



***Thérapie Systémique Brève & Addictions
... premiers pas avec l'addict***

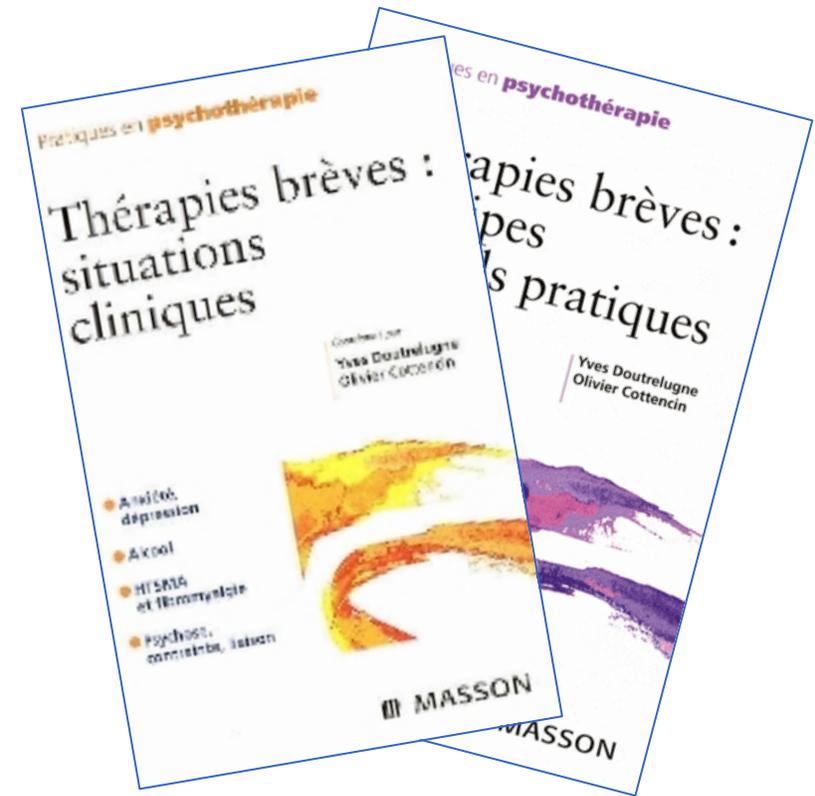
Professeur Olivier COTTENCIN

Univ Lille - CHU Lille

Service d'Addictologie

Sommaire

- **Quelques mots sur la Thérapie Systémique Brève**
 - Rapide Historique
 - Quelques concepts
 - Une grille de lecture
- **Oui mais ... en Addictologie ?**
 - Arrêter c'est compliqué
 - L'addiction ... problème moral ou maladie ?
 - La contrainte au cœur de la demande de soins
 - La position du patient ... client
 - Le maintien d'abstinence



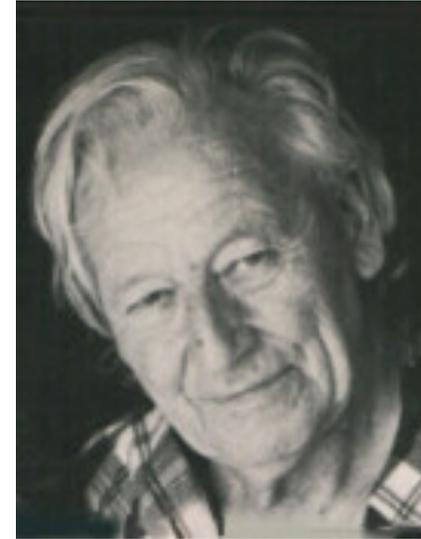
Sommaire

- Quelques mots sur la Thérapie Systémique Brève
 - **Rapide Historique**
 - Quelques concepts
 - Une grille de lecture
- Oui mais ... en Addictologie ?
 - Arrêter c'est compliqué
 - L'addiction ... problème moral ou maladie ?
 - La contrainte au cœur de la demande de soins
 - La position du patient ... client
 - Le maintien d'abstinence



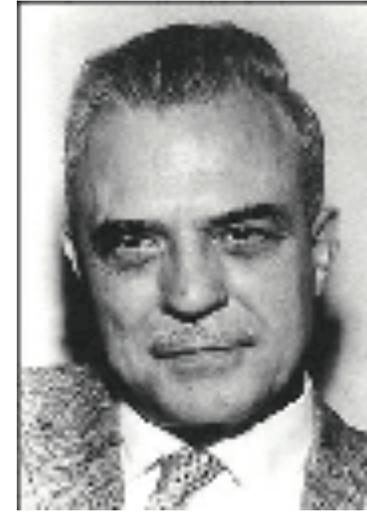
Rapide historique

- Né à PALO ALTO (USA Californie)
 - Durant la seconde guerre mondiale, des universitaires se réfugient aux USA ...
 - Gregory Bateson (1904 - 1980) biologiste et anthropologue fonde l'École de Palo Alto
- Fonds pour recherches sur la communication
 - « *Les règles d'une relation ne sont pas définies une fois pour toutes, il y a une perpétuelle adaptation réciproque, consciente ou non* »
 - Processus à FEED-BACK : Tout ce qui vit s'adapte, tout ce qui ne s'adapte pas meurt (dans le biologique comme dans le relationnel)



Rapide historique

- 1959 : Naissance du Mental Research Institute
 - Donnera naissance aux Thérapies Systémiques et Familiales Stratégiques (Jay Haley)
 - Liens étroits avec Milton Hyland Erickson (1901-1980)
 - Jay Haley : un thérapeute hors du commun
 - Paul Watzlawick : le langage du changement
 - Publication de la théorie du « double bind »
 - Étude des hallucinations, des amnésies, des paradoxes chez les patients atteints de schizophrénie.



