



Séminaire de 3^{ème} cycle - Juin 2015
présenté par Jean-Marc Ménard, M.A.
jeanmarcmenard@yahoo.ca

Les troubles liés à l'utilisation de substances (TUS) et leur traitement dans le cadre d'une psychothérapie gestaltiste des relations d'objet (PGRO)

Diplômé de l'UQTR en 1990, Jean-Marc Ménard est psychologue en pratique privée, coordonnateur des services professionnels aux services de réadaptation en dépendance du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec et directeur clinique de l'équipe de recherche et intervention sur les substances psychoactives (RISQ).

Introduction

Les problématiques en toxicomanie sont parmi les troubles mentaux les plus fréquents. Selon le contexte, entre le quart et la moitié des personnes traitées par un professionnel de la santé pour une problématique psychologique ou en santé présentent un problème de consommation d'alcool ou de drogue. Ces problèmes contribuent à amplifier les problématiques en santé mentale et à appauvrir le pronostic de leur traitement. Les troubles liés à l'utilisation de substances sont souvent négligés, non dépistés, ou établis comme des critères d'exclusion à la psychothérapie et au traitement des troubles mentaux.

Pourtant, l'efficacité de plusieurs approches psychothérapeutiques a été démontrée auprès d'un bon nombre de ces personnes sans qu'aucune de ces approches n'ait pu se démarquer de façon stable comme étant supérieure à une autre approche. Des « facteurs communs » aux différentes approches efficaces ont été identifiés, mais nous sommes d'avis que l'articulation théorique, autour d'une problématique clinique donnée, propre à chaque approche, cohérente avec ses assises et son dispositif de soins, participe à la contribution des « facteurs communs » à l'efficacité du traitement, à une prise en compte plus systématique de la problématique en question par ses praticiens et à un aménagement du traitement mieux adapté aux enjeux cliniques liés à cette problématique.

Introduction (suite)

Dans une perspective d'ouverture multimodale propre à la PGRO, nous considérons qu'une compréhension nuancée des hypothèses neurobiologiques et psychodynamiques, propres aux conduites addictives, est requise. Une plus grande connaissance du champ développemental dans lequel émerge ces problématiques, une meilleure appréciation des déficits induits ou déjà présents chez plusieurs de ces personnes au plan de la régulation des affects, des impulsions et de la capacité de mentalisation, peut contribuer au développement de compétences affectives, réflexives et interactives requises pour que les praticiens de la PGRO puissent mieux répondre, en cohérence avec le modèle de la PGRO, aux enjeux de ces problématiques en cours de psychothérapie.

Le séminaire vise à dégager et illustrer une série de repères théoriques, pratiques et cliniques à partir desquels les praticiens de la PGRO peuvent évaluer les problématiques de consommation, tout en les mettant en lien avec les capacités de régulation et de mentalisation de la personne, avec ses enjeux développementaux restés en friche et avec les hypothèses neurobiologiques et psychodynamiques rattachées aux problématiques en dépendance.

À la lumière de ces repères, l'aménagement du cadre thérapeutique peut être défini et convenu avec la personne. Ce cadre marque le début d'un processus qui visera à identifier, restaurer ou activer dans un premier temps, un mécanisme de régulation des affects et des pulsions, un processus de mentalisation des expériences vécues à la frontière contact et des enjeux développementaux à résoudre. Ce processus s'activera à travers l'exploration et la mise à profit de la relation thérapeutique (champs 1 et 2), de la vie courante et de l'histoire développementale de la personne (champs 3 et 4), à travers l'identification des affinités thématiques inter champs, à travers l'activation des processus de reproduction-reconnaissance-réparation et à travers le dialogue herméneutique, alimenté par les hypothèses neurobiologiques et psychodynamiques jugées pertinentes.

