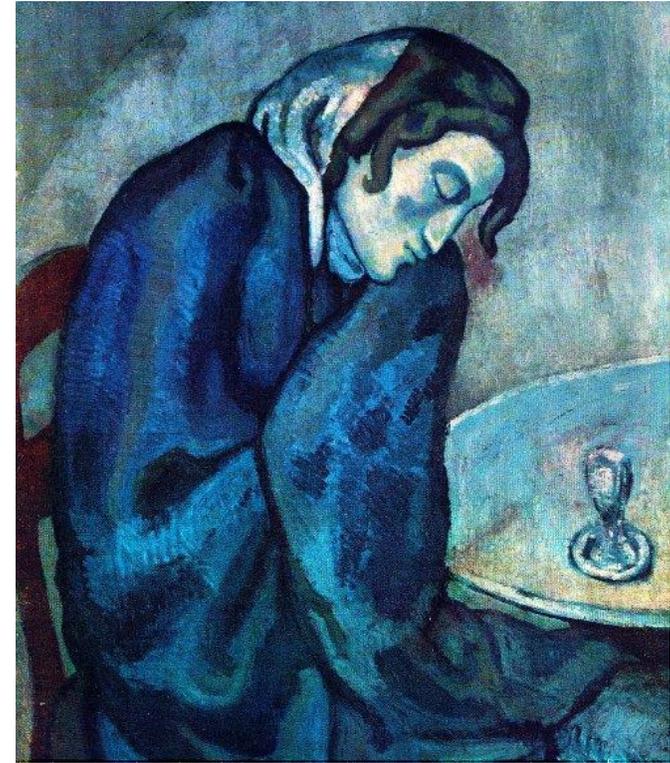


UNE BOUTEILLE À LA MER(E)



Différents types de clinique



Côté psychiatrie

- **Modèles médicaux:** psychiatriques (CIM10, DSM5)
- **Centré sur les symptômes:** catégoriser les personnes en fonction des symptômes visibles et objectifs
- **Type de soins:** médicaments, psychothérapie de soutien, co-thérapies diverses



Côté psycho-dynamique

- **Modèles psychanalytiques:** Freud, Lacan, Rogers, Winnicott, Bion, Mélanie Klein..
- **Centré sur la structure psychique:** comprendre l'organisation et le fonctionnement psychique pour mieux appréhender le pathos, la souffrance psychique subjective
- **Type de soins:** psychanalyses, psychothérapies d'inspiration psychanalytique, psychothérapie médiatisée



Côté neuro-psychologique

- **Modèles neuro-psychologiques**
- **Centré sur le fonctionnement cérébral :** mieux comprendre les troubles cognitifs et leurs intrications avec les symptômes psychiatriques
- **Type de soins:** TCC, souvent bien cohérent avec la réhabilitation

Universelle: A tout âge, pour tous les sexes et genres, quelque soit la catégorie socio-professionnelle, la culture

Des addictions peuvent se manifester comme un **symptôme intégré dans certains troubles psychiatriques** (Axe 1 du DSM5) schizophrénie, des troubles bipolaires, des syndromes dépressifs

Les addictions se manifestent dans toutes **les structures psychiques:** psychotique, névrotique et a-structure état-limites



Les personnes ayant des personnalités pathologiques (axe 2 du DSM5) ou **troubles de la personnalité** peuvent également être impactées, plus particulièrement les **personnalités dépendantes**

- Différentes addictions**
- liées à des substances psychoactives (tabac, alcool, drogues)
 - Non liées à une substance PA: à la nourriture, au sexe, aux jeux, médicaments, achats compulsifs...

PERSONNALITÉS PATHOLOGIQUES



Qu'est ce que c'est qu'une personnalité pathologique?



Etats permanents
constitués par des
**déviation
quantitatives** par
rapport à la
personnalité dite
normale

**Axe 2 du DSM5 qui définit
différents types** : dépendante,
histrionique, schizoïde,
borderline, narcissique, évitante,
obsessionnelle compulsive,
paranoïaque...

