

**APPROCHE
PSYCHANALYTIQUE DE
LA CRISE :**

Nicolas de Coulon
SPsyAJ
Neuchâtel
4 et 18 novembre 2021

1

PROGRAMME 1 – 4 NOVEMBRE
LA DERNIÈRE FOIS

- I. L'Approche psychanalytique de la Crise :
Définitions et concepts de base
- II. La référence à l'événement et le
maniement de la temporalité

2

PROGRAMME 2 – 18 NOVEMBRE
AUJOURD'HUI

- III. L'hypothèse dynamique et le
contenu du travail de crise
- IV. Quelle fin? Comment terminer une
intervention?

3

III. L'hypothèse dynamique
et le
contenu du travail de crise

4

**INTERVENTION DE CRISE :
SPÉCIFICITÉS 1**

- ▶ **Rapide**
Semi-urgence : réponse dans les 24h (72h)
Introduction d'un délai, même très bref
- ▶ **Limitée dans le temps**
Utilisation des bornes temporelles, TBP traitement bref
planifié
Engagement progressif en 2 temps
- ▶ **Diplomatique (construction de l'alliance)**
Contractualité pour une adhésion progressive à l'intervention
Négociation autour de la « barrière au traitement »

5

**INTERVENTION DE CRISE :
SPÉCIFICITÉS 2**

- ▶ **Reliante**
Implication de l'entourage et des intervenants
Liens entre le dedans et le dehors de l'intervention
- ▶ **Soutenue**
A relativement haute fréquence
Cadre souple mais contenant
Construction d'une cohérence
Disponibilité d'une équipe de soin
- ▶ **Focalisante**
Au début : sur le facteur déclenchant
A la fin : sur la problématique intrapsychique

6

QUESTION:
COMMENT METTRE LA CRISE AU TRAVAIL ?

7

- ▶ Une rencontre
- ▶ la pose d'un cadre
- ▶ un processus

La crise au travail

8

RENCONTRE : PREMIER CONTACT
OBJECTIFS

1. **Nouer une alliance provisoire**
2. Engager la collaboration des intervenants et de l'entourage
3. **Démonteur la barrière au traitement**
4. Dégager un ou plusieurs facteurs de crise
5. Organiser le début de la prise en charge

La crise au travail

9

➔ La **rencontre** dans cet espace-temps est facilitée

- L'engagement est limité, la confiance est plus grande (à construire)
- Le cadre sert de garantie : une figure de sens pourra émerger sans trop de risques
- L'écoute des soignants et thérapeutes est prête, ouverte à la nouveauté

La crise au travail

10

CADRE DE L'INTERVENTION
REPÈRES POUR LE PATIENT (HOLDING)

- ▶ Cadre temporel (TBP)
- ▶ Distinction des niveaux : l'individuel et le familial (ou groupal)
- ▶ Cohérence dans la répartition des tâches: Plusieurs intervenants coordonnés dans une réunion d'organisation
- ▶ Pose des limites, celles posées à l'action du patient et celles qui correspondent à la tolérance de l'équipe de soin

La crise au travail

11

Le processus

```

    graph LR
      A[Entretiens] --> B[E. avec entourage]
      B --> C[Autres approches]
      C --> D[Hypothèses et mises en commun]
      D --> A
    
```

La crise au travail

12

APPROCHE FAMILIALE DE CRISE 1

- **Participants**
 - a) Patient – Sous-groupe thérapeutique de l'équipe de crise (en particulier le responsable clinique) - Entourage au sens large
 - b) Si possible, les intervenants et/ou thérapeutes externes
- **Rythme**
 - a) Entretien lors de la prise de contact avec l'équipe de crise ou dans les jours suivant celle-ci
 - b) Lors des phases de négociations
 - b) Entretiens réguliers au fil de l'intervention (4 ou 5)

Adapté d'après de Coulon, N. 1999

13

APPROCHE FAMILIALE DE CRISE 2

- **Objectifs**
 - a) préciser le **scénario groupal de l'hypothèse de crise**
 - b) lever les obstacles groupaux à l'évolution de l'intervention
 - c) Impliquer les proches dans le traitement et favoriser l'alliance thérapeutique (contrer la barrière au traitement)
- **Techniques**
 - a) co-thérapie : responsable clinique du ttt + équipe de crise
 - b) **focalisation** : sur les facteurs déclenchant, le passé immédiat, les interférences actuelles avec le traitement