Mise en contexte

« Pourquoi les psychologues devraient traiter les troubles liés à l'utilisation de substances (TUS)? »

Miller & Brown 1997

- Prévalence
 - Troubles mentaux (T.M.) + fréquents
 - 1/4 à 1/2 des personnes qui consultent un professionnel de la santé
 - Impact sur le pronostic des TM
- Traitements efficaces
 - Médical vs psychologique
 - Hébergement vs ambulatoire
 - Approches spécifiques vs facteurs communs
 - Intervention précoce vs chronicité
 - Accorder autant d'importance aux TUS qu'aux troubles de l'humeur et troubles anxieux



L'efficacité des approches psychodynamiques pour TUS

(recension de Leichsenring 2005)

Study	Disorder	N (PP)	Comparison group	Concept of PP	Treatment duration
= Woody et al., 1983, 1990	opiate dependence	31	drug counselling (DC): N = 35 CBT + DC: N = 34	Luborsky (1984) + drug counselling	12 sessions
= Woody et al., 1995	opiate dependence	57	drug counselling: N = 27	Luborsky (1985) + drug counselling	26 sessions
= Sandahl et al., 1998	alcohol dependence	25	CBT: N = 24	Foulkes (1984)	15 sessions (Mean = 8.9 sessions)
= Crits-Christoph et al., 1999, 2001	cocaine dependence	124	CBT + group drug counselling (DC): N = 97, individual DC: N = 92, individual DC + group DC: N = 96	Mark and Luborsky (1992) + group DC	up to 36 individual and 24 group sessions; 4 months

Amélioration des symptômes du TUS et autres + persistance des acquis à 7 ou 15 mois

- 4 essais randomisés: PPCD vs CBT +/- drug counselling individuel ou en groupe
- PPCD: psychothérapie psychanalytique de courte durée: 15 à 36 sessions, 1 à 2/semaine, face à face; **focus** sur les affects, les résistances, patrons relationnels, relation thérapeutique, désirs, rêves, fantaisies
- Amélioration TUS & autres troubles: équivalents et meilleurs que drug counselling à 7 mois

Objectif et plan

- Fournir des repères théoriques et pratiques aux PGRistes
 - Diagnostic & prévalence
 - Compréhension de ces troubles
 - Neurobiologie & Psychodynamique
 - Champ développemental
 - Conflit vs déficit
 - Articulation du suivi dans un contexte de PGRO
 - Aménagement du cadre
 - Diagnostic
 - Régulation des affects et des pulsions / Mentalisation
 - R-R-R
 - Dialogue herméneutique

Les Troubles liés à l'utilisation de substances De quoi parle-t-on?



Définition selon DSM-IV

DSM-IV – Diagnostic d'**abus**...au cours de la dernière année

Une situation d'abus est présente lorsqu'au moins une des quatre conséquences indésirables suivantes est observée:

- incapacité à remplir des obligations majeures à la maison, au travail ou à l'école en raison de l'utilisation récurrente du produit;
- consommation de façon répétée dans des situations où cela pourrait être physiquement dangereux (ex.: conduite d'un véhicule);
- consommation malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux persistants causés ou exacerbés par le produit consommé;
- avoir été arrêté plus d'une fois par la police en raison de comportements liés à la consommation du produit (ex.: conduite avec facultés affaiblies, trafic de drogue).

**Conséquences
négatives
répétées**

DSM-IV – Diagnostic de **dépendance**....au cours de la dernière année

Une situation de dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues est présente si au moins trois des symptômes suivants (ou situations) sont réunis :

- augmentation de la tolérance (besoin de quantités plus fortes pour obtenir l'effet désiré);
- symptômes de sevrage (changement de comportement physique ou mental résultant d'une diminution de la concentration du produit dans le sang);
- consommation accrue (prise du produit pendant une période plus longue ou en quantité plus grande que ce qui était prévu);
- désir persistant de consommer la substance ou efforts infructueux en vue de diminuer ou de contrôler la consommation;
- beaucoup de temps passé pour obtenir le produit, le consommer et récupérer de ses effets;
- activités sociales, professionnelles ou de loisirs limitées ou évitées à cause de la consommation;
- poursuite de la consommation en dépit de problèmes physiques ou psychologiques causés ou exacerbés par celle-ci.