Des modes de comportement, des
mouvements caractériels, des styles de
conduite considérés comme pathologiques

Pas (encore) de symptômes,
mais une façon d'être, qui
détermine le type de
symptômes potentiels en cas
de décompensation

Personnalité dépendante

Besoin permanent
d'être rassuré-e et
soutenu-e

Difficulté à prendre des
décisions seul-e

Attente que quelqu'un
décide à sa place

Difficulté à initier les projets
Position de suiveur-suiveuse



Peur de la perte du lien avec l'autre
Perturbé-e par les ruptures

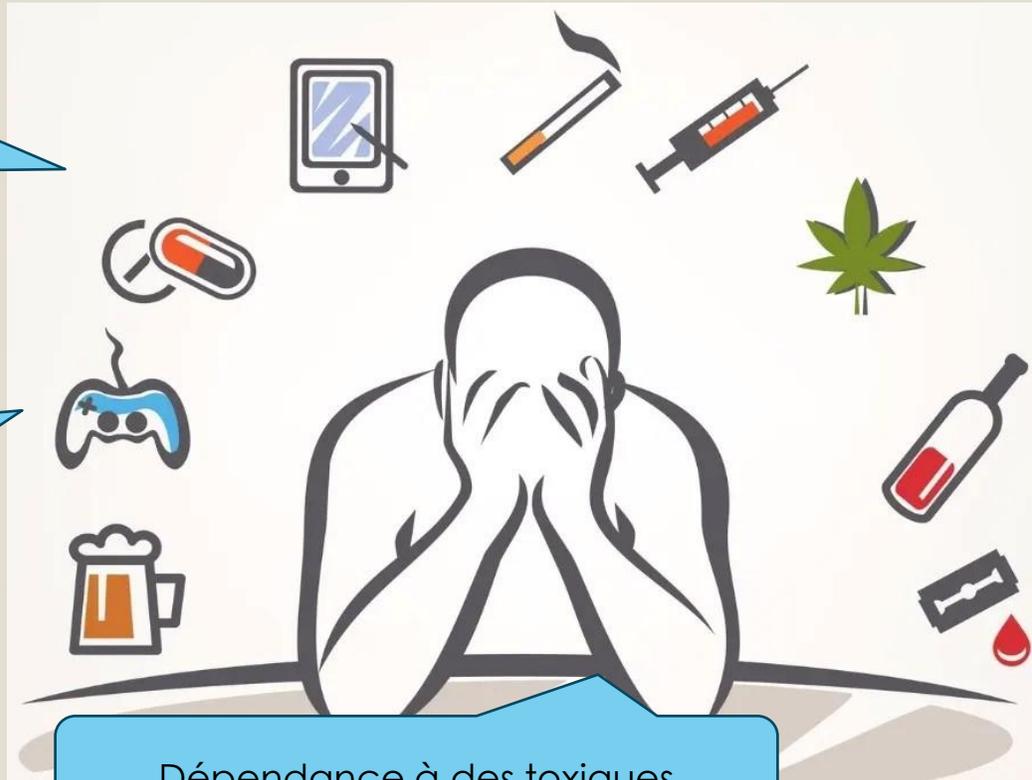
Tendance à dire oui pour ne
pas déplaire

Critiques très mal supportées par
manque de confiance en soi

Addiction et dépendance

Dépendance à
une personne

Dépendance
à des objets



Dépendance
psychique

Dépendance
physique

Dépendance à des toxiques

ADDICTION ALCOOL

« Il y a alcoolisme lorsque qu'un individu a, en fait, perdu la liberté de s'abstenir d'alcool ». (Fouquet)



Quelques chiffres



- De plus en plus **précoce**, un jeune sur 5
- **Plus fréquent chez les hommes** que chez les femmes (1/5): les femmes commencent à un âge plus avancé, mais le trouble progresse plus vite
- En France, abus d'alcool responsable de 7% des **décès** masculins et 2% des décès féminins
- 40% des **accidents mortels** de circulation impliquent une alcoolémie illicite, entre 10 et 20% des accidents du travail

Différents dispositifs de soin

Mis en place par le HCSP en 1994 (haut comité de la santé publique)

Dispositifs ambulatoires

- CHAA (centre d'hygiène alimentaire et alcoologie)
- Consultations ambulatoires d'alcoologie (municipalités, généralistes, prolongement de services hospitaliers,...)

Dispositifs hospitaliers

- Cure de sevrage d'une semaine ou 15 jours (milieu somatique, spécialisé en alcoologie ou psychiatrique)
- Soins Alcoologiques spécialisés (cure plus longues de soins corporels, infos sur l'alcool , psychothérapie)
- Services de soins de suite (post-cures pour consolider l'abstinence, favoriser réinsertion dans un projet global de réhabilitation) plusieurs mois avec sevrage nécessaire pour intégrer

Dispositifs médico-sociaux

- Foyers de postcure et de réadaptation sociale (CHRS)
- Réseau de soins associatifs, dans le cadre de projets de santé d'une ville, d'un département ou d'une région.

Le toxique

Propriétés psychotropes:

euphorisant, excitant, anti-dépresseur et anesthésiant

Propriétés toxiques et addictives

Diurétique et vaso-dilatateur

Vécu comme objet positif, par la personne alcoolique mais qui devient source d'anéantissement

Vécu comme toxique et mauvais objet par les soignants



Dépendance

psychique: plaisir pour éviter le déplaisir, anxiolytique et qui devient une compulsion

Dépendance physique:

syndrome de manque, délirium tremens, risque vital

La tolérance est variable selon l'âge, le sexe, l'hérédité, l'état somatique et psychique, l'ancienneté du trouble.