Rapide historique

- 1967 : Création du Brief Therapy Center (au sein du M.R.I)
 - Recherche & soins sur la résolution de problèmes relationnels répétitifs
 - Dans la logique cybernétique des systèmes humains
 - Naissance des outils et des grilles d'intervention des TSB
 - Naissance de l'intervention paradoxale
 - de la PNL
 - des Thérapies Familiales
 - du renouveau de l'hypnose
 - de l'E.M.D.R. ...



R Fisch (1926 - 2011)

Sommaire

- Quelques mots sur la Thérapie Systémique Brève
 - Rapide Historique
 - **Quelques concepts**
 - Une grille de lecture
- Oui mais ... en Addictologie ?
 - Arrêter c'est compliqué
 - L'addiction ... problème moral ou maladie ?
 - La contrainte au cœur de la demande de soins
 - La position du patient ... client
 - Le maintien d'abstinence



Hommage ...

Concepts : Thérapie



- Cette thérapie n'est pas une analyse !
 - « *La connaissance d'un supposé pourquoi n'est ni nécessaire ni suffisant pour changer* » (D. Megglé)
 - La TSB abandonne volontairement les concepts déterministes (causalistes) des analyses
 - Elle se veut *non normative*
 - Elle quitte les concepts psychopathologiques pour ne parler que de *problèmes* qu'elle définit avec le « client »

Ainsi les TSB s'orientent vers les solutions plus que vers l'analyse des problèmes

Concepts : Systémique

- Cette thérapie est systémique !
 - Systémique veut dire que :
 - *Nous sommes dans un système*
 - *On ne peut pas ne pas communiquer*
 - *On ne communique pas tout seul*



vision interactionnelle des problèmes humains

- Un systémicien s'attache à travailler les situations cliniques sous l'angle des interactions plus que sous tout autre angle dans une vision pragmatique

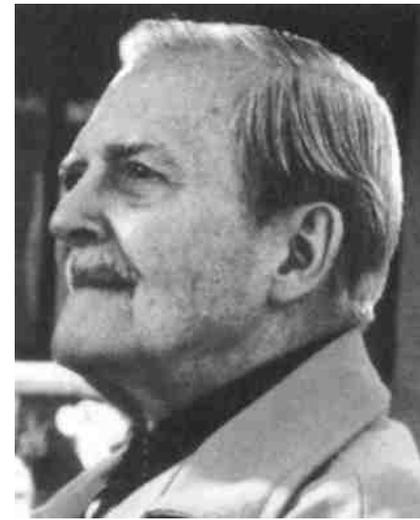
Concepts : Brève

- Cette thérapie est brève !
 - Bref ne veut pas dire court

*Bref veut dire : « Qui vise un objectif »
(Brief = reach to the point)*

- Pourtant ce sont des thérapies « sensibles au temps »
 - Parce qu'elles sont focalisées, ciblées, stratégiques : d'un problème (concret) vers un objectif, solution (concrète)
 - 85% des situations nécessitent moins de 9 séances en moyenne (*statistique du MRI*)

*« Je ferais voir le Diable à qui veut me faire une thérapie courte,
alors que je demande une Thérapie Brève »*



Concepts : moyens à disposition

- Élargir l'éventail de nos choix
 - *Créer des solutions différentes*
 - *Apprentissage par des tâches d'action*
- Tirer profit de nos erreurs et de nos échecs
 - Nous procédons par essais et erreurs
 - *Tirer profit de nos réussites, comme de nos erreurs (la première fusée américaine)*
 - *Nous sommes aujourd'hui la somme de nos apprentissages*
- Utiliser les exceptions au problème
 - Ce sont des solutions qui marchent déjà
 - *Un thérapeute bref se contentera de solutions efficaces*



