

Isomorphisme et co-créativité dans les
systèmes thérapeutiques
d'accompagnement
et de soins des conduites addictives

Dr Antoinette Fouilleul-Mialon

Colloque IPÉC

Aix-en-Provence

3 & 4 novembre 2016

Contexte de travail

- ◆ Organisation et fonctionnement *systemique* d'un Intersecteur d'Addictologie pendant 21 ans
- ◆ Formation-Accompagnement par JCl. Benoit-Jacques Beaujean
- ◆ Formation et supervision d'équipe de thérapeutes familiaux au CHU de Nantes
- ◆ Formateur approche *systemique* dans un centre de formation : Pegase-processus en Bretagne

L'équipe de soins et d'accompagnement de l'Intersecteur d'Addictologie

- ◆ D'emblée, le projet thérapeutique est fondé sur l'intégration des familles dans le processus de soins. Cela commence dès le 1er contact.
- ◆ L'évaluation du système familial est faite avant de traiter le symptôme, de proposer toute aide thérapeutique, tout programme de soins,. Aucune hospitalisation par ex. Sans voir le patient avec son entourage.
- ◆ La recherche de la fonction du symptôme permet de découvrir avec eux ce qu'ils veulent devenir après au lieu de "redevenir comme avant".

Co-création du contexte thérapeutique

- ◆ Comment faire avec la demande pressante, les traits inquiétants de l'inextricable, de l'ambiguïté de la répétition sans fin, du symptôme aux fonctions paradoxales: d'abord solution puis solution-problème?
- ◆ Comment ne pas être complémentaire du système addictif du patient /entourage qui réclame en urgence des solutions, produisant ensemble des répétitions?

◆ Organisation du contexte thérapeutique:

- Pluridisciplinité
- Interdisciplinarité
- Clarification des rôles et des fonctions de chacun
- Formation de la secrétaire à accueillir la demande : Quel est le problème? qui demande quoi , pour qui , qui se sent concerné et veut venir à la première rencontre. Si le membre de l'entourage veut lui transmettre une information secrète , elle l'informe que ce sera transmis au patient. Elle reformule la demande pour vérifier avec l'interlocuteur, remplit la fiche de préconsultation.

- Comment faire de notre travail, de notre service autre chose qu' une machine à récurer?
- Comment rester en congruence avec ce que nous pensions utile au patient et à sa famille?
- Comment les aider à trouver leurs propres ressources, leurs compétences à aller mieux?

Paradoxalement la cure hospitalière pouvait donner un renforcement au cadrage simplificateur de la famille! Curez le, Rendez le comme avant!

Difficile expérimentation du changement, du paradoxe de nos missions de soignants (Soi-niants).

- Comment ne pas être tellement complémentaire du système familial? Et produire ensemble répétitions, souffrances, alcoolisations, hospitalisations ?
- Nous pouvons être inscrits dans la complémentarité enfermante à moins que ce ne soit dans le défi.
- Comment dès lors ne pas s'engluer dans l'addiction (la colle-alcool)?
- Comment créer de l'espace thérapeutique qui donnerait de la distance, de l'aisance à la création d'une relation thérapeutique (un entre-deux relationnel à co-construire)?

Cela nous a d'abord engagé à définir les rôles et fonctions de chacun au regard de soi et au regard des autres membres de l'équipe.

En pratique, en 1994, c'est un travail d'élaboration assez long qui a permis aux différents soignants et notamment les infirmières (ères) de percevoir leurs différences, leurs points communs.

Puis l'élaboration d'un texte court collectif sur les finalités du service:

La structure d'Addictologie est ouverte à toute personne ou groupe social présentant une souffrance liée à un produit psycho-actif et se doit d'offrir l'occasion de créer une relation d'affiliation qui permettra l'acceptation d'un accompagnement co-évolutif dans la recherche et l'élaboration de ses(leurs) solutions pour mieux vivre avec ou sans produit.

Le travail sur les finalités a obligé les enfants à grandir et les parents à accepter qu'ils grandissent.

Les soignants s'autorisent alors à s'engager dans des formations différenciées du modèle parental (approche systémique) : thérapies psycho-corporelles, yoga, psychodrame, gestalt....

C'est le début de la différenciation de l'équipe:

oser une position différente de l'équipe,

oser aller d'avantage à la rencontre des patients et de leurs familles,

oser des initiatives dans la hiérarchie.

- ◆ Le risque de la différenciation est celui du clivage, de l'isolement de chacun des membres de notre équipe.
- ◆ Le même risque pour la famille sur le chemin de l'évolution.
- ◆ Comment pourront-ils se retrouver sans le liant alcool/stabilisateur et élaborer de nouvelles règles de fonctionnement sans rigidifier le système ?

Avec Jacques Beaujean, nous entreprenons une recherche collective à partir de nos rituels thérapeutiques, nos représentations du patient addict, de son systémique familial, social...

Nous le redécouvrons comme :

- Phénomène agrégatoire et gravitationnel cad représenté par une spirale, des répétitions, recommencements. Face au sujet addict et son entourage, nous avons parfois le sentiment de tourner en rond, d'être attiré dans son fonctionnement anarchique et en même temps prédictible.

