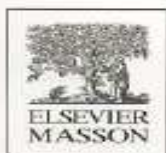


Laurent Schmitt

# Psychothérapie de soutien



REUNION à l'hôpital  
Joseph Ducuing

Le 3 décembre 2018



# Psychothérapie de soutien

---

- La définition
- La description
- Des applications
-

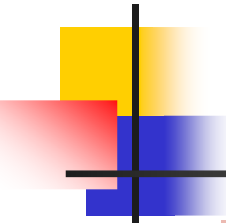
# Des représentations initiales



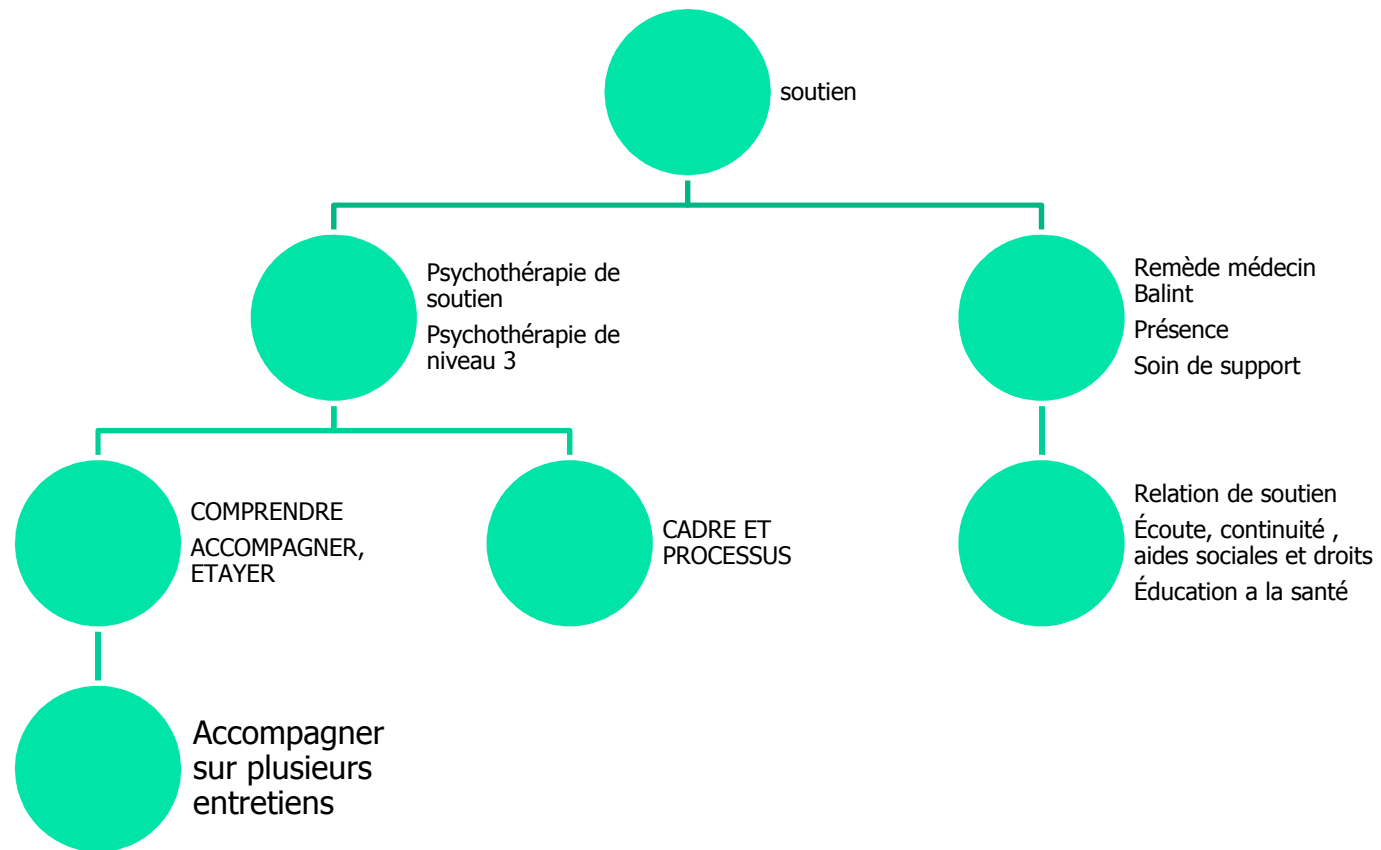
---

- Psychothérapie de bon sens suivant le raisonnement de monsieur « tout le monde »
- Une forme de coaching ou de direction de conscience
- « Si c'est une psychothérapie ce n'est pas du soutien , si c'est du soutien ce n'est pas une psychothérapie » Crown
- « Psychothérapie au petit pied pour débutant recouvrant tout et n'importe quoi .. »
- Commentaires de patients: »le psy m'a dit ce que me disent mes amis , prendre du recul. ..ne pas y penser ...