**Conséquences
négatives
répétées
+
Perte de contrôle**

DSM-5

Les diagnostics d'abus et de dépendances sont retirés et remplacés par

Les **troubles liés à l'utilisation de substances (10)**

Troubles induits (intoxication/sevrage)

Regroupement des critères d'abus et de dépendance

- **Élimination du critère des problèmes légaux récurrents**
- **Ajout du critère de « craving » - désir impérieux**

2 critères sur 11 au cours des 12 derniers mois

2 à 3: trouble léger

4 à 5: trouble modéré

6 et +: trouble sévère

L'abstinence

La consommation
sans risque

La consommation
à risque

La consommation
problématique

Les TUS

Le diagnostic
d'abus

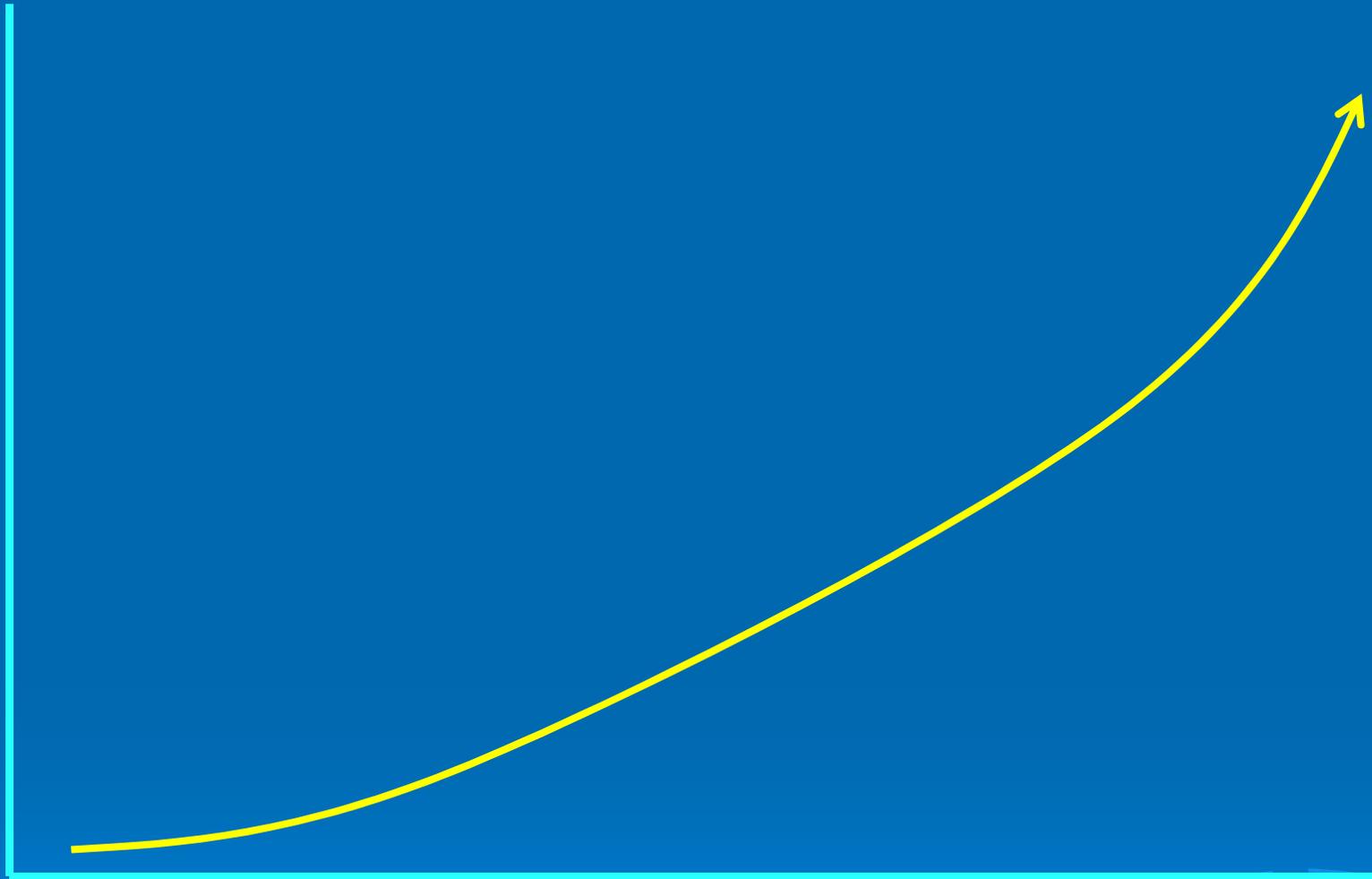
Le diagnostic
de dépendance

Répartition approximative de la population québécoise en fonction des catégories de CONSOMMATION D'ALCOOL

Tremblay, J. et al. 2004, voir Chauvet, M. Kamgang, E., Ngamini, Ngui, A, Fleury, MJ (2015) Les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives. Prévalence, utilisation des services et bonnes pratiques. CRD Montréal, Institut universitaire.



