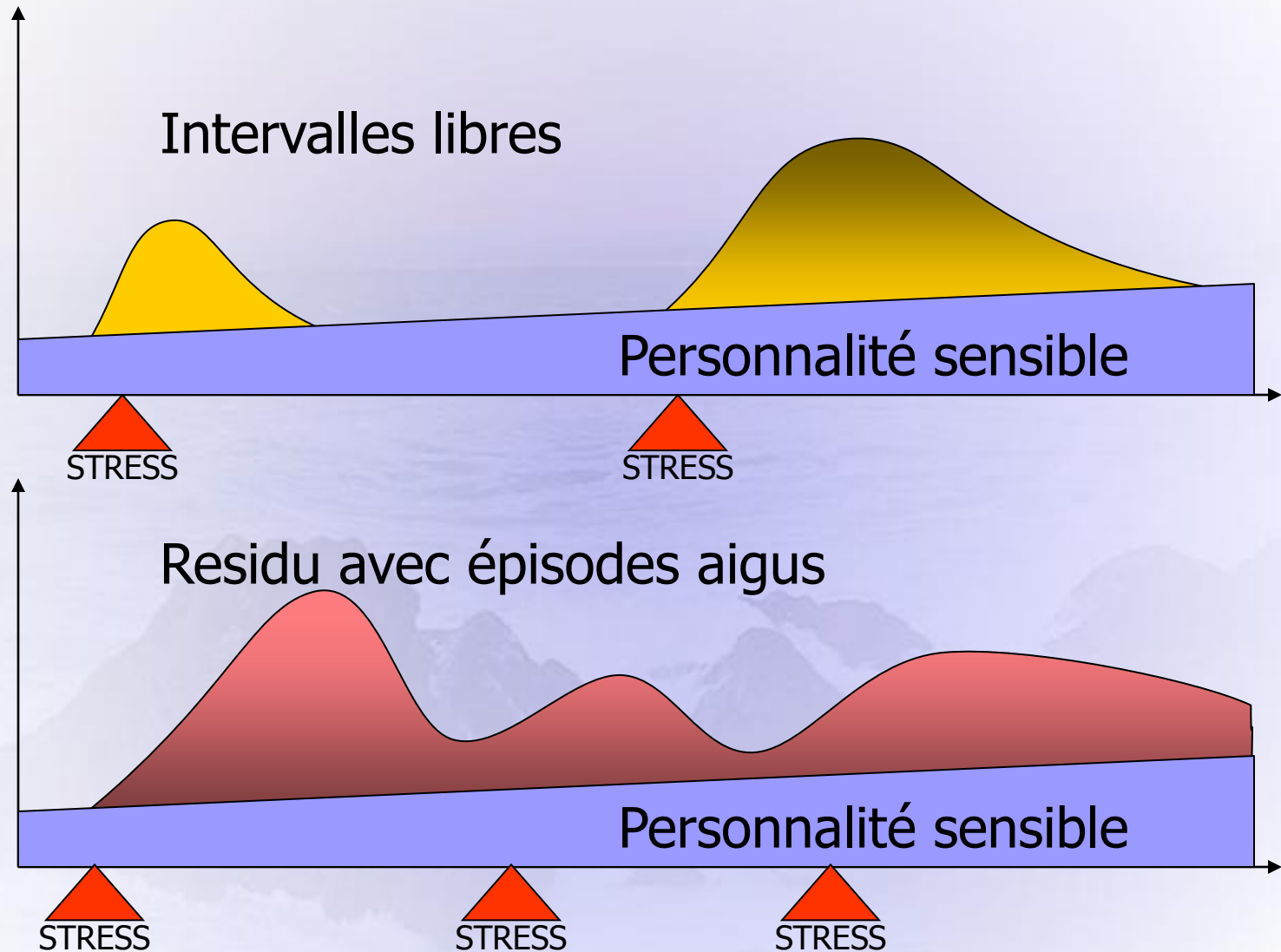
En collaboration avec un psychiatre ou thérapeute, veiller à:

- fixer les objectifs
- répartition du travail possible? (p.ex. le conseiller accompagne lors des crises aiguës, le médecin soutient à l'arrière-plan)
- cave: travailler l'un contre l'autre
- problème: psychothérapie intensive: év. limiter à un accompagnement externe (social, encouragement, prière)