Classification du Dr Gueibe (2016)

Groupe alpha: alcool soulagement d'un mal être physique ou psychologique, utilisé comme un médicament anxiolytique plus qu'un plaisir

Groupe bêta: consommateurs habituels, consommation excessive régulière et d'une certaine durée, non dépendants, complications somatiques (cirrhose, polynévrites)

Groupe gamma: buveurs excessifs qui perdent le contrôle dès qu'ils ont passé un certain seuil, périodes plus ou moins longues de sobriété, ponctuées d'ivresse pouvant aller jusqu'au coma (binge drinking), risque de décès (coma, fausses routes...)

Groupe delta: patients devenus dépendants, qui ne peuvent plus s'empêcher de boire, même durant un jour, nécessité d'une prise en charge pluri-disciplinaire et d'un traitement permettant le sevrage sans complication (délirium trémens)

Groupe epsilon: consommateurs cycliques qui peuvent rester abstinent plus ou moins longtemps, non dépendants mais quand ils s'accordent le droit de boire, c'est beaucoup. Pas de perte de contrôle à un certain seuil.



Conséquences

Manifestations aiguës:

- ivresse simple
- coma alcoolique
- ivresse pathologique avec comportement différent des habitudes, désinhibition, actes indécents, agressivité, violence

Complications neuro-psychiques:

- accidents de sevrage
- troubles neuro-psychiques
- démences alcooliques
- délires chroniques

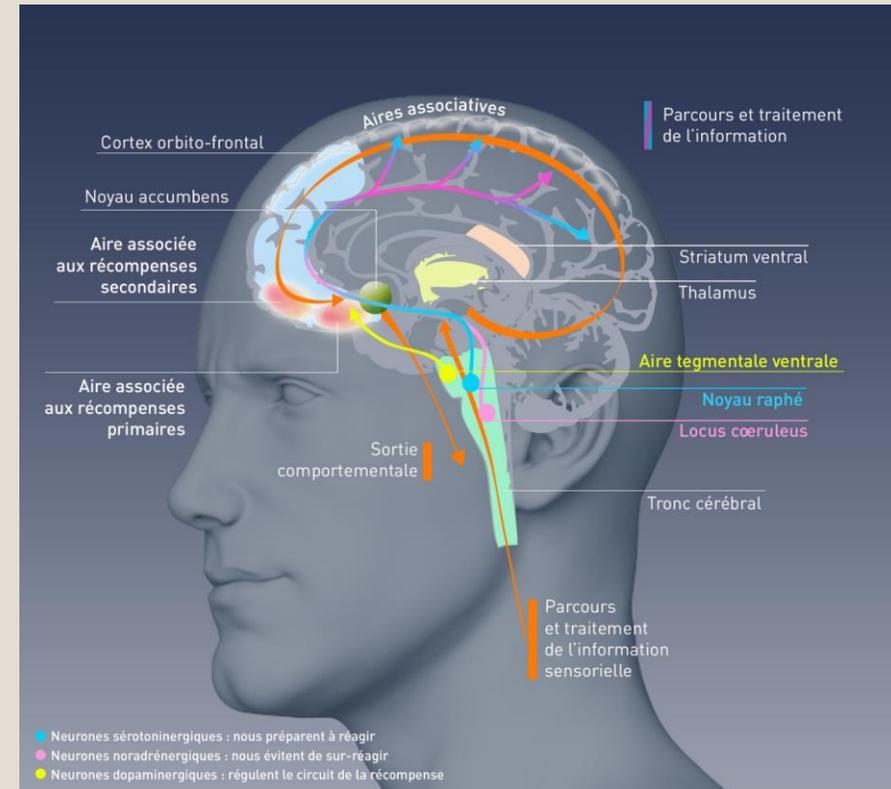


Hypothèses neuro-psychologiques

Dans les addictions, il y a une désynchronisation

- **les circuits de récompense et de mémoire-apprentissage** fonctionnent de leur côté
- tandis que **le circuit de la motivation et celui du contrôle** vont fonctionner isolément, chacun dans leur coin en quelque sorte.

Cette désynchronisation de la « circuiterie cérébrale » se traduit par **une perte de la motivation et du contrôle**, et une recherche de la récompense immédiate, dans ce cas, l'alcool, apprise et enregistrée à force de répétition.