Prévalence des T.U.S.



Population
générale

Services
1^{ère} ligne

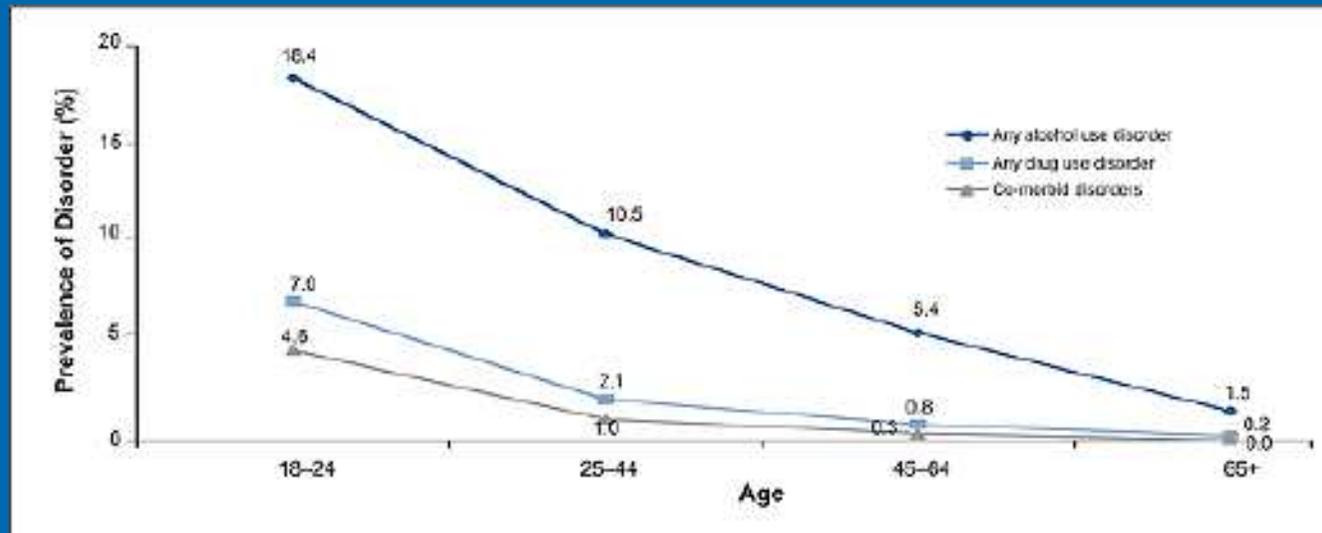
Traitement
en santé
mentale

Traitement
en
Dépendance

Détention

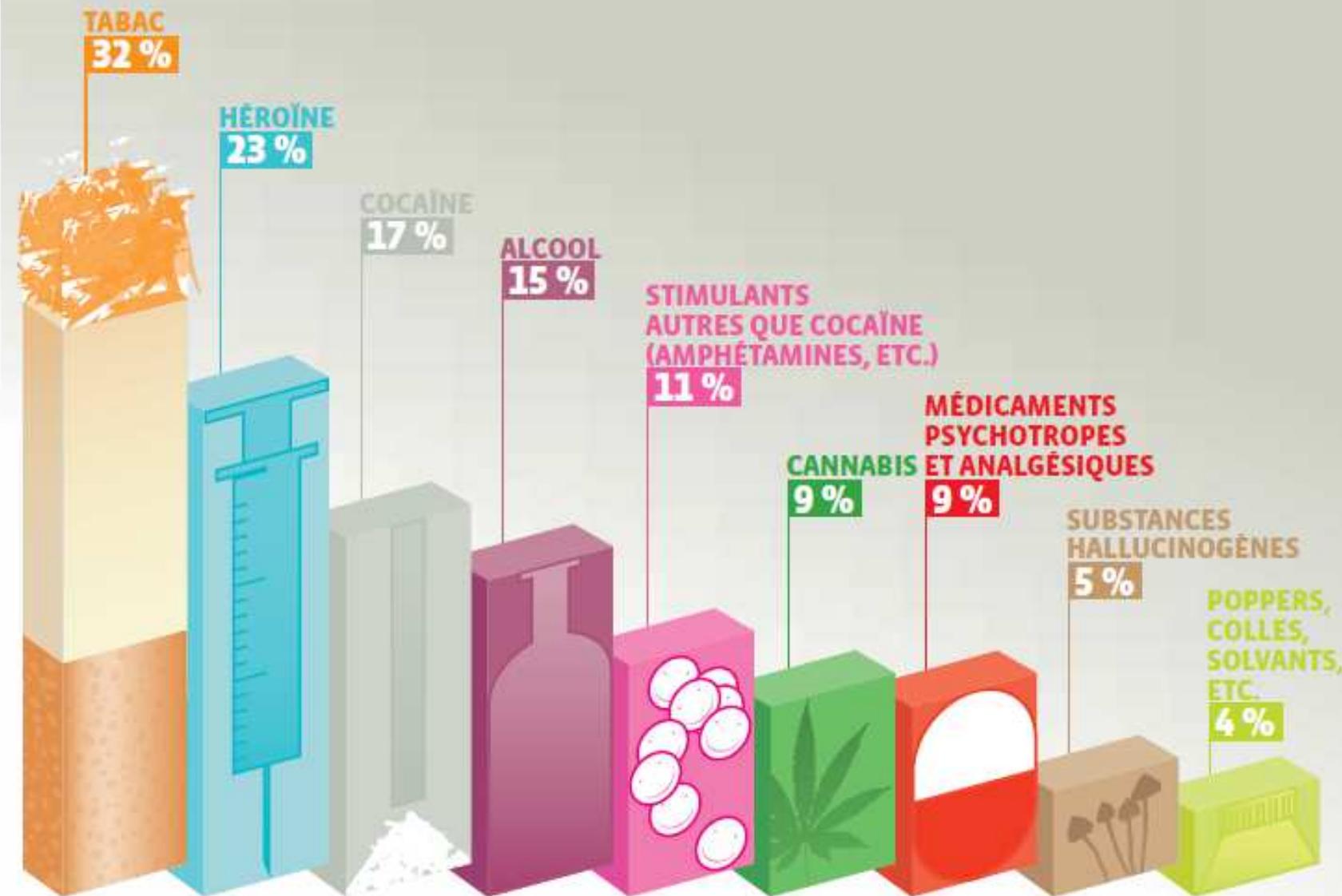
Dans la rue

Prévalence selon l'âge



Anderson, K. (2013) How neuroscience predicts the spontaneous remission of addiction. In HAMS Harm reduction for alcohol. Retrieved from <http://hamsnetwork.org/neuroscience.pdf>

% d'usagers développant une addiction à la substance qu'ils consomment



Un trouble lié à l'utilisation d'une substance (T.U.S.)



...une fièvre dont on ne connaît pas toujours la cause...on veut résoudre le problème sous-jacent
...parfois on doit s'occuper de la fièvre en premier lieu, pour éviter les convulsions...