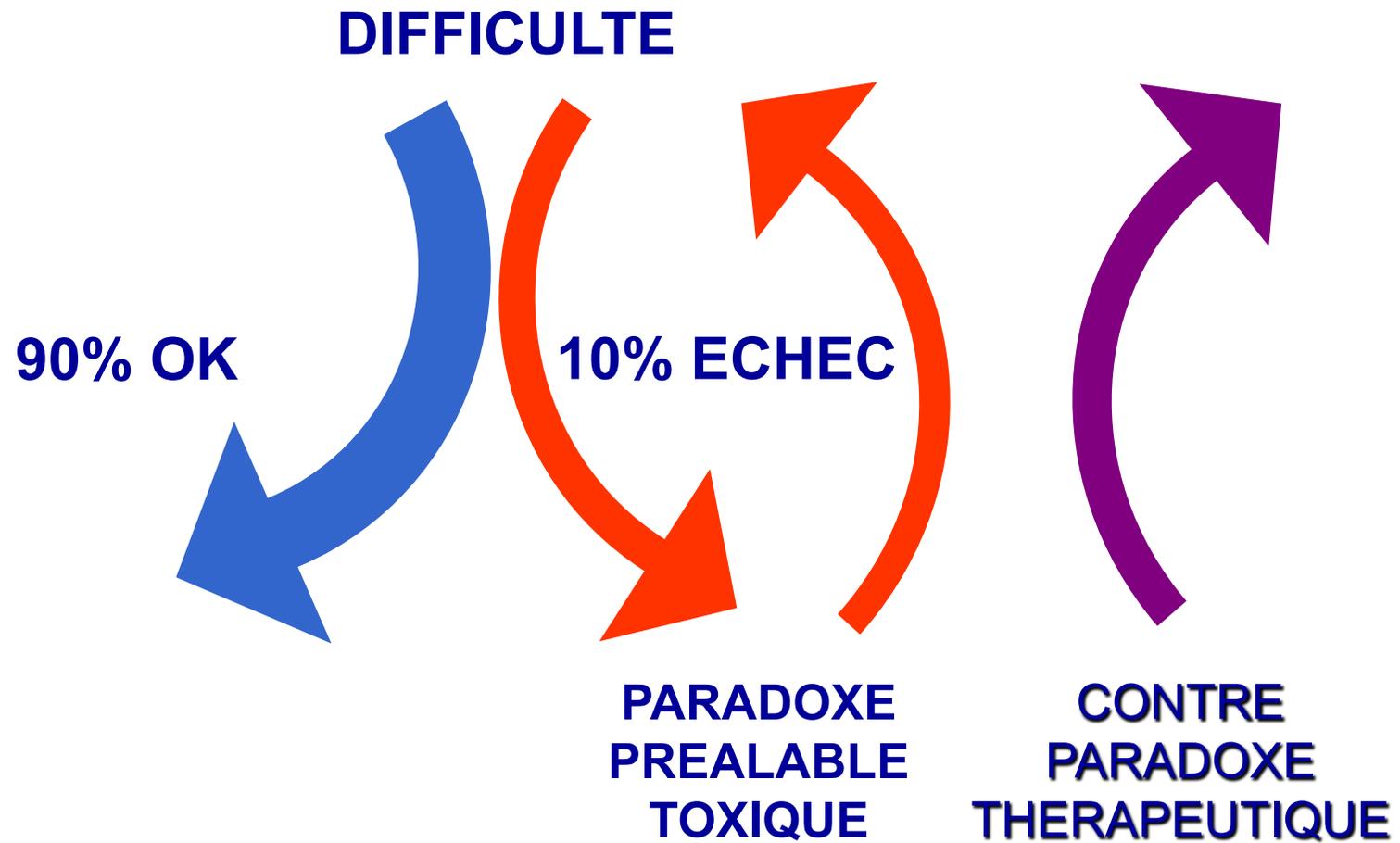
Concepts : moyens à disposition

- Utiliser les moyens et les ressources du « client »
 - Reconnaître ce qu'il apporte
ses croyances, ses valeurs, ses émotions, ses symptômes
 - Accepter plutôt que contrer ou disqualifier
modèle non normatif
 - Utiliser ces leviers de changement
ce au nom de quoi il veut (peut) changer

Concepts : moyens à disposition

- Le Paradoxe et les interventions paradoxales !!!
 - Une très grande prudence
 - Il ne peut y avoir d'intervention paradoxale sans **paradoxe préalable**

Concepts : moyens à disposition



Concepts : moyens à disposition

- Le Paradoxe et les interventions paradoxales !!!!!
 - A l'Hôtel ... un soir !
 - Le robinet bleu donnait de l'eau chaude
 - Le robinet rouge donnait de l'eau froide

Concepts : moyens à disposition

- Le Paradoxe et les interventions paradoxales !!!!!
 - A l'Hôtel ... un soir !
 - Le robinet bleu donnait de l'eau chaude
 - Le robinet rouge donnait de l'eau froide
- *Exemples*
 - *Ça fait 10 fois que je te dis ... de ranger ta chambre !*
 - *Ça fait 100 fois que je lui dis : « Arrêtes de boire ! »*
 - *Plus je l'aime ... plus il me tape (me quitte, me fait du mal ...)*

***Lorsque le bon sens n'est plus le bon sens ...
Est-ce le bon sens ?***

Concepts : pièges à éviter

**LES FAITS ...
RIEN QUE LES FAITS**

- Parler des raisons du problème
 - Fosse à purin
- Lecture de la pensée de l'autre
 - Interprétations personnelles ... au placard
 - Mais quelles raisons le poussent à avoir tel comportement ?
- Étiqueter, labelliser
 - Grossier, agressif, idiot, autoritaire, ...
 - Paranoïaque, état limite, hystérique, etc.
 - Les urgences m'appellent pour un psychopathe qui casse tout