Adapté d'après de Coulon, N. 1999

14

CONTENU DE L'INTERVENTION

- ▶ Exploration du **facteur déclenchant**
- ▶ Mise au travail de **l'hypothèse de crise**, dans son double aspect, interpersonnel et intrapsychique
- ▶ Appui sur la notion de **PREtraitement**, pour nouer l'alliance et creuser l'insight
- ▶ Travail sur la **conflictualité** dans l'interaction

La crise au travail

N. de Coulon 2008

15

HYPOTHÈSE DE CRISE

- ▶ Hypothèse **psychodynamique** =
Thème conflictuel central
- ▶ Hypothèse **groupale** = Situation de crise repérable
- ▶ **Actualisation** = Interaction de transfert

N. de Coulon 2008

16

HYPOTHÈSE DE CRISE

- ▶ Hypothèse **psychodynamique** =
Thème conflictuel central

Le problème du patient est lié à l'actualisation d'un conflit inconscient, jusque-là sans répercussion symptomatique sur son fonctionnement

- ▶ Ce conflit est en lien avec l'organisation de personnalité du patient

N. de Coulon 2008

17

HYPOTHÈSE DE CRISE

- ▶ Hypothèse **groupale** =
Situation de crise repérable
- ▶ L'actualisation de ce conflit est due le plus souvent à des conflits relationnels qui bousculent l'équilibre défensif du sujet

N. de Coulon 2008

18

HYPOTHÈSE DE CRISE

- ▶ **Actualisation =**
Interaction de transfert
- ▶ Le patient met en scène et tente de rejouer avec l'intervenant de crise le(s) conflit(s) à l'origine de la crise

N. de Coulon 2008

19

HYPOTHÈSE DE CRISE

- ▶ **Hypothèse psychodynamique = Thème conflictuel central**
Le problème du patient est lié à l'actualisation d'un conflit inconscient, jusque-là sans répercussion symptomatique sur son fonctionnement
 - ▶ Ce conflit est en lien avec l'organisation de personnalité du patient
- ▶ **Hypothèse groupale = Situation de crise repérable**
L'actualisation de ce conflit est due le plus souvent à des conflits relationnels qui bousculent l'équilibre défensif du sujet
- ▶ **Actualisation = Interaction de transfert**
Le patient met en scène et tente de rejouer avec l'intervenant de crise le(s) conflit(s) à l'origine de la crise

N. de Coulon 2008

20

Le travail de la crise est **psychanalytique**

- ⇒ Ce qui est visé est une **transformation psychique** a minima
- ⇒ Exploration de la crise ↔ modification des symptômes, ouvrant ainsi sur une possibilité de soin post-crise (**psychothérapie**)
- ⇒ L'outil de base en est le **travail psychique des thérapeutes**, soignants, médecins, membres de l'équipe...(comme en psychanalyse)

21

Nouvelle définition de l'intervention de crise :

Approche exploratoire et contenante à haut potentiel de changement psychique

22

INTERVENTION DE CRISE MME B.

- ▶ **PRISE DE CONTACT** à l'hôpital somatique pour une patiente de 53 ans qui a fait une tentative de suicide en avalant 30 cp. de son antidépresseur le soir d'avant. Sa fille et une amie sont présentes à la demande de l'équipe de crise
- ▶ Elle a écrit une lettre à son ami dont elle est pourtant séparée depuis 2 ans et l'a mise dans sa boîte aux lettres, pensant que celui-ci ne la trouverait que le lendemain. Par hasard, il a encore relevé son courrier et fait intervenir la police qui a amené Mme B. à l'hôpital somatique. Elle avait préparé cette tentative de suicide depuis une semaine, rangeant ses affaires et préparant des lettres pour ses proches

23

INTERVENTION DE CRISE MME B. A LA RECHERCHE DU FACTEUR DÉCLENCHANT

- ▶ La patiente présente un état dépressif depuis 2 ans. Suivi psychiatrique avec évolution « favorable ».
- ▶ 2 semaines avant le tentamen, elle était en vacances chez une amie à l'étranger. Tout s'est très bien passé! dit-elle.
- ▶ Au retour, elle commence les préparatifs de sa tentative de suicide. Elle a en effet fait intérieurement une sorte de bilan de vie au cours de ces mêmes vacances, en comparant sa vie à celle de son amie, avec un sentiment d'échec important.