Bases neurobiologiques des T.U.S



Les limites du modèle animal





Les neurotransmetteurs impliqués

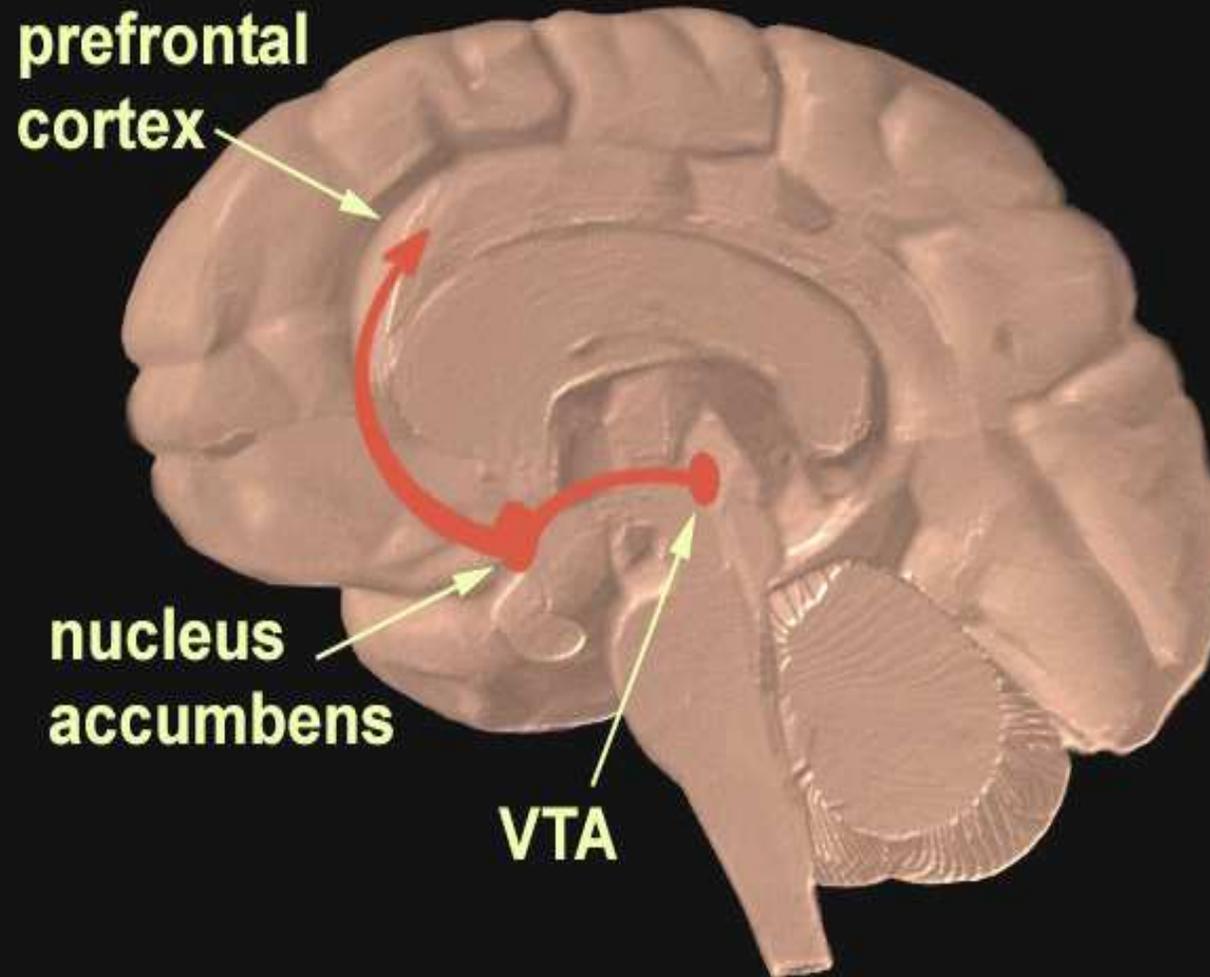
- Adrénaline
- Noradrénaline
- **Dopamine**
- Acétylcholine
- Endorphines
- Enképhalines
- Sérotonine
- GABA
- Glutamate
- Etc.