Concepts : pièges à éviter

- Proposer trop vite la solution
 - Ca fait 20 ans qu'il (elle) fonctionne comme ça
 - La bonne solution se vend !
 - Il faut que l'idée vienne de lui (la voiture des parents)
- Prendre une position haute
 - Moi je sais, lui ne sait rien ...
 - Moi je sais, comment il souffre ...
 - *Il faut arrêter de boire Monsieur ... C'est pas bon à la santé*



Concepts : pièges à éviter

- Proposer trop vite la solution
 - Ca fait 20 ans qu'il (elle) fonctionne comme ça
 - La bonne solution se vend !
 - Il faut que l'idée vienne de lui (la voiture des parents)
- Prendre une position hiérarchique
 - Moi je sais, lui ne sait pas
 - Moi je sais, comment il souffre ...
 - *Il faut arrêter de boire Monsieur ... C'est pas bon à la santé*



Concepts : pièges à éviter

- Ecouter en position haute l'expression de la souffrance
(consultation conjointe 20% d'infection, 80% de souffrance)
 - *J'ai eu du mal à lui expliquer que je m'y connaissais mieux que lui dans les médicaments*
- Arrêter les prédictions autoréalisantes
 - *Tu n'es qu'une pute et tu finiras sur le trottoir*
 - *Les filles sont moins bonnes en maths que les garçons*
 - ...

 - *Il n'y a plus de sucre ...*
 - *C'est la crise, les gens n'achètent plus ...*
 - *Jospin sera au second tour ...*

Concepts : quelques solutions inefficaces

- Cacher ce qui est
- Communiquer de façon peu claire ("*c'est toujours plus compliqué*")
- Éviter l'inévitable plutôt qu'apprendre à le gérer (éviter les conflits, contrôler l'incontrôlable)
- Avoir raison ou arriver à son objectif ?
- Devoir toujours s'en sortir tout seul ...



Sommaire

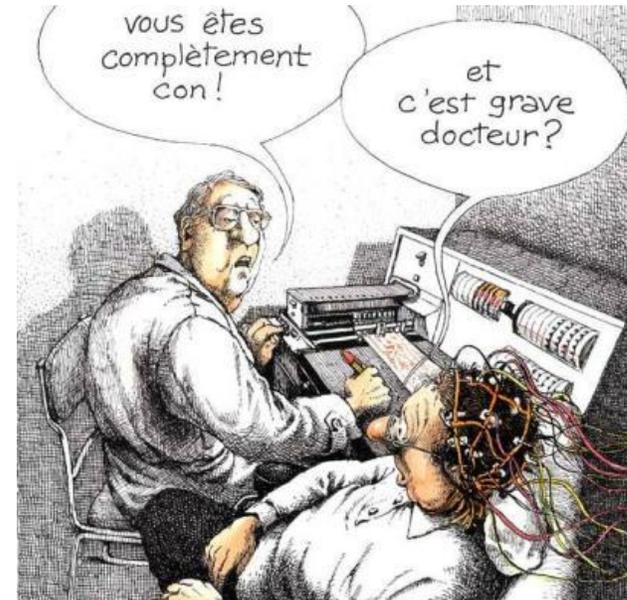
- Quelques mots sur la Thérapie Systémique Brève
 - Rapide Historique
 - Quelques concepts
 - **Une grille de lecture**
- Oui mais ... en Addictologie ?
 - Arrêter c'est compliqué
 - L'addiction ... problème moral ou maladie ?
 - La contrainte au cœur de la demande de soins
 - La position du patient ... client
 - Le maintien d'abstinence

Grille de lecture Palo Alto

1. *Qui demande ?*
2. *Quel est le problème ?*
3. *Tentatives de solutions*
4. *Changement minimal*
5. *Langage du patient*

Grille de lecture

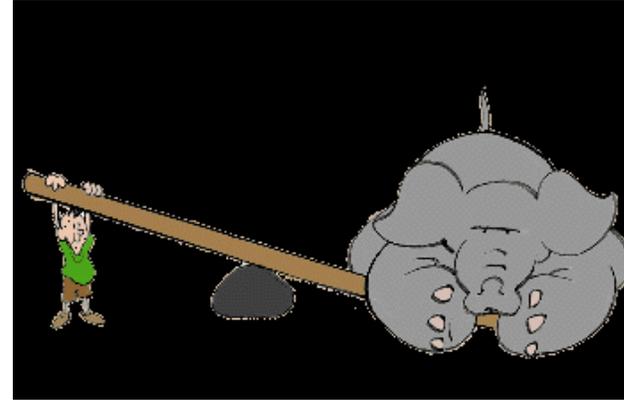
- Qui demande ? Qui veut que ca change ?
 - ... *Le fou armé d'un couteau*
 - Contrainte réelle (HDT/HO, Addictions)
 - Contrainte cachée (Ado, Addictions)
 - Travail en Liaison ++
- Quel est le problème ?
En quoi est-ce un problème ?
(vision non normative)
- Quels ont été les tentatives de solutions ?
 - Exceptions et Aggravations
 - Nous nous satisferons d'une solution qui marche