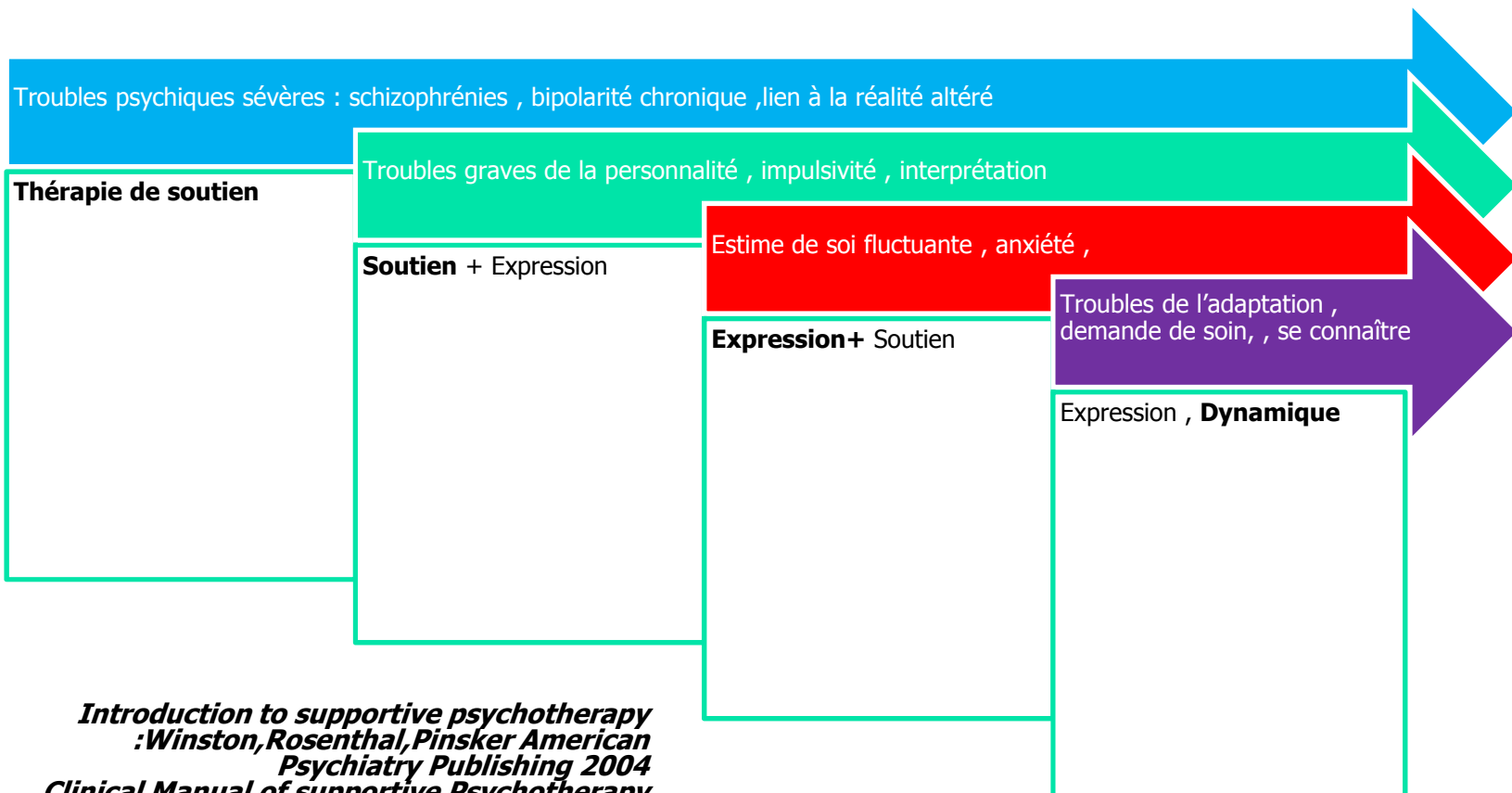
# Le soutien : définition

- 
1. Améliore ,réduit ou supprime des symptômes gênants
  2. Renforce les outils d'adaptation ou les stratégies de défense et de lutte
  3. Rétablit l'estime de soi,le fonctionnement de la personne ou du soi
  4. Obéit aux règles de la psychothérapie :dyade , thérapie par la parole , cherche un changement ou une diminution de la souffrance

# Du soutien à la psychothérapie de soutien



# 1 La psychothérapie de soutien dans le continuum des psychothérapies



*Introduction to supportive psychotherapy*  
:Winston,Rosenthal,Pinsker American  
Psychiatry Publishing 2004  
*Clinical Manual of supportive Psychotherapy*  
:Novalis,Rojcewicz,Peele American  
Psychiatric Press 1993  
*La psychothérapie de soutien* Edouard de  
Perrot de Boeck université 2006



## Quelles demandes orientent vers une psychothérapie de soutien ?

---

- Pourquoi une demande oriente-t-elle vers une thérapie de soutien ?
  - Situation de crise et désorganisation
  - Symptômes gênants et bruyants
  - Annonce d'une maladie grave ou d'une complication
  - L'importance du banal
  - Souhait du patient ....

Attention une relation de soutien, fréquente en médecine, n'est pas une psychothérapie de soutien