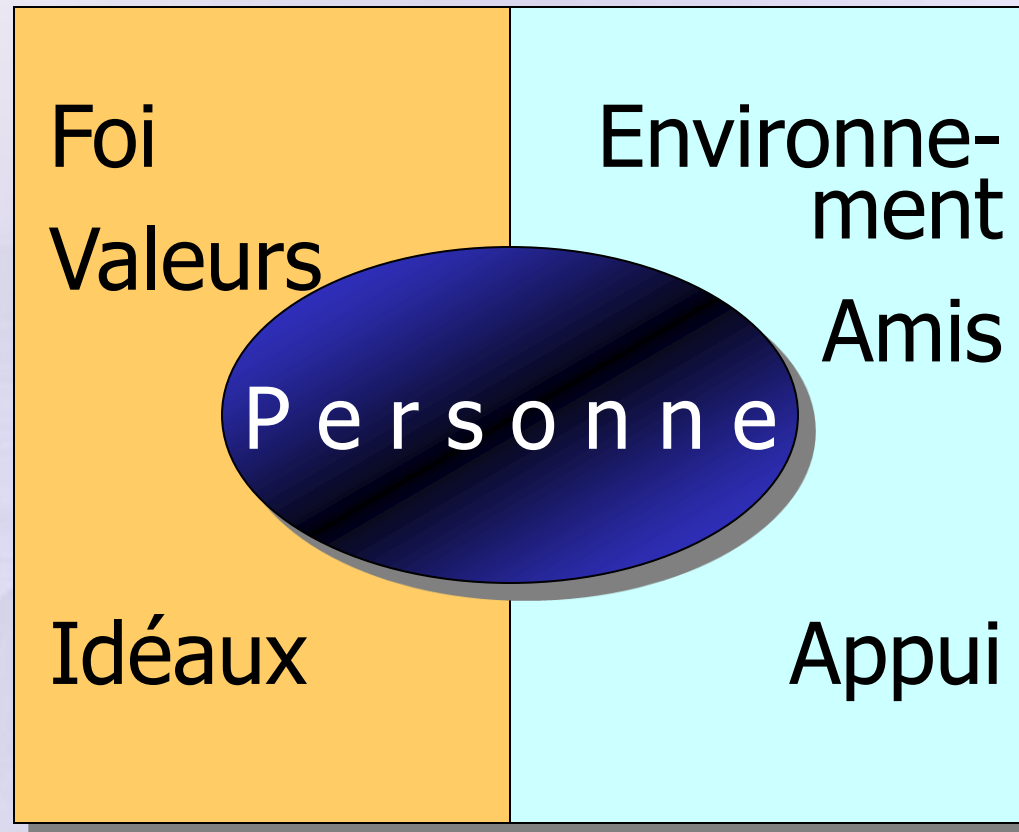
Zones de tension



Déroulement des angoisses



Importance de la foi pour la personne



Points communs des processus thérapeutiques

1. Une relation intensive, sensible et de confiance avec le conseiller.
2. Une justification rationnelle ou un lien mythologique, qui explique les causes des difficultés du patient et fortifie indirectement la confiance du patient pour son thérapeute.
3. Présentation de nouvelles informations sur la cause et la dynamique des problèmes du patient. Présentation de nouvelles pistes alternatives de gestion des difficultés.
4. Renforcer les attentes du patient face à l'aide à recevoir.
Bref: éveiller l'espoir.
5. Mettre en évidence un succès, renforçant ainsi l'espoir et donnant le sentiment d'être capable de gérer les difficultés.
6. Engagement émotionnel du thérapeute.

Différences entre psychothérapie et relation d'aide

1. La relation d'aide chrétienne diffère de la psychothérapie séculaire principalement au niveau du contenu.
2. Le cadre de référence des points de vue du contenu et théologique découle des Saintes Écritures (attitude, comportement, croissance, sanctification, justification, etc.)
3. Le contexte idéologique et moral résulte des fondements bibliques et de la compréhension communautaire ecclésiale (sub-culture).
4. La relation d'aide utilise de manière constructive les références de foi du „patient“ pour renforcer un effet thérapeutique (consolation, encouragement, correction, exhortation, enseignement, etc.).

