

**c&puspp** Centre d'enseignement postuniversitaire pour la spécialisation en psychiatrie et psychothérapie

**Année académique 2017-2018**  
**2<sup>e</sup> année**

Module N° : 4  
 Titre du cours :  
**INTERVENTION DE CRISE EN PSYCHIATRIE**

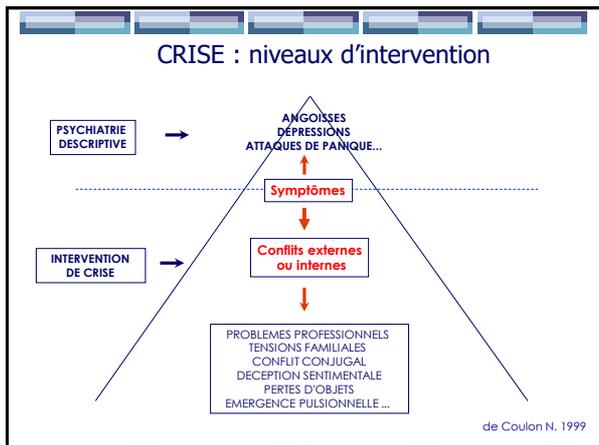
Enseignants : **Dr Nicolas de Coulon**  
 Dr Gérard Winterhalter  
[Dr.n.decoulon@bluewin.ch](mailto:Dr.n.decoulon@bluewin.ch)  
[www.nicolasdecoulon.ch](http://www.nicolasdecoulon.ch)

## Programme

- 1. Une psychiatrie de l'aigu, principes de base (de Coulon 8.03.2018\_1<sup>e</sup> période)
- 2. Temps et modalités de l'intervention (de Coulon 8.03.2018\_2<sup>e</sup> période)
- 3. Un exemple clinique et le modèle du Centre de Crise (Winterhalter 15.03.2018\_1<sup>e</sup> période)
- 4. Crise et suicide (Winterhalter 15.03.2018\_2<sup>e</sup> période)
- 5. Comment intervenir à l'hôpital, en consultation... (de Coulon 22.03.2018\_1<sup>e</sup> période)
- 6. Quelle fin ou comment terminer une intervention (de Coulon 22.03.2018\_2<sup>e</sup> période)

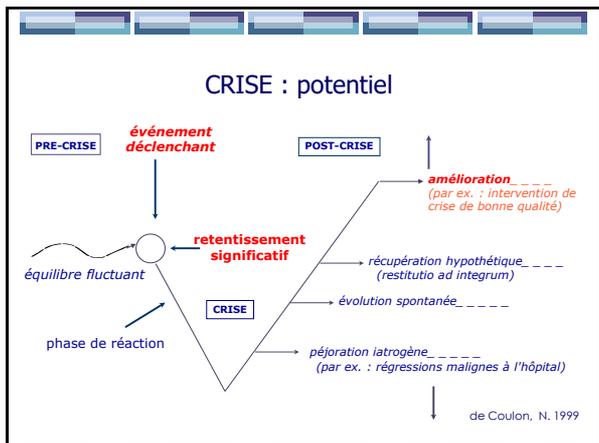
## 1. Une psychiatrie de l'aigu Principes de base

A lire : N. de Coulon (1999) La Crise, stratégies d'intervention thérapeutique en psychiatrie, Gaëtan Morin Ed.



**Le travail sur les conflits permet une amélioration symptomatique souvent spectaculaire**

© de Coulon, N. 2009



## Urgence et crise

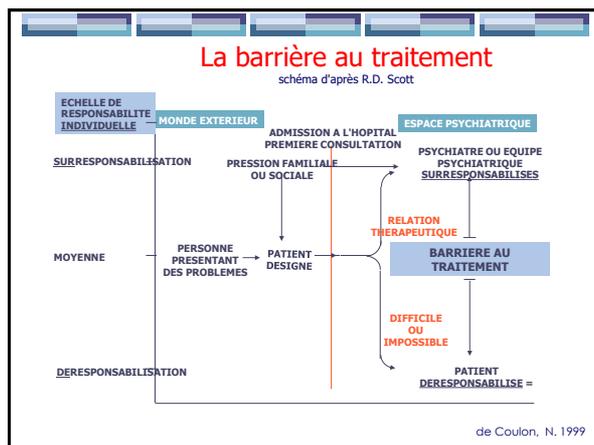
- La crise est à distinguer de l'urgence qui implique la notion de danger pour soi ou autrui, et demande une réponse immédiate. La crise propose un **délai**, même bref : c'est une réponse médiata ou médiatisée
- Temps et espace de négociation** dans les situations aiguës permettent:
  - de restituer au patient et à son entourage une place de sujets
  - de remettre au centre de l'intervention thérapeutique la dimension du conflit relationnel et intrapsychique
  - de limiter les risques de chronification de la maladie
  - donc de transformer l'urgence en crise.

de Coulon, N. 1999

## L'ouverture sur les potentialités donne une direction psychothérapeutique

- Une modification de perspective qui donne sa chance à la rencontre intersubjective (thérapeutique)
- La création d'une véritable dynamique de changement psychique