- Système désordonné dans lequel les limites sont floues

Tout bouillonne d'impatience, de pression continue débordant sur l'extérieur confusonnant l'ensemble. L'Addiction est une affaire de "coeur", maladie de la déraison proche de la représentation de la passion, privilégiant le passage à l'acte dans l'impossibilité d'exprimer problèmes et sentiments.

- Le système avec addiction fait alors facilement de nous des parents, devant apporter réassurance, responsabilité, contrôle, hiérarchie...
- Difficulté à maintenir la cohérence entre affiliation individuelle au patient et notre cheminement avec son entourage:

Nous travaillons 3 niveaux de lecture:

- Présentation de la problématique patient-symptôme et /ou entourage
- Présentation de la problématique du système thérapeutique (différents membres) , de l'impasse thérapeutique: impuissance, escalade, aggravation, risques.....
- Recherche des isomorphismes entre les deux systèmes et de la contamination des modes relationnels
- Élaboration d'une compréhension et de stratégie de changement par les soignants

Notion d'isomorphisme dans les systèmes de soins

- ◆ Concept mathématique: selon lequel deux structures peuvent être superposées de manière isomorphique, à chaque élément d'une structure correspond un autre élément de l'autre structure.
- ◆ En thérapie familiale: désigne une correspondance des relations à l'intérieur des différents systèmes.
- ◆ Quand des systèmes se rencontrent, ils ont tendance à se mobiliser sur le même modèle de fonctionnement que le modèle système qui consulte
- ◆ Pour E. Dessoy : "manière dont l'équipe répète une partie essentielle de l'organisation familiale, celle précisément qui maintient le patient dans son état malade"

La vie d'équipe

- ◆ L'effet Stanton & Schwartz:

"les patients qui posent les problèmes les plus importants étaient le plus souvent les sujets de désaccords du personnel, secrets ou développés souterrainement et affectivement importants...quand les membres du personnel avaient été conduits à discuter sérieusement ensemble leurs points de désaccord, le comportement pathologique disparaissait".

La triade N°5 de Caplow ou la terrible force des faibles; les triangles de Bowen

- ♦ Toute équipe a un fort besoin homéostatique, une stabilité tout en étant soumis aux pressions évolutives de ses propres buts, l'arrivée de nouveaux patients, de nouvelles thérapeutiques. Se créent des tensions, des bipartitions, des secrets et des crises...
- ♦ Caplow a théorisé la notion de triades en particulier la N°5 où $A > B > C$.
 1. Les personnes du triangle ne sont pas de la même génération ou pas du même niveau hiérarchique
 2. C'est une coalition contre un tiers (bouc émissaire)
 3. Cette coalition est déniée et l'alliance naturelle de génération ou de niveau hiérarchique est rompue de façon cachée.
- ♦ Bowen montre que l'augmentation de l'angoisse familiale active de multiples triangles relationnels et crée de nouvelles interactions triangulaires comme l'incorporation des thérapeutes et intervenants sociaux

Le symptôme: une manifestation relationnelle à forte composante triadique

- ◆ Le thérapeute est confronté à une forme d'alliance du patient avec son symptôme lorsqu'il tente de réduire directement celui-ci
- ◆ Se crée alors avec le milieu ou l'environnement thérapeutique une lutte symétrique et complémentaire (cf Bateson). Par contre des actions habiles comme l'observation ou la prescription du symptôme peuvent aboutir paradoxalement à la réduction de celui-ci.
- ◆ Lorsque les équipes, confrontées aux menaces de triangulation font un travail collectif en réunion, utilisent ces situations d'échanges, à la recherche d'information cachées ou méconnues, ils luttent plus efficacement que par l'inhibition ou le secret.

- ◆ C'est la co-créativité des thérapeutes qui est sollicitée pour permettre la découverte d'autres solutions que celle déjà connue de la solution-problème qu'est l'Addiction.
- ◆ Avant de s'engager dans la recherche de solutions, repenser la notion de "rites de passage" capables de susciter le changement dans la mesure où ils lient le changement de la personne au changement de sa communauté d'appartenance
- ◆ Le comportement addictif a pour fonction de bloquer le processus vers l'individuation, la différenciation

La meta-communication ou communication et échanges sur les communications

- ◆ Une équipe thérapeutique est soumise à une double exigence:
 1. Avoir une spontanéité suffisante dans un contexte démocratique
 2. Respecter les barrières et les statuts hiérarchiques ou spécialisés
- ◆ Responsables et membres d'équipe sont également concernés par la demande "affective" des patients mais par ailleurs sont dans des rôles et des statuts qui ne peuvent être gommés.
- ◆ Les différences sont tout aussi organisatrices que les points de rencontre
- ◆ La meta-communication a pour but pragmatique la création d'un contexte cad d'un ensemble évolutif global (Benoît-Selvini) qui réalise pour chaque soignant une expérience de confirmation de son identité soignante.
- ◆ Le sens du travail apparaît grâce aux tactiques collectives communautaires

L'isomorphisme : une chance

- ◆ H. Schröd: "ce phénomène de fonctionnement en miroir ne doit pas s'entendre comme une preuve de non-professionnalisme mais au contraire une étape par laquelle il faut passer pour la compréhension et le changement.
- ◆ J. Beaujean: utiliser les isomorphismes comme miroir de sa propre position, s'en servir se révèle être un moyen intéressant pour diagnostiquer le système et déboucher sur des modèles réalisables et travaillables.