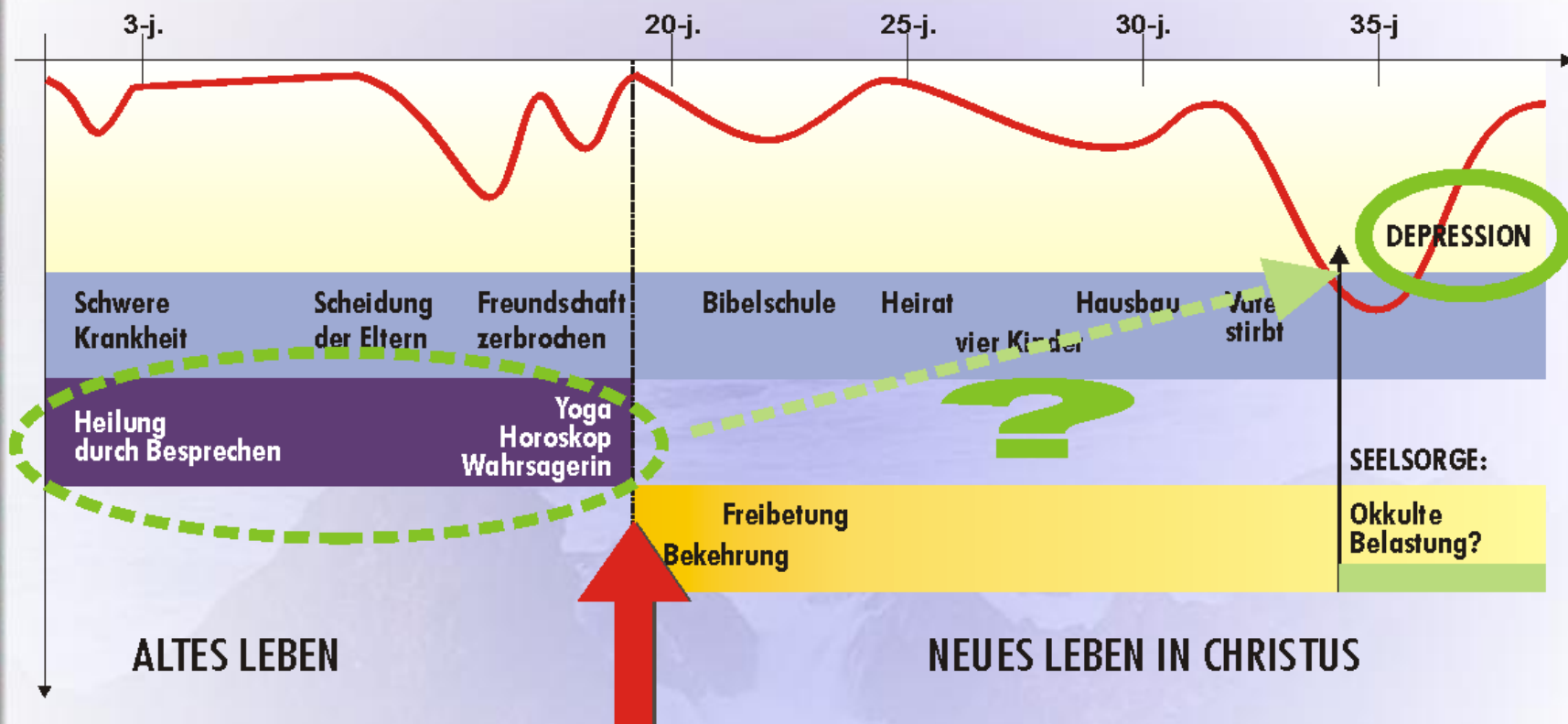
Différences II

5. Elle est aussi consciente des modèles déformés de religiosité et tâche de les traiter d'un point de vue biblique.
6. La relation d'aide entretient - de différentes manières selon l'orientation- l'application de pistes traditionnelles (prière, confession, Sainte Cène, onction, imposition des mains, prière de délivrance de puissances démoniaques).
7. La relation d'aide se sert des possibilités thérapeutiques des structures communautaires de soutien et d'élaboration d'autres chrétiens, qui partagent les mêmes convictions.
8. Au cours d'un entretien-conseil, le conseiller spirituel à orientation biblique compte sur l'intervention surnaturelle du Saint-Esprit pour lui et le patient.

Points communs entre psychothérapie et relation d'aide

1. Dans sa façon de former les entretiens et les conseils, la relation d'aide a beaucoup de points communs avec la psychothérapie. Elle ne reprend pas des techniques de la psychothérapie, mais elle applique les formes éprouvées et utiles de communication, prévues depuis des millénaires dans la Bible.
2. En relation d'aide, les mêmes processus de conviction et de guérison décrits par FRANK pour la psychothérapie on lieu - néanmoins dans un milieu défini par des hypothèses chrétiennes.
3. Les divers modèles de relation d'aide trouvent leurs parallèles dans les modèles de la psychothérapie séculaire.
4. Les caractéristiques des personnes en quête d'aide et des thérapeutes, qui se cristallisent dans la recherche thérapeutique sont aussi valables pour la relation d'aide.
5. L'efficacité thérapeutique de la relation d'aide concernant les paramètres observables (p.ex. intégration sociale, réduction des angoisses subjectives, etc.) peut être comparée au taux de réussite d'une psychothérapie séculaire.
6. La relation d'aide n'est pas non plus à l'abri de la possibilité d'effets négatifs (p.ex. production de tensions contre-thérapeutiques allant jusqu'aux idées suicidaires; abus sexuels des conseillers spirituels sur leurs „patients“.

Occultisme et contexte biographique



Signes caractér. du modèle occulte

- ◆ Base biblique faible et unilatérale (Saül, Nebucadnezar, Gadaréniens)
- ◆ Des liens dans le présent étant introuvables, il y a déviation sur les antécédents
- ◆ pas de succès constant malgré les prière de libération (souvent, les patients arrivent quand même à la clinique)
- ◆ blessures psychiques: Satan est présenté comme plus fort que Jésus
- ◆ Frustration chez le conseiller spirituel
- ◆ obstacle pour une perspective biblique d'une cure d'âme à long terme.