<https://www.drogues.gouv.fr/>

Hypothèses psychanalytiques

L'estime de soi est mise en cause avec oscillation entre:

- Une intense dévalorisation
- Une estime de soi grandiose, sentiment de perfection et de toute-puissance

Il existe **une angoisse archaïque profonde** avec peur de se retrouver face à des fantasmes archaïques terrifiants (dissolution, dévoration, vide intérieur massif)

Comportement pour obtenir **un plaisir orgastique** hors d'une relation génitale

Alcool recherché pour **brouiller les limites et les différences**, l'autre étant vécu comme dangereux. Cela peut aller jusqu'à la recherche d'une profonde régression (indifférenciation Moi et non-Moi)



Demande et motivation



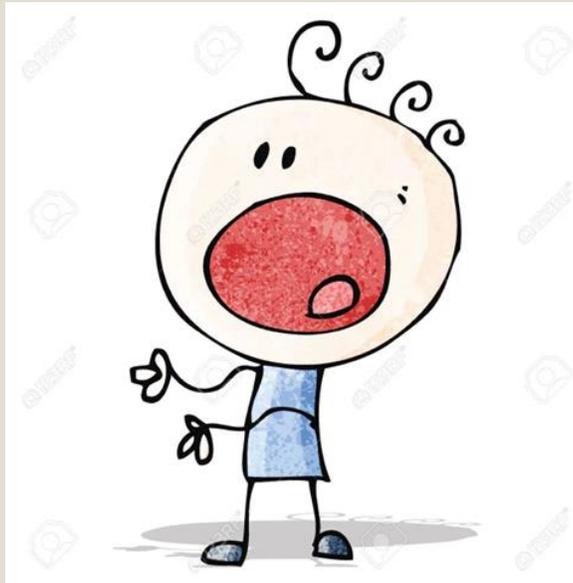
- **Désintoxication** : souvent en urgence
- **Sevrage** : problème de demande, motivation personnelle ou non
- Travail thérapeutique **au long cours**
- **Bio-psycho-social**: sous l'angle somatique, psychologique et social

Touriste plaignant ou patient?

Le touriste dit qu'il n'a pas de problème et il est là car on lui a dit de venir



Le plaignant est en position de victime, et son problème vient, selon lui, des autres et du monde



Le client a un problème, dont une partie dépend de lui, et il cherche des solutions, il se met au travail



Faut-il se centrer sur la résolution du symptôme?

Les attentes

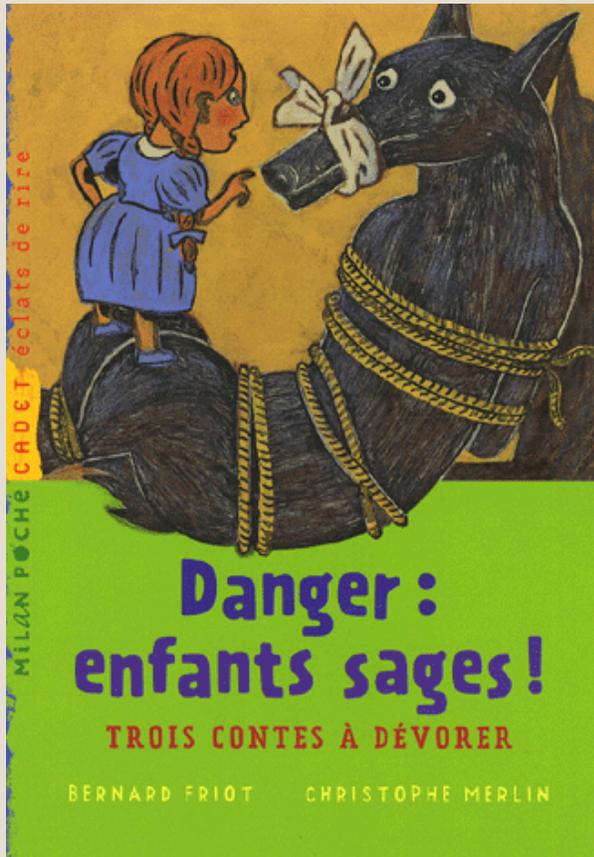
- Guérir sans changer
- Ambivalence: anxiolitique et nocif
- Motivation extrinsèque et injonction de soins



Les intentions

- Sevrage
- Travail en psychothérapie
- Changement et maintien abstinence (balance décisionnelle, stades du changement de Diclemente et Prochaska)

La relation thérapeutique



- **Transfert** (vécu et attentes de la personne envers le ou la thérapeute): dépendance ++++
- **Distance thérapeutique:** parfois trop de désir du ou de la thérapeute, dé « réussite » du sevrage
- **Bon ou mauvais objet relationnel:** le ou la thérapeute peuvent être ressentis comme bon ou mauvais
- **Contre-transfert** (ressentis de la part des thérapeutes vis-à-vis des attentes, demandes) parfois négatif avec sentiment d'échec et d'impuissance

DONNER DU
SENS



Une expériences autour des gribouillages...