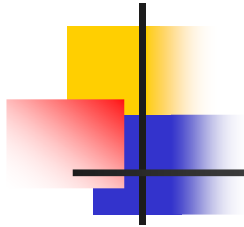
# La mélodie d'un entretien

---

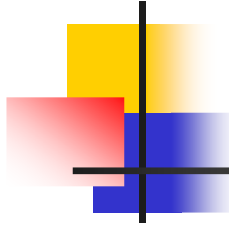
- Quand une thématique s'impose
  - Pourquoi est-ce important pour le patient ?
  - En parle-t-il de lui-même ?
  - Ou des émotions surviennent et justifient l'importance .
  - Quelles sont les émotions suscitées
- La continuité d'un entretien sur l'autre comme un soutien
- Approfondir un objectif thérapeutique crucial
- Ouvrir la porte sur d'autres questions
- Combien d'entretiens?
  - Nombre réduit 5 et +
  - SOUTIEN AU LONG COURS



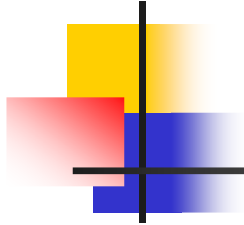
# Quels outils particuliers ?



- **La demande :**
- Situations problématiques: crises, deuils, licenciements, problèmes ,conjugaux
- Dépression, troubles de l'adaptation,
- Maladies organiques chroniques ou évolutives
- Demande de compréhension, d'aide extérieure ,de mise à distance
- Pouvoir mieux faire face,
- **Définition des problèmes et des objectifs**
- Aider à affronter une maladie ,un deuil, un suicide
- Affronter une métastase ou une aggravation d'une maladie somatique...ou une contrainte thérapeutique
- Changer d'attitudes et de comportements
- Pouvoir poser un conflit ou un désaccord
- ...

