

Contrat de soin : dimension individuelle et cadre collectif

Institut **f**édératif
des **a**ddictions
Comportementales



Dr Sylvain Lambert

ADDICTOLOGIE CHU **Nantes**



EN THEORIE



1- ENJEUX PSYCHOPATHOLOGIQUES EN ADDICTOLOGIE

le concept d'addiction



Etymologiquement :

- 1- **« To be addict »** : une vision analogique
- 2- **« la contrainte par corps »** : addicere c « Donner son corps en gage pour une dette impayée », (droit romain),

le concept d'addiction



1- to be addict :

1-1 La dépendance et les critères de Goodman :

notamment la répétition malgré les conséquences négatives, « *perte de la liberté de s'abstenir* » de Fouquet

1-2 L'« **autothérapeutique** »

et ses paradoxes, explique la puissance du comportement addictif mais aussi l'appauvrissement progressif des capacités adaptatives, la comportementalisation.



le concept d'addiction



2- Contrainte par corps = l'expérience du corps comme limites du soi et espace intermédiaire entre le soi et l'autre. Annuler la dette à l'autre, mettre un objet entre le soi et l'autre pour préserver des risque de fusion et de confusion. Avatars du trans

- **Une fragilité narcissique** constitutive qui s'oblige à des réaménagements à l'adolescence sous la pression de la puberté comme de la 2ème phase de séparation individuation.

=> **D'où l'aliénation à un objet maîtrisable pour dénier les défauts narcissiques et la dépendance aux objets primaires**, insupportable à l'adolescence.



« Ne pas être comme la mère chez l'anorexique »



- Vécu d'aliénation du à la puberté et au pubertaire, aliénation à l'autre et à ce corps qui change qui renforce l'identité (identique) à la mère ds une perte de soi insupportable.



- Problématique de la passivité-activité : refus d'être objet de l'autre, le retour à la bobine !

-Le paradoxe de l'anorexie : défi à l'autre notamment à la mère et rester son bébé !



2- ENJEUX TTTQ DANS LA PRISE EN CHARGE



Les enjeux tttq



1- Nous sommes tous dépendants et l'indépendance n'existe pas ! = multiplier les solutions tttq

2- l'objet addictif est toujours là ! =
représenter la présence absence au
travers du cadre tttq pour favoriser
la représentation et l'objet interne,
relancer la séparation individuation



3- l'objet addictif comme tiers différenciateur paradoxal (comme différenciation et jeu de la bobine, comme une chaîne où l'on va chercher en tttie un lien + élastique): le cadre voire le contrat comme 1/3 différenciateur.

Les enjeux tttq



4- séduction narcissique et faux self :

- l'impossibilité de s'affronter à l'autre notamment soignant cad n'exister que ds le regard et le désir de l'autre, impossibilité de s'affronter y compris parfois ds le symptôme !
- jongler avec le faux self



Le vide profond du faux self est représenté par cette peinture

5- L'adolescence interrompue : les enjeux de groupe en institution

- L'identité et la différence
- L'individuation et en même temps l'équité
- Le groupe comme restitution d'une expérience de l'adolescence
- Qui dit développement dit temps nécessaire.

Les enjeux tttq



6- Le déni : mécanisme de défense en lien avec le clivage du moi (Freud 1938).



- Contourner le déni plus que l'affronter (ex obs alimentaires)
- « Je suis dans le déni ».
- Différencier le déni de la peur du changement et de lâcher l'objet de sécurité que constitue l'objet addictif



3- LE CADRE COMME OBJET THERAPEUTIQUE, OBJET DE LIBERTE PSYCHIQUE



Généralités



- Définition générale :

Selon le Robert : « *ce qui circonscrit et par extension entoure un espace, une scène* » => c donc un structure qui entoure, qui est définie, prédéterminée et qui s'impose.

- Le cadre tttq => complexe qui concourt à l'établissement des processus tttq, indiv et groupaux.

1- **Le cadre spatiotemporel** : permet l'inscription ds la réalité et codification des relations des individus, codification en fonction du collectif mais aussi du sens déterminé par les objectifs de l'institution soignante (mais les règles sont aussi là pour être interrogées à posteriori !).