**De l'informe à la forme
Du geste à l'image
De l'image aux mots**

Jean

- 50 ans, ancien bibliothécaire, au chômage, célibataire et vivant actuellement chez sa mère
- Plusieurs hospitalisations pour addiction (alcool), avec de nombreuses rechutes.
- Plusieurs post-cures, dont la dernière a été émaillée d'alcoolisations qui sont rapidement devenues quotidiennes, avec des idées suicidaires



Ré-hospitalisation



Stade oral

Il recouvre
approximativement la
première année de la vie

La zone érogène prévalente
ou source pulsionnelle est **la
zone bucco-labiale**, le
carrefour aéro-digestif
jusqu'à l'estomac, les
organes de la phonation
mais aussi tous les organes
sensoriels (importance du
regard et de la peau)



Moment où le corps encore divisé,
morcelé en **territoires pulsionnels
partiels**

**Il n'y a pas de véritable relation à
un autre**, distingué de soi

Le mode de fonctionnement
oral, est **sans contraintes** de
réalité, ni pensée

Sentiment de fusion, flottement,
absence de limites **comme
dans le temps d'absorption de
l'alcool**

Jean

- Recherche une relation privilégiée avec l'ergo, surtout pour parler de lui
- Jean parle beaucoup des relations compliquées avec sa mère et sa famille
- Il souligne qu'il boit avec sa mère qui a elle-même un problème avec l'alcool
- Il souhaiterait trouver un autre lieu de vie que chez sa mère et sortir ainsi de la maison maternelle, au sens propre et au sens figuré