Grille de lecture

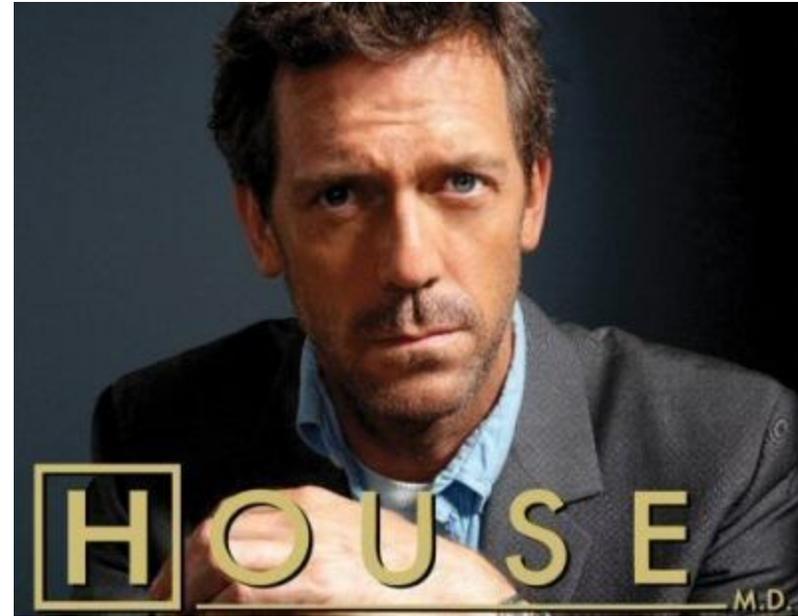
- Changement minimal
 - Quel est le plus petit changement qui soit un véritable changement suffisamment petit pour être réalisable mais suffisamment grand pour être un véritable changement

- Quel est le langage du patient ?
 - Au nom de quoi est il venu ?
 - Au nom de quoi pourra t il changer ? +++



Sommaire

- Quelques mots sur la Thérapie Systémique Brève
 - Rapide Historique
 - Quelques concepts
 - Une grille de lecture
- **Oui mais ... en Addictologie ?**
 - Arrêter c'est compliqué
 - L'addiction ... problème moral ou maladie ?
 - La contrainte au cœur de la demande de soins
 - La position du patient ... client
 - Le maintien d'abstinence



Sommaire

- Quelques mots sur la Thérapie Systémique Brève
 - Rapide Historique
 - Quelques concepts
 - Une grille de lecture
- Oui mais ... en Addictologie ?
 - **Arrêter c'est compliqué**
 - L'addiction ... problème moral ou maladie ?
 - La contrainte au cœur de la demande de soins
 - La position du patient ... client
 - Le maintien d'abstinence



Arrêter c'est compliqué

- Certains prétendent qu'ils n'ont pas envie d'arrêter.
 - Mais ils peuvent en avoir envie et peuvent avoir essayé de nombreuses fois
 - Ils finissent par se convaincre que c'est impossible
- Deux préalables :
 - *Si les patients pouvaient arrêter sans peine et sans sevrage, ils le feraient.*
 - *Si les patients pouvaient être sûrs du résultat, ils seraient prêts à faire des efforts*
- La tâche du thérapeute peut être donc d'augmenter leur confiance dans leur capacité à changer



Arrêter c'est compliqué

- On ne change que si l'on y est contraint par un élément externe, ou si l'on a l'intime conviction que l'on peut en tirer des bénéfices.

*Il est toujours difficile
de renoncer aux idées
qui ont guidées nos actions
et notre pensée durant
de nombreuses années*

(Seron and Wittezaele 1991)



Arrêter c'est compliqué

- Parce que changer ... est complexe et incertain
- Changer est un phénomène ambivalent
 - Il suppose d'abandonner un état d'équilibre qui, même précaire donne au moins l'illusion de la maîtrise, est rassurant et apporte la sécurité de l'habitude !
 - Il est plus difficile de quitter un état connu même de souffrance, pour un état de potentiel confort mais totalement inconnu
(que vais-je devenir sans ma clope ?)

***L'angoisse de l'inconnu est plus forte
que la douleur du connu. (B. Golse)***

Sommaire

- Quelques mots sur la Thérapie Systémique Brève
 - Rapide Historique
 - Quelques concepts
 - Une grille de lecture
- Oui mais ... en Addictologie ?
 - Arrêter c'est compliqué
 - **L'addiction ... problème moral ou maladie ?**
 - La contrainte au cœur de la demande de soins
 - La position du patient ... client
 - Le maintien d'abstinence



Problème moral ou maladie ?

- Addiction = conduite immorale
 - Si se droguer est considéré comme immoral (manque de volonté, faiblesse de caractère, hédonisme, égoïsme, antisocial ...)
 - Alors l'addict se sent coupable et doit devenir responsable et respectable
 - Or si la morale peut protéger des excès et quelques abuseurs elle enfonce les dépendants :
 - *"La culpabilité se dissout dans l'alcool"*
 - *Elle trouve ses justifications chez l'autre par projection (mari absent, femme distante, ...)*

Problème moral ou maladie ?

*Addiction is a brain disease
(Science, 1997)*

- Addiction = maladie (grand pas en avant)
 - Si l'addiction est une maladie
 - Alors cela implique une physiopathologie et donc un traitement !
 - Mais c'est également contreproductif car :
 - le dépendant bien que malade consomme malgré la connaissance des conséquences (maladie du déni)
 - la perte de la liberté de s'abstenir (=> c'est plus fort que moi)
=> à quoi bon aller voir un thérapeute ?
 - considérée comme une maladie incurable
Alcoolique un jour, alcoolique toujours / La rechute commence avec le 1^{er} verre ...