2- **Le cadre relationnel**, (non prédéfini) reflétant les relations des patients entre eux, des soignants entre eux et des 2 groupes.

Enjeux du cadre SpatioTemporel



- L'équipe infirmière est garante du respect des personnes et des règles institutionnelles ds leur application au quotidien
- Les référents institutionnels sont eux garants de la permanence des règles et du respect de l'ensemble du cadre institutionnel, nott devant la transgression.
- Le but => la rencontre hors de l'arbitraire ou du tout ou rien, c'est l'« anti- bobine », l'anti emprise ou anti-incestuel / l'anti abandonnique.

« *l'addictif serait celui qui connaît l'existence de la frontière et qui serait condamné à se confronter aux risques que comporte son franchissement pour se prouver son existence* » / psychotique et au névrotique. Mettre son corps en jeu comme limite.

Enjeux du cadre relationnel



- Le groupe comme identité et différenciation, qui part du symptôme vers l'individualité. Comme métaphore du processus adolescent il a évidemment ses ressources et limites.
- le processus TTTq se nourrit de ce cadre relationnel notamment par les jeux transférentiels contre transférentiels ou isomorphiques.





4- LE CONTRAT, OBJET D'INDIVIDUATION, OBJET D'ESPACE PSYCHIQUE



Généralités



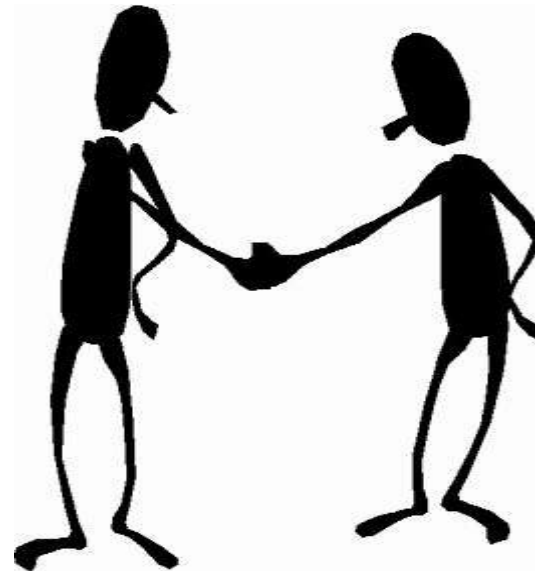
- Engagement de 1 ou +sieurs personnes / d'autre(s) pour faire ou ne pas faire qqchose (de *contractus* rassembler)
- **Contrat symbolique, distinct du contrat médecin-malade légal** (loi du 4 mars), qui rend explicite
 - ❖ le(s) objectif(s),
 - les **engagements réciproques** en + ou en -, les attentes et offres respectives (les objectifs, les moyens)
 - ❖ les **devenirs de ce contrat** (durée, csqces d'une rupture+++)...



Généralités



- Construit une **aire transitionnelle** entre TTH-patient et entourage permettant l'émergence de la représentation des soins et des changements dans un espace-tps prédéfini.
- **Individualisé** sur un support de cadre de soins.
- Interroge le psychiatre dans son rapport au monde social, à l'entourage





Fonctions du contrat de soins

- Fonction protectrice du moi : « ***Protège le narcissisme du patient et lui évite des conflits de désir en lui donnant la possibilité de méconnaître son implication affective et le poids de ses investissements*** » Ph Jeammet.
 - ❖ Permet +/- l'expression du désir du patient (ambivalence)
 - ❖ Contrainte mutuelle acceptée **donnant à l'extérieur une fonction persécutrice dans une dialectique avec les persécuteurs internes.**
 - ❖ Le contrat doit donc **pouvoir être attaqué, être vivant**, sans sombrer dans une proximité incestueuse, un vécu abandonnique, ou, à l'opposé, dans une rigidification phobique sanctionnante • fonction d'ajustement de la distance relationnelle.