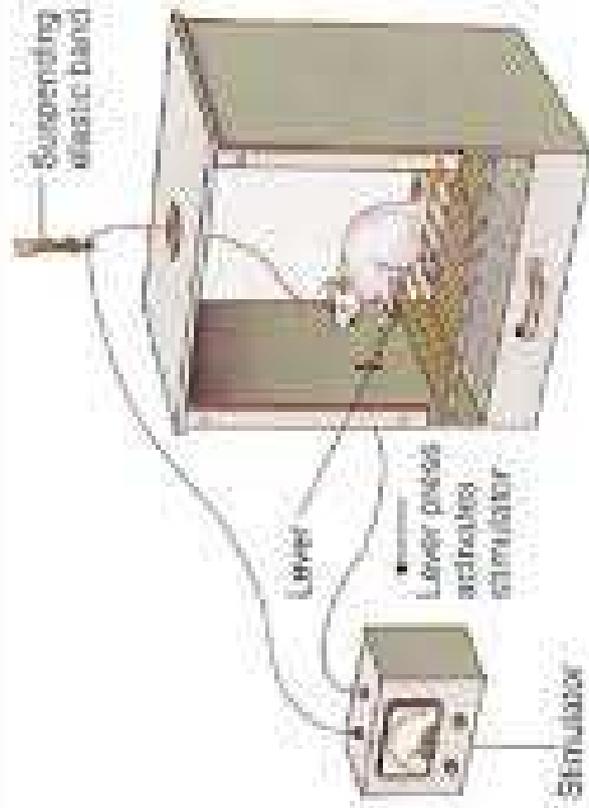
Jutras-Aswad,D. (2012) Toxicomanie et neurosciences: mieux comprendre pour mieux intervenir. 3^e colloque régional sur les dépendances – Montérégie. Récupéré en mars 2015

http://www.levirage.qc.ca/medias/uploads/2012/06/ToxicomanieNeuroscience_Jutras_Aswad_Colloque2012.pdf

Systeme de récompense

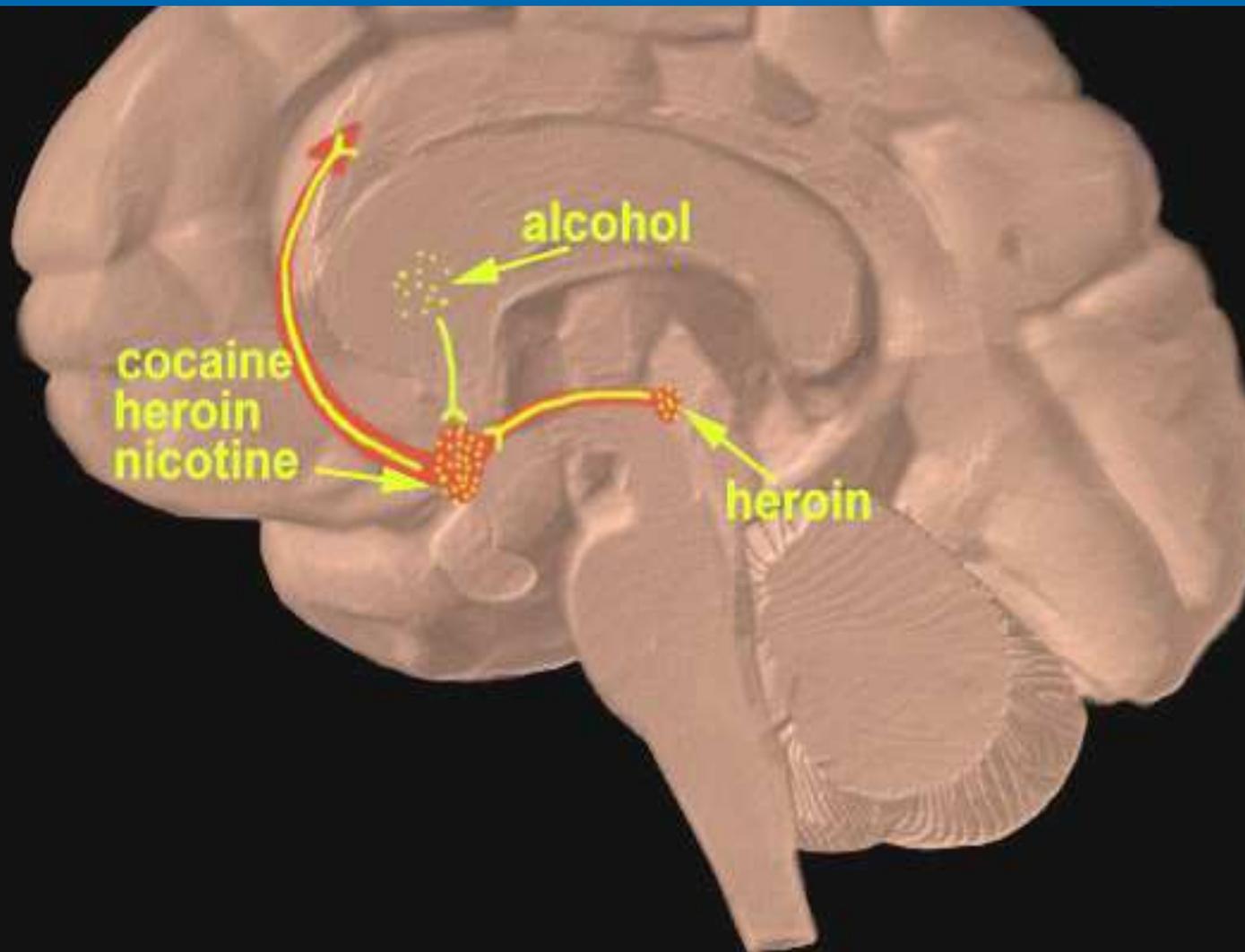
(Olds & Milner, 1952)





