

Représentations de soi, de l'addiction, du soin et de l'avenir : quelles rencontres et quelles co-constructions ?

J. Schmitt-Debjay, médecin addictologue,
P. Gaudriault, E. Marchin, V. Blanc, psychologues

CAP14 - ANPAA75
(5bis, rue Maurice Rouvier 75014 Paris)

«... l'économie psychique qui sous-tend la conduite addictive est le besoin de se débarrasser aussi rapidement que possible de tout sentiment d'angoisse, de colère, de culpabilité ou de tristesse qui font souffrir, voire même des sentiments en apparence agréables ou excitants mais qui sont vécus inconsciemment comme défendus ou dangereux. »

Joyce Mc Dougall (2001)

Une première recherche sur les psychothérapies :

Une recherche clinique et projective sur les psychothérapies en alcoologie

A clinic and projective research about alcoology psychotherapy

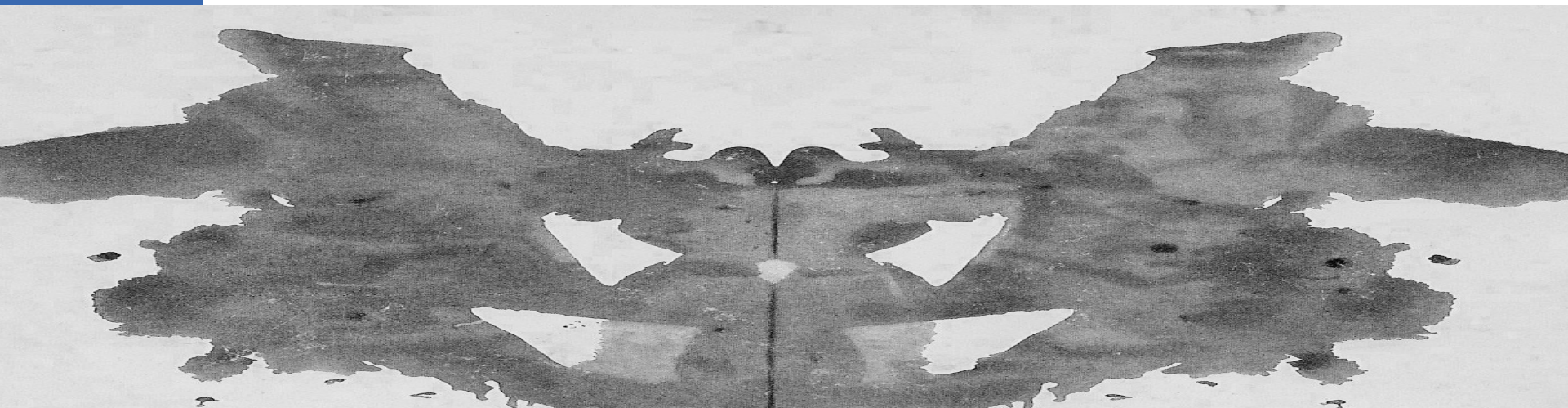
Elodie Marchin, Valérie Blanc, Pierre Gaudriault, Ruben Rosenberg, CSAPA ANPAA75

Psychotropes, 2015, 21(4), 81-103

- ◆ **Des patients en difficulté avec l' alcool ont été observés au début de leur thérapie (t1) et un an plus tard (t2), avec un entretien semi-directif et un Rorschach.**
- ◆ **18 patients, âgés de 32 à 65 ans, ont été inclus dans la recherche entre 2011 et 2013. 13 ont poursuivi leur traitement et ont pu être retestés en t2.**
- ◆ **Notre hypothèse était que les sujets améliorés par la psychothérapie auraient un meilleur niveau de représentation, visible dans le Rorschach, en t2 par un accroissement des réponses à déterminant expressif (kinesthésies, Clob, Texture et Vista).**

- ◆ Dans 11 cas sur 13, l'usage de l'alcool a diminué ou disparu au stade t2. Le plus souvent, c'est le rapport à l'alcool qui a changé.
- ◆ Dans deux cas, les rémissions ont été de courte durée et l'alcoolisation massive s'est finalement maintenue.
- ◆ Les analyses ont porté particulièrement sur les onze cas améliorés cliniquement. *L'un des résultats les plus importants concerne l'apparition de nouvelles réponses expressives en t2.*
- ◆ Ces nouvelles réponses sont souvent des kinesthésies, et notamment coopératives, par exemple : « deux clowns qui se tiennent par la main et qui dansent... » (Femme, 58 ans, planche II).

Mais apparaissent aussi en t2 des réponses plus inquiétantes comme « un animal maléfique avec des ailes impressionnantes, une chauve-souris gigantesque et terrifiante... » (homme, 51 ans, planche I).