Fixation sur le problème : la rechute
=> penser tous les jours au produit
=> rend la rechute plus probable

... Habitude

- Addiction = habitude ... au sens des Neurosciences
 - Neurosciences (comme toute habitude)
 - => substrat neuroanatomique à l'addiction (maladie)
 - => développer des stratégies de gestion de la rechute (acteur)
 - L'habitude liée à l'addiction s'automatise et reste disponible même après des années de non-utilisation.
 - L'objectif du traitement = aider à développer de nouvelles habitudes dans le contexte qui favorisait l'habitude addictive



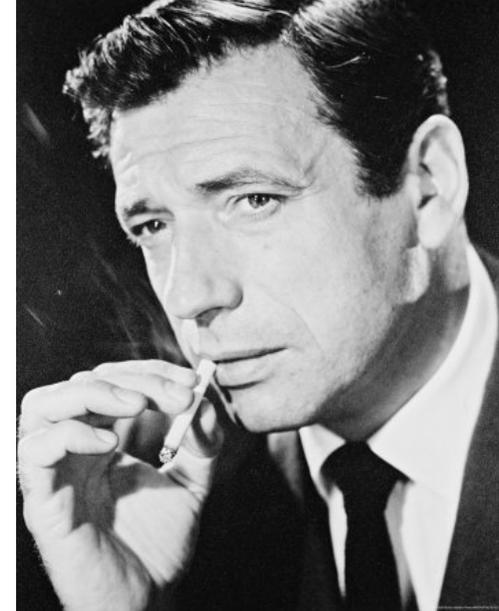
... Habitude

- Addiction = habitude ... au sens des Neurosciences
 - L'abstinence n'est donc pas un but, mais un moyen à choisir librement pour atteindre les nouvelles habitudes (ouvre la porte à la gestion contrôlée)
 - Le patient est en danger de rechute quand un comportement qui ressemble aux conduites addictives est répété à intervalles courts.
 - Le cerveau le reconnaît comme une demande de réactivation de l'ancienne habitude.



Habitude oui !! ... Choix existentiel non !

- Un être humain est aussi la somme de ses habitudes
- Les addictions peuvent être vues comme des habitudes non souhaitées en désaccord avec nos choix existentiels
 - Les choix existentiels sont ce que nous voulons être (père, mère, époux, médecin, conférencier ...)
 - Nous produisons des habitudes conformément à ces choix
- Mais certaines habitudes ne s'accordent pas avec nos choix
 - L'habitude de boire n'est pas un choix existentiel
 - Trop boire peut être un choix mais c'est rare
Moi je suis un bon vivant
 - Être un bon alcoolique est un choix inimaginable
Pourtant la cigarette en son temps ...



Sommaire

- Quelques mots sur la Thérapie Systémique Brève
 - Rapide Historique
 - Quelques concepts
 - Une grille de lecture
- Oui mais ... en Addictologie ?
 - Arrêter c'est compliqué
 - L'addiction ... problème moral ou maladie ?
 - **La contrainte au cœur de la demande de soins**
 - La position du patient ... client
 - Le maintien d'abstinence



Des patients souvent contraints ...

- Des abuseurs qui ne consomment jamais trop
 - C'est l'autre qui boit trop
- Des dépendants amenés par leurs proches, MT, Police
 - *GARLIC PATIENTS (N Cummings)*
- Mais aussi par eux-mêmes
arrêter pour les autres
arrêter pour sa santé ...
- Je veux me libérer de
cet esclavage !!