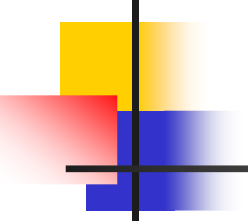


# 5 Quels outils particuliers

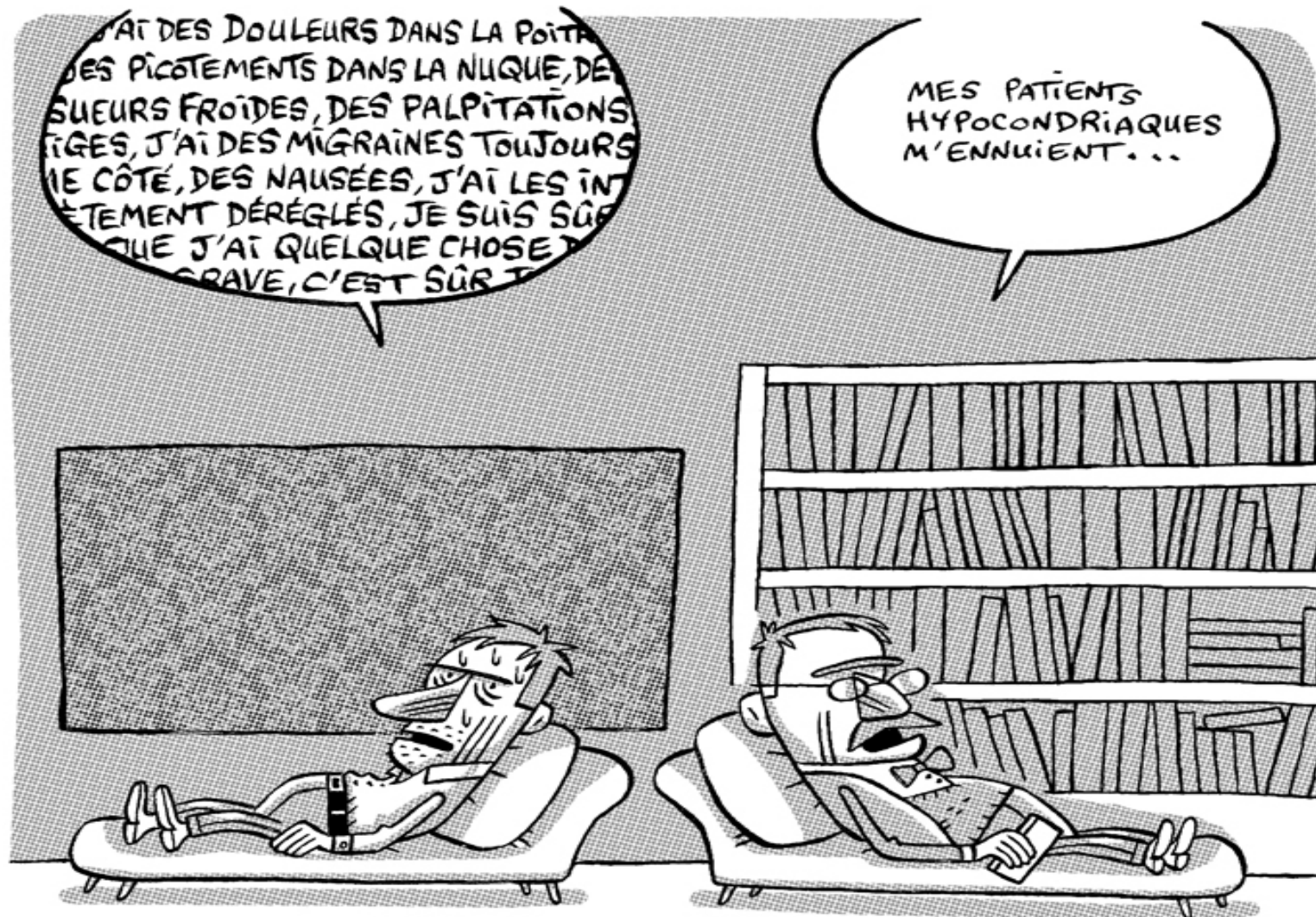


- **1 Nommer et définir les problèmes**
  - séparer les champs: situations extérieures traumatiques, émotions ou affectivité non appropriée,
  - réactions de personnalité ou défenses de la personnalité, écho ou reprise de problématiques infantiles ou d'adolescence,
  - Explorer les représentations d'une maladie
  - Clarifier pensées et propos
  - Interprétation : plus proposée qu'affirmée
- **2 Pièces du soutien et du renforcement**
  - Poser la demande et s'entendre sur quelques objectifs ,obtenir un consensus sur ces derniers
  - Ne pas hésiter à reprendre les objectifs
  - Réassurer
  - Valoriser
  - Repérer les zones obscures de la relation :
    - Bénéfices secondaires
    - Réaction thérapeutique négative
    - Méta communication