© de Coulon, N. 2009



## Premier contact Objectifs

- Nouer une alliance provisoire
- Engager la collaboration des intervenants et de l'entourage
- Démonter la barrière au traitement**
- Dégager un ou plusieurs facteurs de crise
- Organiser le début de la prise en charge

© de Coulon, N. 1999

## La construction de l'alliance

- Diplomatique avec le patient**  
Contractualité pour une adhésion progressive à l'intervention  
Négociation et responsabilisation du patient (**barrière au traitement**)
- Reliante avec l'entourage**  
**Implication de l'entourage et des intervenants**  
Liens entre le dedans et le dehors de l'intervention

© de Coulon, N. 2009

- Ce qui entretient la barrière au traitement, c'est le « **trop** » (liste à compléter) :
  - ➔ Trop de médicaments
  - ➔ Trop "faire" à la place du patient
  - ➔ Trop le couper de son entourage et des autres intervenants
  - ➔ Trop changer les référents

### Les leviers du début d'intervention

1. Prise de contact sur place
2. **Mobilisation de l'entourage**
3. Maintien des intervenants "externes" »
4. **Contrat temporel limité, en deux étapes**
5. Liberté de mettre fin à l'intervention

Dr N. de Coulon 1996

### Les outils principaux

- L'utilisation de la **temporalité**
- La construction de **l'alliance**
- L'ouverture sur les **potentialités**
- L'utilisation de la **barrière au traitement**
- Le travail avec **l'entourage**

## 2. Temps et modalités de l'intervention

### La dynamique de la crise

« La crise peut être considérée comme une manifestation aiguë, un paroxysme, un accès de la maladie qui porte en lui non seulement la potentialité d'un retour au statu quo ante, mais aussi et surtout la possibilité d'un changement.

La crise acquiert un double visage, risque de régression ou chance de progression».

*Edgar Morin*

### 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 »

### 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

### TEMPORALITÉ DE L'INTERVENTION DE CRISE

**Demande pressante =Vite**  
**Situation aigüe =Intensif**  
**Prétraitement =Court**

© de Coulon, N. 2009

- Le travail de crise est à considérer comme une approche préalable, un premier temps, un pré-traitement.
- Ceci peut justifier de sa brièveté pour des raisons spécifiques et non pas économiques

© de Coulon, N. 2009

### LE TRAITEMENT BREF PLANIFIÉ (NÉGOCIATION EN DEUX TEMPS)

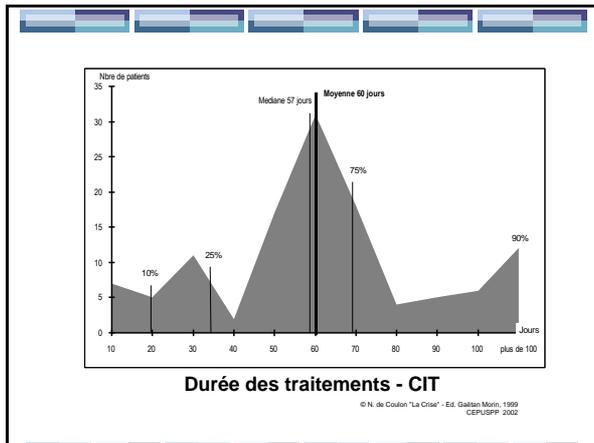
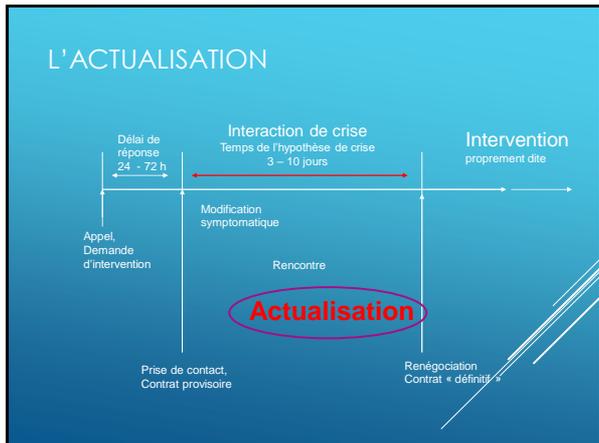
© de Coulon, N. 2009

### LES PHASES DE L'INTERVENTION

© de Coulon, N. 1999

### DETAILS DE LA PHASE D'INTERACTION

© de Coulon, N. 1999



### 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

### 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

### En quoi est-ce psychanalytique?

- Créer les conditions de transition d'un terrain intersubjectif à un espace intrapsychique.
- Mettre en place un dispositif et des règles qui permettent:
  - de comprendre en quoi le ou les intervenants ont été impliqués – aussi à leur insu - dans la crise : le psychodrame
  - de remettre en jeu cette compréhension avec le patient pour relancer ses propres capacités d'élaboration
  - permettre ainsi de trouver de nouvelles solutions à cette crise...et aux suivantes

N. de Coulon 2008