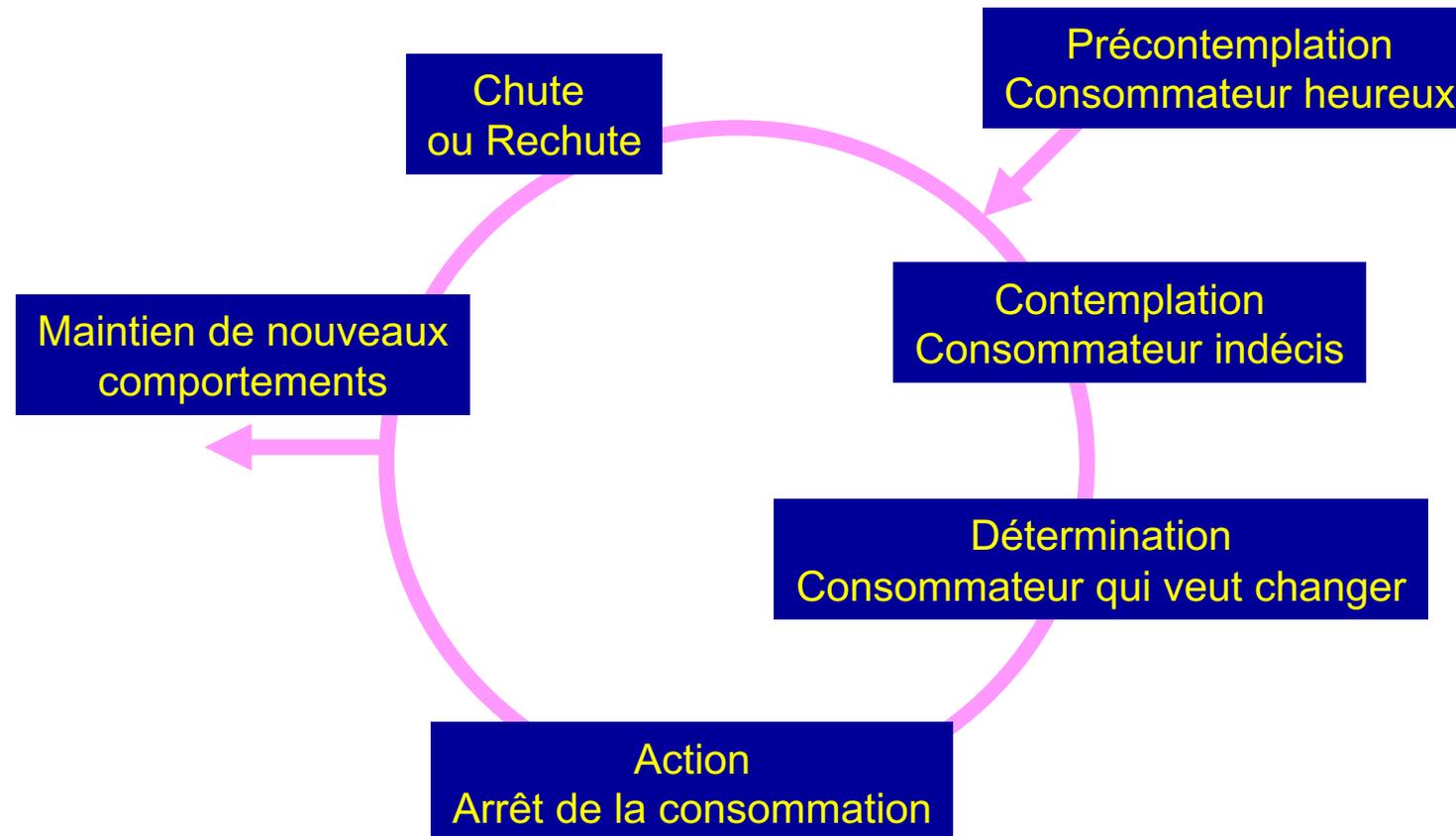
Des patients souvent contraints ...

- Pendant longtemps ...
"la demande doit venir du patient"
 - donc pas prêt => pas de soins
 - donc rechute => exclusion du soin
- Or il est des situations qui limitent l'accès au soin
 - Addiction : tentative d'automédication
 - Addiction : atteinte des fonctions exécutives
 - Addiction : le problème c'est la solution (intrication environnementale)
- Être demandeur ne suffit pas pour réussir un changement
 - quand on veut ... on (ne) peut (pas toujours)
 - Quand on peut ... on veut



Le changement, c'est maintenant !! ... (citation)

- Le changement n'est pas un événement brutal, mais un parcours qui s'accomplit par stades et par cycles



Travailler avec la contrainte

- **Ne pas en tenir compte ...
c'est prendre le risque de créer une résistance**
 - Un patient contraint est quasiment obligé de résister à un changement imposé et il mettra en échec tout l'étalage de propositions de soins (HTP, HDJ, PASBA, CS°)
 - La résistance n'est donc pas une caractéristique propre au patient, mais aussi un symptôme de la relation thérapeute-patient (car pour résister il faut une force préalable)



*Le déni est proportionnel
au désir du thérapeute
de faire avouer le patient
Ph Batel*

Travailler avec la contrainte

- **Une solution : Renégocier le contrat**
 - Sous contrainte, l'objectif initial est rejeté alors qu'il y a toujours une plainte sous jacente
 - Donc trois possibilités pour le patient contraint :
 - **ACCEPTER**
 - **NEGOCIER**
 - **REFUSER**
 - La bonne question devient "qu'est ce que vous voulez (pouvez) faire pour que cela change ?"



*Alcool et Divorce :
pas motivé à l'arrêt
mais motivé à ne pas divorcer
donc prêt à travailler le contexte
même au prix d'arrêter l'alcool*

Travailler avec la contrainte

- **Un outil ... utiliser la grille**
- Qui demande ?
qui veut que cela change ?
 - L'épouse, le MT, la loi, la santé
 - Amener le demandeur dans le soin (co-thérapeute réel ou symbolique)
 - La famille fait partie de la solution ... pas du problème
- Quel est le problème ? En quoi est ce un problème
 - Le demandeur ... arrête de boire parce que
 - Le patient ... je bois parce que
 - Le thérapeute ... aider des patients qui ne le demandent pas
=> position de médiateur



Travailler avec la contrainte

- **Un moyen ... la position de l'anthropologue**
 - RECONNAITRE
 - La contrainte, l'objectif, la demande, le langage du patient
 - ACCEPTER
 - Que ses objectifs diffèrent de ceux qui lui sont imposés
 - Que son langage, ses valeurs ne soient pas les nôtres
 - Que sa motivation ne soit pas une « vraie » motivation
 - UTILISER
 - Le langage du patient pour adopter la position de négociateur
 - Son point de vue est LE SEUL levier de changement
 - Il ne changera qu'au nom de ses valeurs

Sommaire

- Quelques mots sur la Thérapie Systémique Brève
 - Rapide Historique
 - Quelques concepts
 - Une grille de lecture
- Oui mais ... en Addictologie ?
 - Arrêter c'est compliqué
 - L'addiction ... problème moral ou maladie ?
 - La contrainte au cœur de la demande de soins
 - **La position du patient ... client**
 - Le maintien d'abstinence

Définir la position du patient

Qui se plaint ? De qui se plaint-on ?