24

**INTERVENTION DE CRISE MME B.
A LA RECHERCHE DU FACTEUR DÉCLENCHANT 2**

- ▶ La tentative de suicide a lieu le jour de l'anniversaire de son ex-ami, vis-à-vis duquel elle garde un très fort ressentiment.
- ▶ Un peu plus d'un mois auparavant, sa fille unique de 18 ans s'est installée chez son copain suite à un conflit où la patiente leur avait reproché de se croire à l'hôtel chez elle
- ▶ Le jour même de la tentative de suicide, la patiente reçoit un courrier l'informant que son psychiatre serait absent pour une longue durée en raison d'un problème de santé.

25

**INTERVENTION DE CRISE MME B.
INTERACTION**

- ▶ La patiente est motivée pour un traitement au centre de crise, car elle dit avoir besoin d'une aide intensive pour continuer à vivre.
- ▶ C'est l'amie présent lors du premier contact qui fera office d'entourage; et la patiente ira habiter chez elle avec sa fille (solution originale)
- ▶ A l'observation : tristesse, anhédonie; sentiments d'échecs et de dévalorisation; Persistance d'idées suicidaires scénarisées; pas de signes de la lignée psychotique
- ▶ Rapidement, la patiente prend conscience de combien elle compte pour certains proches, dont sa fille, Ceci lui redonne de l'énergie pour vivre, se battre et se soigner.

26

**INTERVENTION DE CRISE MME B.
HYPOTHÈSE DE CRISE**

- ▶ **Hypothèse psychodynamique:** Mme B. est organisée sur un mode narcissique, elle ne supporte pas les séparations qu'elle ressent comme des blessures; il lui arrive de les provoquer; l'imago maternelle est dévalorisante, très conflictualisée, ce qui s'est reproduit avec son compagnon.
- ▶ une partie de l'envie de mourir de la patiente serait liée à la prise de conscience de sa dépendance à l'égard de sa fille, alors qu'elle a toujours estimé avoir pu la tenir à l'écart de ses difficultés personnelles.
- ▶ **Hypothèse groupale:** Le conflit avec son ancien ami est entré dans une phase juridique; le départ de sa fille et finalement celui de son psychothérapeute ont servi d'élément déclenchant
- ▶ **Actualisation** au 10^{ème} jour, la patiente est restée chez elle (enfin chez son amie), faisant craindre un passage à l'acte. Nous avons dû aller la chercher pour la ramener au CIT.

27

**INTERVENTION DE CRISE MME B.
INTERVENTION PROPREMENT DITE**

- Mme B. s'attache à l'équipe de manière ambivalente (ou clivée)
- Elle accepte avec réticence de se confronter aux conflits: discuter de l'avenir avec sa fille, et d'imaginer de devoir à nouveau affronter son ex-ami
- Evocation du lien très fort avec son psychothérapeute indisponible mais elle ne peut que banaliser sa maladie et envisager immédiatement de trouver un nouveau répondant
- Difficultés pour aborder la question du geste suicidaire et de ses enjeux. Ceci rend la patiente agressive envers les membres de l'équipe de crise. Un lien peut être fait avec des difficultés d'attachement, dans l'enfance aussi