Les modes relationnels d'un système familial avec addiction

- ◆ Le faible degré de différenciation de Soi qui repose sur 2 variables:
 - Le degré d'angoisse de l'individu et du système (son intensité et sa chronicité)
 - Le degré de Fusion ou de différenciation du soi
- La rigidité des rôles (cf rôles des enfants: responsable, conciliateur, malléable, rebelle. Cl. Black)
- La rigidité des règles (minimisation, silence, isolement, méta-règle de rigidité qui impose un caractère durable aux 3 autres)

Pistes de travail

A. La Différenciation dans l'équipe

- Différencier les espaces d'intervention tout en préservant un espace commun
- Différencier les rôles et fonctions au regard de soi et au regard des autres membres de l'équipe
- Création d'un texte court collectif sur la philosophie de travail du service:
"l'Intersecteur 50A01 est une structure ouverte à toute personne ou groupe social présentant des souffrances liées à une addiction et se doit d'offrir l'occasion de créer une relation d'affiliation qui permettra l'acceptation d'un accompagnement co-évolutif dans la recherche d'élaboration de ses (leurs) solutions avec ou sans produit"

B. Le parcours de soin conçu avec les ressources de l'entourage

- Dès le premier contact, fiche de recueil d'information (cf) et invitation des membres de l'entourage qui sont ou se sentent concernés par la résolution du problème ou qui veulent apporter un éclairage
- "Seul nous allons plus vite, ensemble nous irons plus loin..." (proverbe africain)
- La relation de dépendance et d'emprise caractérise tout le système familial mais aussi la solidarité....destructive
- 3 phases (d'après Carole Gammer):
 - Phase de résolution
 - Phase de d'extension
 - Phase dite d'intimité avec soi

Phase de résolution de problème

- ◆ Un Zoom sur le problème
- ◆ Une évaluation globale du système familial, ses ressources, ses points faibles, sa structuration
- ◆ Premier contrat d'observation ou de traitement avec des objectifs aussi concrets et précis que possible
 - ◆ Prise de conscience des cycles répétitifs et identification des règles et rôles inconscients
 - ◆ Élaboration d'alternatives de choix en travaillant ressources et solutions: "Faire d'avantage de ce qui marche et moins de ce qui renforce le problèmes"

Phase d'extension

- ◆ Exploration du passé, des mythes familiaux et des répétitions transgénérationnelles
- ◆ Le symptôme qui cristallisait les efforts et les liens s'atténue ou disparaît.
- ◆ Un réaménagement relationnel plus vaste que celui centré autour du patient est nécessaire
- ◆ Des thèmes variés mais récurrents vont influencer sur la résolution des conflits:
 - Événements traumatiques, deuils non faits
 - Des secrets autour de la mort et de la sexualité
- ◆ D'autres questions: celles des frontières générationnelles, le départ des enfants du nid, les contacts extra-familiaux, les relations avec la famille d'origine.

Phase d'intimité avec Soi

- ◆ C'est le moment d'amener à des changements intrapsychiques profonds et à une transformation durable des relations
- ◆ Cela permet d'accéder à l'histoire de la famille au cours des générations, à évacuer "les fantômes" et les croyances qui contribuent aux répétitions transgénérationnelles
- ◆ C'est aussi la phase du travail psychothérapeutique individuel

Des outils institutionnels

- ◆ Réunion de fonctionnement avec ordre du jour et Résumé des décisions prises pour une durée déterminée avec évaluation; classeur des procédures.
- ◆ Réunion clinique pluridisciplinaire
- ◆ Temps interstitiels non formalisés entre les entretiens
- ◆ Temps d'intervision à propos d' une situation

Les typologies de Rousseaux (Bruxelles- La Chapelle aux Champs)

- ◆ TYPE 1 : Alcoolisme toxicomaniac, du jeune adulte conservant des liens étroits avec sa famille d'origine, n'ayant pas acquis son autonomie de logement de travail et affective.
- ◆ TYPE 2 : Alcoolisme de l'âge mûr, concernant homme ou femme qui a souvent fondé une famille avec une insertion socio-professionnelle satisfaisante.
- ◆ TYPE 3 : Alcoolisme évolué, lors d'évolution défavorable du Type 2 avec dégradation physique et rupture des "haubans sociaux" dans un mouvement de régression vers un retour chez les parents ou une protection par les milieux sociaux-caritatifs ou le vieillissement d'une typologie 1.

Conclusion

Au fil du temps, l'équipe d'Addictologie essaie d'être essentiellement "activateur" du processus familial. Nous ne sommes pas les spectateurs extérieurs au jeu mais sur le terrain.

Pour bien jouer il faut s'entraîner et aiguiser son propre outil: soi-même.