Ces réponses pourraient correspondre à l' émergence d'angoisses archaïques contre lesquelles les patients tentaient de se protéger avec l' alcool.

Une recherche élargie

C'est la globalité de la prise en charge, personnalisée pour chaque patient, qui contribue à son soin psychique et lui permet d'évoluer dans ses représentations. Nous avons donc mieux intégré dans cette nouvelle recherche la dimension interdisciplinaire des soins en y impliquant différents partenaires, médecins, psychologues et travailleur social.

Quatre moyens d'observation (extérieurs à la prise en charge)

1 - McGill Illness Narrative Interview (MINI)

D. Grolleau, A. Young, L.J.Kirmayer (2006)

Les modèles explicatifs, fondés sur une attribution causale

Les prototypes fondés sur un raisonnement analogie

Les complexes de chaîne fondés sur la seule concomitance

2 - Alcohol Quality of Life Scale (AQoLS)

Amandine Luquiens & al. (2014, 2015)

Echelle de qualité de vie des patients ayant un trouble de l'usage de l'alcool, 7 dimensions :

- **Limitations sur l'engagement dans les activités familiales, sociales et professionnelles,**
- **Impact négatif de l'alcool sur le comportement envers l'entourage et conséquences sur la confiance et la communication,**
- **Coût financier et délaissement des aspects organisationnels,**
- **Emotions négatives : culpabilité, honte, gêne, haine de soi, apathie et absence de plaisir,**
- **Dégradation de l'estime de soi,**
- **Perte de contrôle et restriction de la liberté de choix,**
- **Altération du sommeil.**

3. Rorschach et représentation d'objet

Dans le Rorschach, la *représentation d'objet* est définie comme l'ensemble de schèmes mentaux conscients et inconscients en rapport avec soi-même et avec son environnement affectif. Il y a une interaction permanente entre les relations interpersonnelles passées et présentes et le développement de ces représentations qui constituent le monde interne d'un individu (Sydney Blatt, 1990). Elles peuvent évoluer avec la psychothérapie et les soins psychiques.

4. MoCa et troubles cognitifs

Montreal Cognitive Assessment (MoCA) (Ziad Nasreddine, 1992-2000)

Le MoCa est sensible aux déficits neurocognitifs dûs à l'abus de substances (M.L. Copersino & al, 2009 ; R. Alarcon & al, 2015).

L'utilisation de versions parallèles permet de détecter une éventuelle modification de ces troubles.

Critères d'inclusion des patients :

- patients pris en charge dans un CSAPA de l'ANPAA
- moins de trois mois de début de prise en charge
- pas d'état psychiatrique aigu
- acceptation d'un formulaire de consentement pour la recherche

Echelle d'évaluation clinique globale CGI-S :

(notée par les praticiens responsables de la prise en charge)

- **1 = Fortement amélioré** Presque tout est mieux. Bon niveau de fonctionnement, symptômes rendus au minimum. L'amélioration est majeure.
- **2 = Très amélioré** Diminution significative des symptômes et élévation du niveau de fonctionnement. Toutefois, quelques symptômes restent notables.
- **3 = Faiblement amélioré** Légèrement mieux avec une réduction des symptômes faiblement voire pas cliniquement significatives. Ceci correspond à un très faible changement par rapport au statut clinique initial, au niveau de soins requis, ou la capacité à fonctionner.
- **4 = Inchangé** Les symptômes restent globalement identiques.
- **5 = Plus mal** Le patient va légèrement plus mal mais cela n'est pas cliniquement significatif. Ceci correspond à un très faible changement par rapport au statut clinique initial, au niveau de soins requis, ou la capacité à fonctionner.
- **6 = Pire** Aggravation cliniquement significative des symptômes et diminution du fonctionnement. L'aggravation de la situation.
- **7 = Fortement dégradé** Exacerbation des symptômes. Perte du fonctionnement, effets indésirables semblant intolérables. Le traitement pourrait devoir être modifié voire interrompu.

Quatre stades d'observation

*Dispositif d'observation sur un an et demi
après le début des soins*

| Observations | T1 Début traitement | T2 à six mois | T3 à 12 mois | T4 à 18 mois |
|--------------|------------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| MINI | * | | | * |
| Rorschach | * | | | * |
| AQols | * | * | * | * |
| Moca | * | | | * |
| CGI | | * | * | * |

Merci de votre attention.

Contact :

CAP 14 – 5bis, rue Maurice Rouvier 75014 Paris

0145406568 – csapa.paris14@anpaa.asso.fr

