

Addictions : Introduction de la problématique

+ plan & processus

Introduction

- 1) Problématique **complexe** → nécessite de prendre en compte la personne – le produit – le contexte.
- 2) beaucoup d'éléments paradoxaux : cigarette pour respirer, OH et dépression...
- 3) Cette problématique ne laisse peu de personnes insensibles, ni les professionnels, ni l'entourage.
- 4) Nécessite une intervention **globale et pluridisciplinaire : médico- psycho- socio- éducative** ; et ceci quel qu'il soit le produit consommé (OH, héro, ...) ou le comportement addictif (jeu pathologique, cyberaddiction, sexe).
- 5) Il n'y a pas de méthode unique et universelle. Il est important d'interroger la relation entre soignant et soigné. Des attitudes ou positionnements professionnels adaptés pour certains malades peuvent être contreproductifs pour d'autres.

Exemples :

- Monsieur assez particulier, « à l'ancienne » : « on m'a dit de ne plus boire, puisque c'est dangereux, alors je ne le ferai plus ... » → l'autorité fait « poids »
 - Des patients qui lors de leur psychothérapie ont beaucoup travaillé sur eux → ceci n'est pas une garantie contre une « rechute ». La plupart du temps cela fait même partie du processus.
- 6) N'oublions jamais, qu'il s'agit d'une **pathologie complexe, pathologie relationnelle**, nécessitant de s'inscrire dans la **durée**, de **construire ensemble** et de prendre en compte le temps surtout en tant que processus et la particularité de chaque situation.
 - 7) Autrement dit : Des « **solutions miracles** » ou des « recettes » n'existent pas ; même pour les consommateurs d'opiacés pour lesquels un traitement de substitution peut être mis en place → ce qui faisait penser, à tort, certaines personnes que des solutions puissent être simples. (cf. Baclofène) → Méfiez-vous donc des **solutions trop simples. Attention de ne pas tomber dans le piège des « protocoles »**
 - 8) Attention de ne pas donner « **d'étiquette** » → sinon cela peut enfermer certaines personnes dans leur problématique, notamment des ados. ... Combien de souffrances ont été induites par des **jugements de valeurs** ou **autres disqualifications** (même de certains soignants) ou des personnes bien intentionnées qui pensaient qu'il suffisait de renforcer la « **volonté** » → attention à la **violence** que de telles positions peuvent induire.
 - 9) Au contraire, nous devons prendre en compte la **souffrance** des personnes, au lieu d'en rajouter :
 - a) Attention donc à des **jugements de valeur** ou des appels à la **volonté**, puisque cela peut être ressenti comme très violent par ces patients
 - b) **Double violence** = « tu souffres mal »
 - c) Méfiez-vous des solutions simples, voir simplistes.
 - 10) Au contraire, dans cette pathologie complexe, il y a plein d'ouvertures et de possibilités :
 - a) il est nécessaire de prendre en considération le **parcours** de la personne avec le/les produit/s
 - b) le **contexte et les ressources** du patient (sa famille, ses éducateurs, ses amis, ses loisirs...), ainsi que le contexte du professionnel (son équipe, son « réseau » professionnel...)
 - c) **Contractualisation** : Travail sur le cadre, le contrat de soins et les objectifs de l'accompagnement
 - d) Les **outils** :
 - i) Relation d'aide
 - ii) Techniques et méthodes que vous pouvez transformer en « outils »
 - iii) Analyse de la communication entre soignant et soigné.
 - iv) Utilisation de « tiers » (différents niveaux/types : des personnes, formation, éthique...)

- e) Interroger vos **représentations**
- f) Interroger et clarifier votre **positionnement personnel – professionnel – institutionnel**
- g) **Créativité**, chercher de nouvelles solutions afin de ne pas rentrer dans le « jeu relationnel » du patient, qui lui « joue » 24/24 heures → entendre, surprendre, créer des « **ruptures de patterns** », favoriser le changement
- h) « **Ilôt d'expériences alternatives** » → île → continent

Nous avons déjà connu les 3 points suivants

11) Les 3 modèles

1

2

3

→ acteur

12) Constructivisme & observ'action (cf. diapos ci-joint)

13) Le changement de type 2 (dans conférence EFTA → cf. diapos ci-joint)