- **Touriste ...** (*non concerné*)
 - Il consulte mais n'a pas de problème
 - L'alcoolique amené par sa femme ...
 - L'adolescent amené par ses parents ...
- Objectif thérapeutique
 - Il a un problème ... mais avec le demandeur
 - Définir le problème qu'il est prêt à travailler (qu'est-il prêt à changer pour obtenir satisfaction ?) ...
obligé d'entendre le point de vue du demandeur
(et inversement)

Définir la position du patient

Qui se plaint ? De qui se plaint-on ?

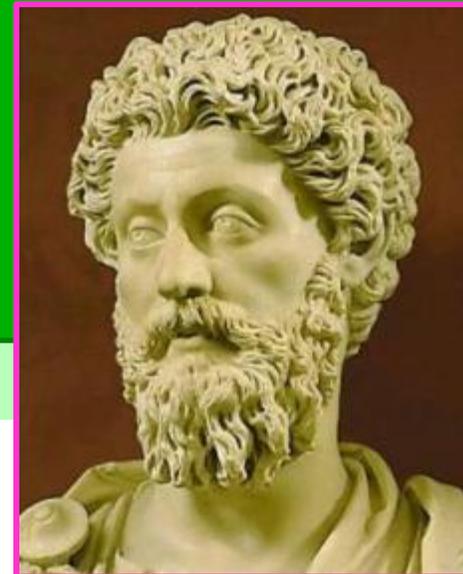
- **Plaignant ...**
 - Il a un problème
 - Mais il l'attribue aux autres
 - à sa famille, à son entreprise, à la société ...
- Objectif thérapeutique
 - Aider à distinguer ce qu'il pense dépendre de lui ou non
 - Apprend que l'autre ne changera pas et que lui seul peut changer

Définir la position du patient

Qui se plaint ? De qui se plaint-on ?

*Oh Dieux,
donnez-moi le courage d'accepter ce que je ne peux changer,
la force de changer ce qui peut l'être
et la sagesse de distinguer l'un de l'autre*

Marc Aurèle



Définir la position du patient

Qui se plaint ? De qui se plaint-on ?

- **Client** ... (très recherché !)
 - Il a un problème
 - Il est prêt à travailler (à sa solution)
- Objectif thérapeutique
 - Comprendre son rôle dans l'entretien du problème
... et donc dans sa solution
(quitter l'impuissance apprise, l'inhibition de l'action)
 - Admettre de ne changer que ce qui dépend de lui
et accepter de ne pas changer ce qui ne dépend pas de lui

Sommaire

- Quelques mots sur la Thérapie Systémique Brève
 - Rapide Historique
 - Quelques concepts
 - Une grille de lecture
- Oui mais ... en Addictologie ?
 - Arrêter c'est compliqué
 - L'addiction ... problème moral ou maladie ?
 - La contrainte au cœur de la demande de soins
 - La position du patient ... client
 - **Le maintien d'abstinence**

Maintien d'abstinence

Arrêter c'est bien !!! => Ne pas reprendre c'est mieux

- Entendre le point de vue du patient
 - Reboire comme tout le monde ou Abstinence ...
 - Importance des groupes et de l'expérience personnelle de la rechute
- Lutte contre le craving
 - Addiction = maladie ... c'est plus fort que moi !
 - Stratégies pour s'aider contre ce-qui-est-plus-fort-que-moi
- Stratégies relationnelles
 - Excuses et réparations ... refaire la cuisine
 - Travail avec environnement

Entendre le point de vue du patient

- Abstinance ou Gestion contrôlée ?
 - Position haute = abstinance sinon rien / équilibrer un diabétique
 - Position basse = seul le patient peut le savoir
 - Prescrire la rechute ?
 - L'idée de l'abstinance doit venir du patient et ne peut se faire que par l'expérience de la rechute
 - Utiliser l'expérience des anciens (associations)

Entendre le point de vue du patient

- Identification des contextes de prise de boisson
 - Emotions positives (euphorie, fête)
 - Emotions négatives (solitude, tristesse, angoisse, mauvais souvenirs, flash-back)
 - Symptômes de sevrage, craving

 - Convictions & cognitions
 - quant au produit
 - quant aux échecs
 - joies et regrets de sa vie sous substance

 - JEUX DE ROLES !!



***Thérapie Systémique Brève & Addictions
... premiers pas avec l'addict***

Professeur Olivier COTTENCIN

Univ Lille - CHU Lille

Service d'Addictologie