

La relation de soin en addictologie à l'épreuve de l'inquiétude : Résultats préliminaires

Aymeric Reyre MD, PHD Student

CSAPA Boucebci, Service de Psychopathologie (EA4403, Paris 13),
Hôpital Avicenne, APHP, Bobigny, France

Espace éthique (EA1610, Paris11), APHP, Paris, France

Plan de l'intervention

- Origines de l'étude
- La question de recherche
- Le dispositif de recherche
- Les trois types de structure
- Les premiers résultats: difficultés et effets
- L'inquiétude
- Les premiers résultats: adaptations
- Discussion

Origines de l'étude

- Approche complémentariste de la recherche et de la clinique: Georges DEVEREUX
 - Psychodynamique des institutions
 - Ethique du soin et philosophie morale
- Dimension empirique



Création du groupe de recherche « Ethique et Narrativité dans les Addictions » (EthNaA)

La question de recherche

Certaines difficultés peuvent entraver le développement d'une relation de soin propre à rétablir une dynamique de changement chez la personne addictée.

Caractériser ces difficultés, en explorer les origines, les mécanismes et les effets, relèvent ainsi d'enjeux à la fois cliniques et éthiques et constitue l'objet de cette recherche.

Le dispositif de recherche

- Etude qualitative
- Entretiens semi-structurés et outil narratif (lecture d'un extrait de Lord Jim de J. CONRAD)
- Focus Groups et entretiens individuels
- Professionnels et patients
- Trois types de structure en addictologie
- Double analyse:
 - Phénoménologique (IPA)
 - Psychanalyse des groupes et de institutions

Trois types de structure

- Service Hospitalo-Universitaire; références biomédicales
- Centre de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA); références psychodynamiques
- Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD); références psychosociales

Premiers résultats: Les difficultés dans la relation

- **Les patients:** vulnérables et aux histoires catastrophiques, imprévisibles et peu fiables, difficiles à soigner, qui échappent dans la relation, qui finissent mal.
- **Le produit:** Très puissant, dangereux, change la personnalité, s'immisce dans la relation.
- **Les professionnels:** embarrassés par les questions morales, ne se sentent pas toujours légitimes et compétents, sont fragiles dans leur identité, s'engagent et prennent des risques.
- **Le cadre addictologique:** mal défini et menacé par l'extérieur.

Premiers résultats: Les effets dans la relation et l'institution

- Idéalisation et héroïsme
- Désidérialisation et condamnation
- Maîtrise et abandon, deux modalités de lâchage
- Défiance comme organisateur central

L'inquiétude

- Terme polysémique avec une variation d'intensité de sens
- Terme de sens commun et spécialisé:
 - Philosophie: LEVINAS
 - Sociologie: SOULET
 - Psychanalyse: FREUD, KRISTEVA
- Dimension esthétique

Premiers résultats: Les stratégies d'adaptation

■ Les dispositifs pratiques

□ Inquiétants (pratiques de défiance)

Tests urinaires, éthylotests, vidéo-surveillance...

□ Discutés

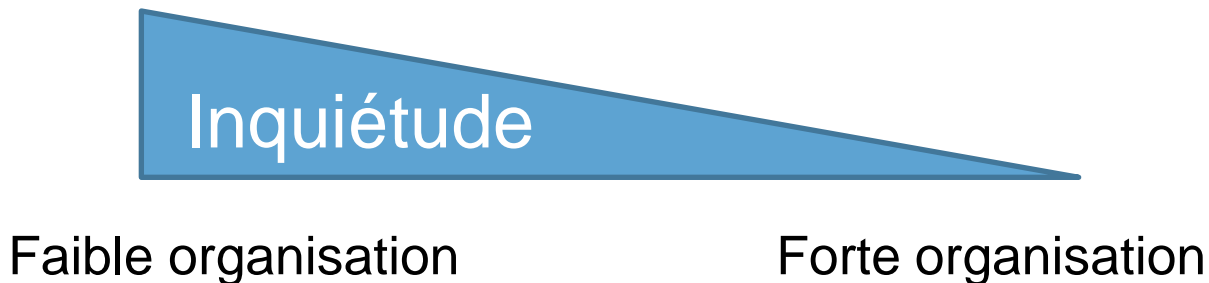
Contrats de soin, outils relationnels imposés par les tutelles

□ Approuvés

- Recours au groupe et supervision
- Professionnalisme et formation
- Engagement en référence à des idéaux
- Humour (ironie)

Discussion

- Préconception: L'inquiétude doit se retrouver dans les trois structures avec un degré d'intensité différent en fonction des propriétés du cadre de travail.



Discussion

- **Résultat:** L'inquiétude est bien présente partout mais il n'est pas pertinent de comparer leur niveaux.
L'inquiétude semble d'abord adaptée à la « tâche primaire » de la structure et agit aussi comme un organisateur positif.
- La dimension immobilisante de l'inquiétude est bien présente mais indépendante de cette inquiétude adaptée à la tâche primaire.

Discussion

- Cela nous amène à distinguer deux types d'inquiétude:
 - Une inquiétude paralysante
 - Une inquiétude créatrice
- L'enjeu de la continuité des soins: le discours des patients.

MERCI DE VOTRE
ATTENTION