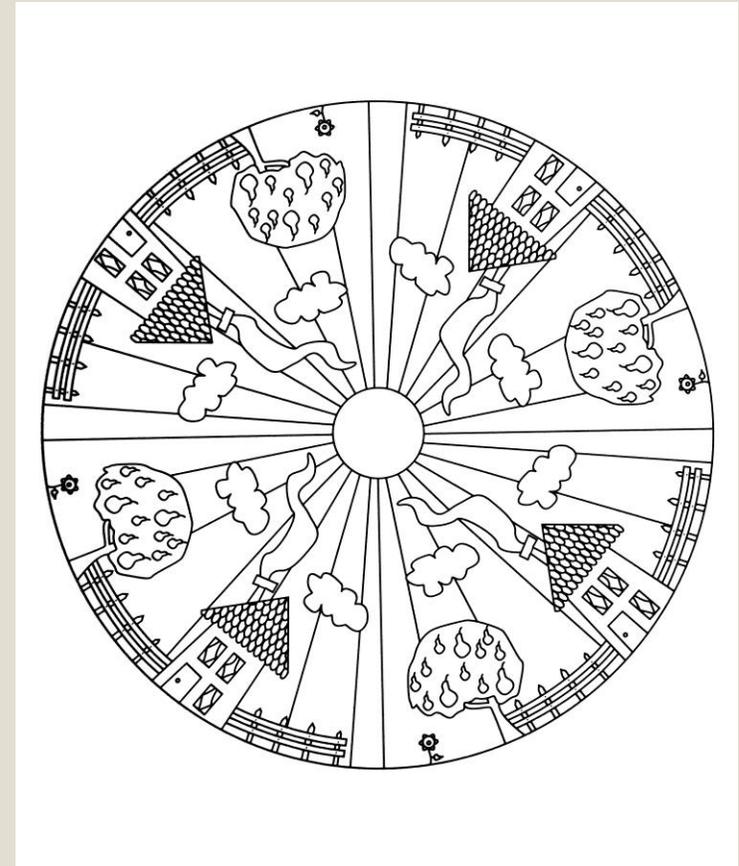


Image maternelle

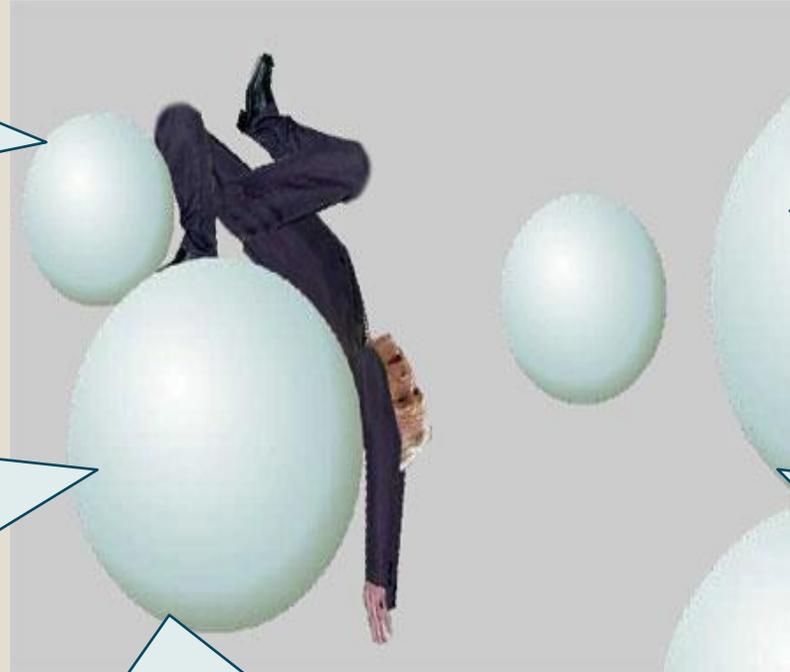
Paradoxe: Mère à la fois surprotectrice, tendre, mais aussi insécurisante

« **Mauvais** » holding, au sens de la transmission d'un sentiment de portage, de solidité, risque d'un sentiment d'insécurité

Peur de la chute, de la perte, de la séparation

Trop de satisfaction orale, la libido risque de se fixer à ce stade de plaisir, sans pouvoir y renoncer

Pas assez de satisfaction orale: Ambivalence et « haine » inconsciente possible envers la mère



Jean

➤« *Mon père, c'était le grand absent...jamais à la maison, toujours avec les copains...* »

➤« *Et puis il est carrément parti, il m'a laissé avec ma mère qui buvait. De toute façon, il ne s'intéressait pas beaucoup à moi...* »

➤« *La seule chose bien qu'il m'ait transmis c'est l'amour des bouquins* »

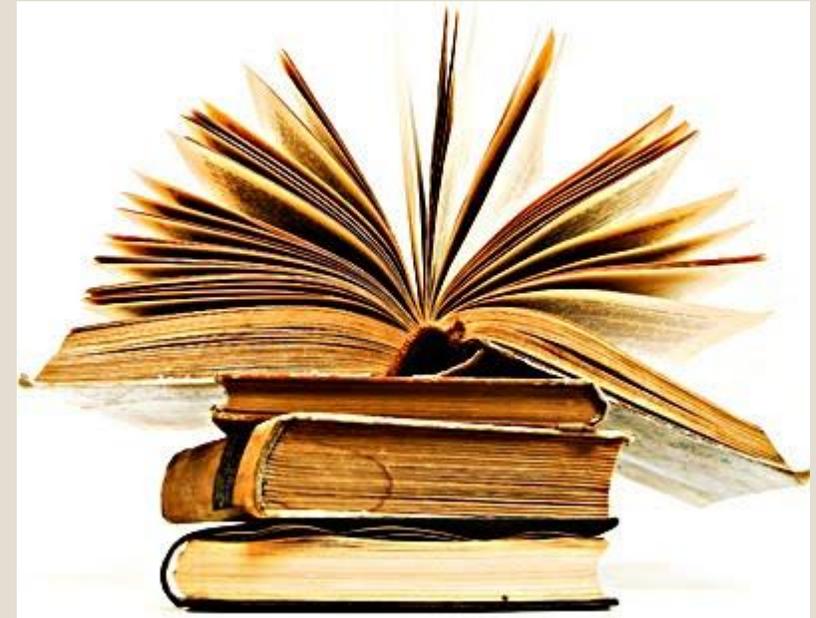


Image paternelle

Le passage de la situation fusionnelle, narcissique et unipolaire à **une distanciation bi-polaire sujet et objet** n'est pas acceptée

Or l'un des rôles du père est de pouvoir assumer celui de l'interdicteur, celui qui amène le principe de réalité, la loi, les règles sociales, la bonne distance



C'est la position du tiers Oedipien paternel: ce qui met une limite au désir de régression à l'oralité

Ce rôle peut ne pas être assumé et efficace du côté du père, en lien avec son histoire personnelle

Ce rôle peut aussi être dénié, par celui ou celle qui cherche à garder un fonctionnement oral, en dehors de tout interdicteur

Jean

- La demande de Jean est principalement de pouvoir **être protégé de lui-même** et de son besoin de boire
- Il estime ne pas être capable de pouvoir résister à la tentation de l'alcool, même lorsqu'il passe simplement devant un bar qu'il connaît
- Il parle de son **côté démoniaque**, qui le pousse à boire et il se demande jusqu'où il va pouvoir aller. Il se visualise déjà SDF



Libido et fixation orale

Recherche d'une satisfaction d'un **besoin partiel**, oral: Le plaisir de l'oralité, de téter, de biberonner...