# 5 Quels outils particuliers

- 
- **3 Repérer les défenses**
  - capacités d'anticipation
    - Obstacles qui pourraient survenir
    - Définir le sens d'une situation , nommer une impasse
  - Humour
  - Tirer profit des expériences douloureuses
    - « empowerment »
    - Sublimation
  - Soutien social
- **4 Eduquer le patient**
  - Informer un patient sur sa maladie
  - Ne pas être un cas isolé
  - Éducation thérapeutique

## Que ressent et qu'éprouve le thérapeute ?



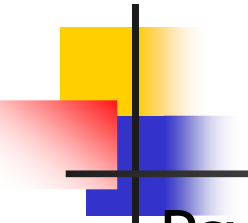


## Que ressent et qu'éprouve le psychothérapeute ?

---

- L'envie d'aider = réfléchir à l'origine de la compassion
- Le sentiment d'inutilité de l'impasse à la disqualification = attaques narcissiques
- Le vécu d'ennui=opérateur , attaques contre la pensée
- La crainte ou la peur
- La séduction intellectuelle ou sentimentale
- L'incompréhension

# Soutien et maladies organiques

- 
- Psychothérapie de soutien des patients atteints d'une pathologie organique concerne différents soignants : MG, PSY, spécialiste d'organe, psychologue...
  - Associer le psychique et le somatique , chercher les liens
  - Le soutien psychothérapeutique concerne le fonctionnement psychique mais doit y inclure la pathologie organique
  - Evidence – paradoxe – limites et liens des compétences
  - Influence de la psychothérapie sur la pathologie organique : besoin subjectifs des patients ex cancer

# Une médecine de l'unité

## Anamnèses séparées ou croisées

### somatique

- Appendicectomie 16 ans
- Migraines 22 ans
- Césarienne 28 ans
- Accident de la route : traumatisme cervical 35 ans
- Douleurs multiples

### PSYCHIQUE

- Dépression réactionnelle / déception sentimentale
- Attaques de panique
- Dépression suite au décès d'un cousin
- Phobies situationnelle
- Divorce

### psychosomatique

- Migraines tension avec son premier compagnon
- Mariage
- Dépression après grossesse difficile et décès d'un cousin
- Phobies après accident et élément de stress post traumatique
- Divorce
- fibromyalgie





# Soutien et maladie organique

---

- Pour des patients confrontés à l'aggravation de leur pathologie organique, à une poussée évolutive, à une métastase, la présence d'un thérapeute va contre l'isolement dans son combat face à la maladie.
- Exclusion de toute : psychogénèse, interprétation, causalité directe, culpabilisation. Introduction d'aspects de temporalité , de spatialité, d'imaginaire, de liens aux rêves.
- Nommer les émotions au sein même de la relation thérapeutique.
- Dans le cas des pathologies organiques, rechercher la sensibilité devant des situations aussi traumatiques. Cette disponibilité permet d'introduire immédiatement l'affect dans la relation.
- C'est là le travail thérapeutique, du fait de son adéquation à la demande du patient, aux émotions et non à l'application d'une technique.



# Anxiété et soutien

---

- Aider le patient à comprendre son état
  - L'expression des symptômes anxieux
  - Les facteurs déclenchant
  - Les complications d'évitement ou de dépendance
  - Le recrutement d'autres pathologies
- Le soutien psychothérapeutique des états anxieux
  - Une histoire naturelle de l'anxiété
  - Les cognitions anxieuses
  - Une compréhension psychodynamique: angoisses surmoïques, angoisses du moi, angoisses de morcellement
- Améliorer les défenses contre l'anxiété
  - La trousse de secours de l'anxieux
  - Choisir une autre activité
  - Une liste de proches
  - Moins d'excitants
  - Définir une séquence de pensées:
    - Pourquoi maintenant ?
    - Que faire pour stopper l'anxiété ?
    - Comment me sentir mieux ?