Fonctions du contrat de soins (2)



- **Action contenante et parexcitante** : Va permettre l'introjection de ses fonctions de régulation
 - ❖ porter les agirs et les symptômes vers la symbolisation
 - ❖ **Encadre la compulsion de répétition et aide à la représentation des limites.**
- Assure une **place de tiers différenciateur** avec donc une nécessité de continuité et d'une certaine fiabilité (pas trop de changements successifs), afin de dégager un DD/DH et faire émerger **une relation non persécutrice à l'objet.**

Différentes modalités de contrat



- Dépendent
 - ❖ 1- De la gravité somatique et/ou psychique
 - ❖ 2- De la présence ou non de déni
 - ❖ 3- Du contexte d'intervention et de la demande du patient
- Sont :
 - ❖ Ambulatoires ou hospitaliers
 - ❖ Signés ou oraux, ils peuvent faire intervenir d'autres médecins, famille
 - ❖ Peuvent même préciser les modalités de soins justifiant de la contrainte (HDT)

Déni +

Déni -



Institut Fédératif
des Addictions
et Comportementales

Gravité somatique
(IMC < 13, ctes,
signes
d'hypométabolisme, tr
ioniques)

-Infos sur risq/ patient, l'entourage, méd, (**réseau de vigilance**)

-Orientation vers un service de médecine (SNG)

-Travail d'alliance voire HDT
=> **CONTRAT DE VIGILANCE** et/ou
CONTRAT DE POIDS

-Accompagnement psy
fction des capa psy du patient
=> **CONTRAT DE POIDS** (objectifs
somatiques de sortie)

Gravité psychique
(IS, EDM, crise fam
aigüe)

-Accompagnement psy
régulier indiv et fam dans un
réseau de soins.
HDT SB

-HTP psy et/ou
spécialisée (**CONTRAT
D'OBJECTIFS**)
- Penser déjà relais
ambulatoire

Pas de gravité

-**Soin somatique et/ou diet
avec évaluations à distance**
=> **CONTRAT DE VIGILANCE** OU
MINIMALISTE (alliance)

**Soins ambu et en réseau
(ville/hopital,somatiq/c
ptal/ psy) =>**
CONTRAT D'OBJ. HTP
si échec ambulatoire.



EN PRATIQUE





Cadre, contrat et individus

- Enjeux transférentiels et contre-transférentiels souvent modifient le cadre.
 - Qui pose le contrat ? Les différences interindividuelles des soignants !
(comment parvenir à une vision élargie et non pas clivée et opposée!)
- => place des réunions fonctionnement, clinique, synthèse, soignants-soignés, supervision comme autant d'espace de digestion de tous ces enjeux.



La demande et contrainte



- Tous les soins sont d'une certaine manière contraints : par le symptôme, l'environnement, l'ambivalence (ne pas vouloir être hospitalisé n'est pas de mauvais pronostic!)
- Mais demande ne signifie pas reddition
- A l'inverse les soins sous contrainte en addicto ont leur intérêt



Cadre addictologique et pathologie psychiatrique



- Notamment la dépression :
le paradoxe de l'addiction
comme « solution antidépressive »



- Les limites du cadre spécialisé et des exigences en hospitalisation : PEC totale / PEC de dernier recours
- Cadre du secteur psychiatrique :
 - Une complémentarité nécessaire (contenance, exigences)
 - La place du contrat en secteur

Maladie et transgression



- Qu'est ce qui est symptôme, qu'est ce qui est transgression en addictologie où la question du normal et du patho et de notre rapport à ces questions est essentiel ?



- Le principe de substitution avec en face l'expansion des conduites du nombre des conduites dites addictives.
- Flirter avec la transgression, qu'est ce qu'une transgression (ex V et AM), qu'est ce qui est vérification des limites et de la solidité de l'institution du contrat ?
- Comment faire avec les risques de contagion ?



JE VOUS REMERCIE DE VOTRE ATTENTION





Dr Sylvain Lambert
Psychiatre Addictologue
Service d'Addictologie
C.H.U. Nantes

sylvain.lambert@chu-nantes.fr