28

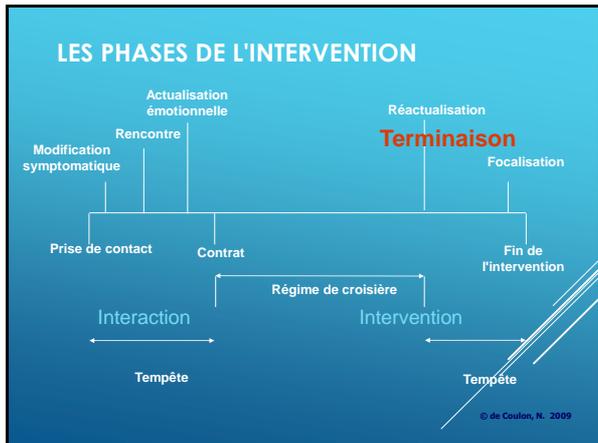
**INTERVENTION DE CRISE MME B.
TERMINAISON DE CRISE**

- La patiente reste fragile, elle a compris qu'elle voulait se tuer par colère et le regrette. Elle change toujours facilement d'avis, passant de la banalisation à la dramatisation
- Alors que nous l'avons sentie très accrochée à nous, elle déclare avoir eu de la peine à nouer un lien au CIT, vu le nombre d'intervenants. Ceci peut être relié – avec elle - aux deux facteurs déclenchants de sa tentative de suicide (départ conflictuel de la fille, défaut soudain de son thérapeute) et son histoire d'abandon
- Mme B. a trouvé un nouveau psychothérapeute, et continuera avec lui.
- Fin de l'intervention de crise au CIT.

29

IV. Quelle fin? Comment terminer une intervention?

30



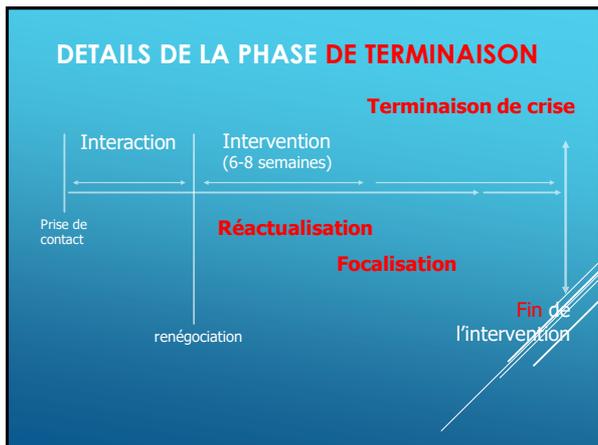
31

• Un espace-temps est ainsi défini

dans lequel peut s'effectuer

- la rencontre avec le patient et son entourage et
- la mise au travail de la crise

32



33

1. RÉACTUALISATION

La Réactualisation comme :

- nouveau mouvement symptomatique et émotionnel
- conduisant à la récapitulation de l'ensemble des questions qui se sont ouvertes au patient durant l'intervention

© de Coulon, N. 2009

34

2. FOCALISATION

La Focalisation comme :

- phase d'élaboration suivant la réactualisation
- conduisant à un insight rétrospectif, une compréhension inespérée après si peu de temps (= la crise comme moment fécond)

© de Coulon, N. 2009

35

3. SÉPARATION ET PROLONGATION

Séparation prévue d'avance (figurée par un entretien de bilan)

Buts de la prolongation :

- Trouver une place de psychothérapie ou un autre traitement
- « Digérer » la réactualisation
- Terminer la phase de focalisation
- Recommencer le tout : la réactualisation n'était pas une, il s'agissait en fait de l'actualisation !

© de Coulon, N. 2009

36

4. SUITE DE TRAITEMENT

- Le **projet thérapeutique** (suite de traitement) joue un rôle fondamental dans la dernière phase. Il doit être adapté aux conditions préalables à la crise et à l'évolution même durant l'intervention
- La **place du thérapeute externe** et des autres intervenants doit être tenue en compte

© de Coulon, N. 2009
N° 142209
N° 142210, novembre 2009

37

5. TRAVAIL DU DEUIL

- Le **travail de deuil** va se mesurer en partie dans la phase finale
- mais surtout lors de la suite de traitement
- L'intervention de crise n'est qu'un PREtraitement

© de Coulon, N. 2009
N° 142209
N° 142210, novembre 2009

38

La fin de l'intervention est pensée, thématifiée, vécue avec le patient et son entourage dès le début

© de Coulon, N. 2009

39

Nicolas de Coulon

LA CRISE



Antipodes

40