# Soutien et traumatismes

---

- Les conséquences du traumatisme
  - Confrontation au réel de la mort
  - Effroi , détresse , dissociation
  - Émoussement, évitement ,
  - Reviviscence
- Psychothérapie de soutien
- Les principes de la psychothérapie de soutien après un traumatisme
  - Approche prudente
  - Ne pas presser le patient
  - Une psychoéducation des symptômes
  - Des règles hygiéno-diététiques
  - Faire des liens historiques
  - Encourager à reprendre une vie normale
  - Repérer les traumatismes par procuration



# Soutien et épisode dépressif majeur : déroulement

---

- 3 étapes principales
  - 1 Éducation sur la maladie dépressive
    - Symptômes, évolution, traitement
    - Le psychiatre connaît les symptômes, le patient les subit → le rendre acteur de sa pathologie
  - 2 Biographie et facteurs de stress
    - Se figurer le patient dans sa vie et son environnement
    - Appréhender les facteurs précipitants
  - 3 Accompagnement jusqu'à la rémission « soigner le moi , renforcer positivement le patient »
    - Entretiens à rythme variable et adaptable → SOUPLESSE
    - Psychothérapie=élément fiable et stable d'un environnement mouvant
    - Réappropriation du temps présent :
    - Possible accompagnement dans la résolution de problèmes sociaux qui peuvent entraver l'amélioration clinique

# Soutien et crise suicidaire

- La douleur psychique n'a de solution apparente que dans une issue fatale
- Comment vient l'idée d'interroger un patient sur des idées suicidaires ?
  - Dépression , délire , hallucination ou alcool
  - Deuils récent
  - Irritabilité ou modification du caractère
  - Éléments implicites et trompeurs
    - Insomnie
    - Négligence de santé
    - Prise de risques

Risque  
Urgence  
Danger

- Etapes d'intervention dans la crise suicidaire
  - Quelle goutte d'eau a fait déborder le vase?
  - Pourquoi l'idée de suicide est devenue la solution unique ?
  - Quels sont les facteurs de soutien et de sauvegarde ?
- Le soutien après le geste suicidaire
  - Revenir sur la séquence des événements
  - Définir les symptômes actifs et présents
  - Élaborer d'autres possibilités de réponses
- La mise en place d'une stratégie anti suicide
  - Revoir a deux ou trois reprises
  - Préciser la sortie de crise

# Soutien et traitements médicamenteux



- La psychothérapie « soutien » la prise du traitement
  - Explorer les représentations du patient
  - La crainte de la dépendance
  - La libido et la sexualité
  - La barrière au traitement ,  
*Andreoli ,Psychothérapies , 2001*
  - *Ne pas la réduire à l'éducation thérapeutique !*
- Les traitements permettent le soutien psychothérapeutique
  - Ouverture à la psychothérapie par disparition des ruminations ou de la dissociation
  - Le repérage des cognitions erronées
  - L'abord de l'imaginaire



# Une version « manualisée » de la psychothérapie de soutien

---

- **Les premiers entretiens (deux ou trois premiers) de psychothérapie de soutien**

- Cadre
- Processus
  - Motif de venue , qu'est-ce qui ne va pas ?
  - Idées suicidaires , alcool, toxique
  - Que faut-il soigner ?
- Le non dit , le secret « la boîte de Pandore »

- **Les entretiens intermédiaires**

- Cadre :poser trois ou quatre entretiens
- Processus
  - Le problème discuté est-il le vrai problème
  - Discussion des évènements survenus et carnet de thérapie
  - Les aspects les plus douloureux
  - Dialogue entre activité et passivité
  - Liens avec l'imaginaire

- **La phase d'achèvement**

- Le cadre : préciser la fin , discuter des aspects ultérieurs
- Le processus
  - Reprendre les thèmes conflictuels centraux
  - Comment réagir face à de nouveaux problèmes
  - Des thérapies de soutien palliatives
  - La capacité a s'autonomiser



# Conclusion : comment **soutenir** la psychothérapie de soutien ?

---

- En la situant comme un premier niveau de psychothérapie ou comme un relai
- En considérant le soutien comme un ingrédient très spécifique et non flou
- En sachant repérer la dizaine d'outils du soutien
- En insistant sur la séquence : enseignement , présentation de cas , supervision
- En l'enseignant !