Régression à l'auto-érotisme oral: c'est le plaisir avant la sexualité, qui, elle, nécessite un autre, différent de soi.

Souvent, plutôt recherche du « même »



Un orgasme non sexuel, donc **un puissant courant de libido** y est attaché, donc les injonctions de type « surmoi », il ne faut pas boire risquent d'être insuffisantes

Alcoolisme comme une **incapacité à renoncer** à ce plaisir oral: soit parce qu'il a été en excès ou en manque

Ange ET démon

Construction identitaire
du Moi inachevée



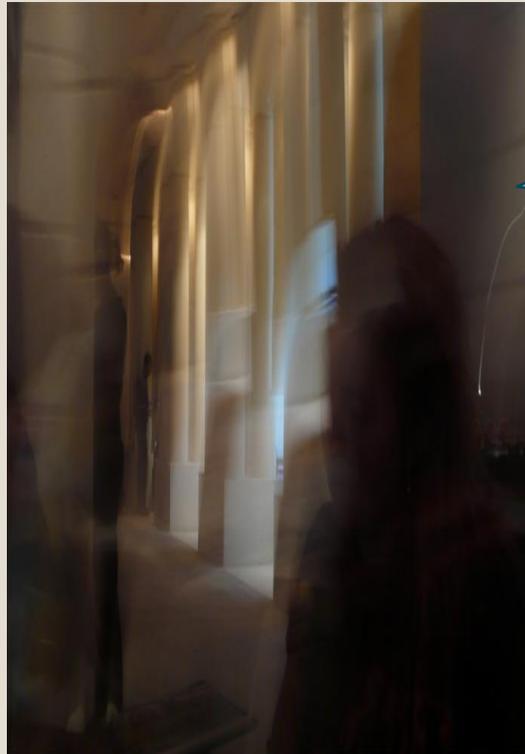
Un secteur du moi alcoolique : Infantile, régressif, exigeant la satisfaction immédiate

Un secteur du moi non alcoolique: Porteur des sentiment de culpabilité, sentiment fréquent de honte, vivant le corps comme un mauvais objet à détruire (équivalent suicidaire)

Boire: pourquoi???

L'alcool permet un **abaissement de la conscience** qui fait « sauter » toutes les sublimations, tout devient possible et permis, sans limites

Du côté du plaisir
Pour retrouver une satisfaction immédiate, pour nier la réalité



Du côté du manque

Pour retrouver le sein, un sein à jamais insatisfaisant, donc à dévorer par avidité orale (souvent des relations « dévorantes » dans les couples)

Pour combler le vide intérieur, fuir les angoisses archaïques massives, pour gommer les mots (le silence de l'alcoolique)

Comment soutenir le processus de symbolisation?



Jean en relaxation

Un corps à réparer

- Le corps est de plus en plus investi positivement comme un lieu où le plaisir peut être éprouvé en dehors de l'alcool
- Jean commence à tenter de prendre soin de lui, en utilisant des exercices de respiration quand il est angoissé

Le ressenti corporel

« Je ressens bien la chaleur et c'est comme si ça augmentait encore »

➤ « J'ai failli entrer dans le sommeil, c'est la première fois, avec une sensation de lourdeur. »

➤ « Le bas de mon corps est plus tendu que le haut, je sens mieux les choses qu'avant. »



Jean et les images

Visualisations (non induites) en relaxation oscillant entre

- Des images vécues comme positives : couleurs, paysage de western, des couleurs chaudes
- Des images vécues comme négatives : un nuage gris, une porte qu'il ne peut pas ouvrir, un mur qui l'enferme



Création en atelier

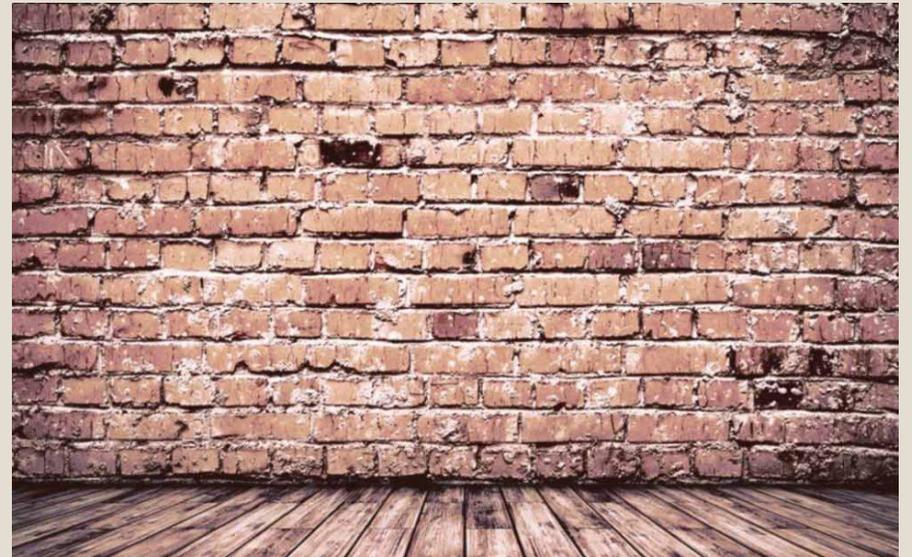
- Passage progressif de coloriage de mandalas, centrés sur le thème de la maison et à visée décorative de son futur appartement
- A des représentations plus personnelles, notamment des images internes qui ont émergé en visualisation spontanée

Jean et les mots

Dessin d'un mur, ce thème reviendra plusieurs fois. Il pourra, lors d'un temps de parole, identifier la persistance de ce thème et lui donner une interprétation personnelle

➤« *J'aimerais bien pouvoir traverser ce mur, je pourrais l'exploser avec ma colère, elle bouillonne en moi, tout cela à cause de mon père* »

➤« *Je vais continuer une psychothérapie à l'extérieur parce que parler ca fait du bien et ca permet de comprendre, surtout avec les créations. »*



Pour Jean



**Symbolisation
primaire**

**Symbolisation
secondaire**

Passer d'un vécu corporel destructif à un vécu de plaisir en dehors du toxique

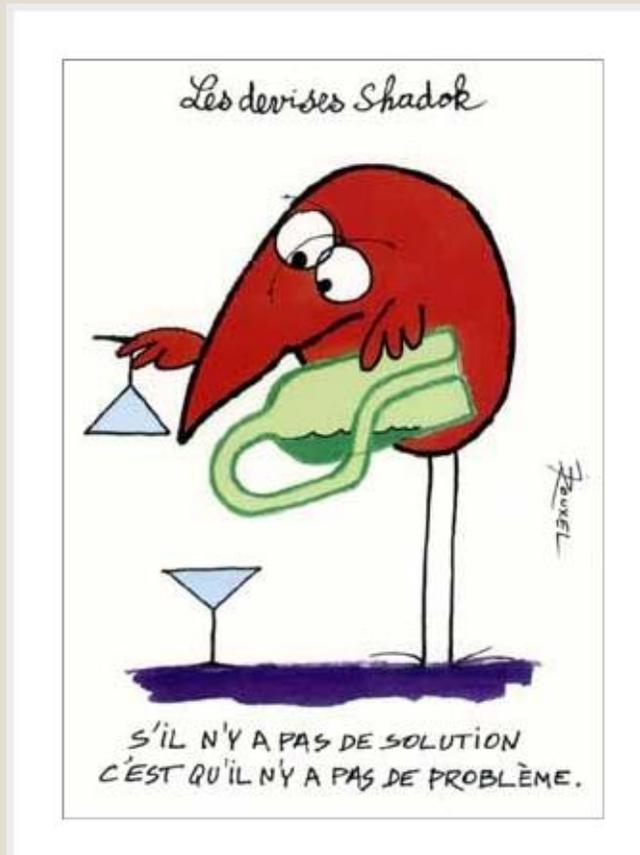


Images internes, ambivalentes, identifiées puis externalisées



Pouvoir nommer et donner du sens

Sevrage ou séparation?



- **Éviter le gavage par l'action** pour ne pas reproduire le type de relation de dépendance
- **Rapport au vide et au manque:** permettre à la personne de vivre des situations de frustration d'échec, de perte, pour permettre de les nommer
- **Vivre une séparation sans destruction:** préparer la sortie
- **Epreuves positifs de solitude:** favoriser des temps de solitude, passer du « nous » au « Je »

Écriture collective à partir d'un collage

"C'est l'histoire d'une statue africaine dont le visage est noir.
Et qui dit "j'ai de la force dans le monde"

Faiblesse

La faiblesse et la force s'inversent, entre le bas et le haut de la statue.
Oh belle statue, que représentes-tu? Serait-ce la force?
Sans doute un homme, indécis entre le bien et le mal... Force ou faiblesse?
Je me demande si cette question de la force ou de la faiblesse est la bonne
question... Mon chapeau va me tenir chaud.

Faiblesse

Faiblesse d'une statue qui pourrait être indienne, une statue d'art.
Une statue qui symbolise la force du corps et la faiblesse des pieds qui lui
servent à tenir debout.
Il a de la chance de retourner aux sources de la vie. Mais a-t-il raison?
Je n'en sais rien. Il a un énorme nombril noir.

Faiblesse

Je suis noir et j'ai de la force."



Des lectures