Systeme de récompense

(Olds & Milner, 1952)



Le « wanting » vs le « liking » Robinson & Berridge, 2003

Figure 4. Circuits et régions principales jouant un rôle dans le système de récompense du cerveau

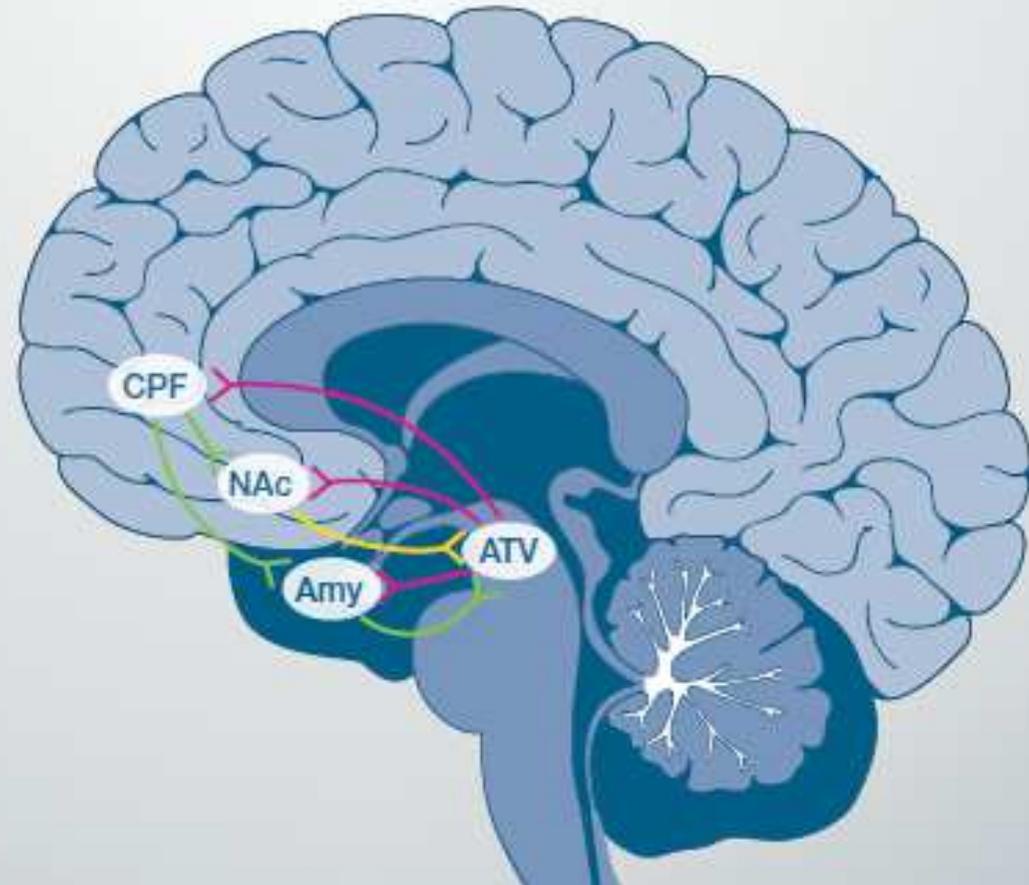
LÉGENDE

NAc
noyau accumbens

Amy
amygdale

ATV
aire tegmentale ventrale

CPF
cortex préfrontal



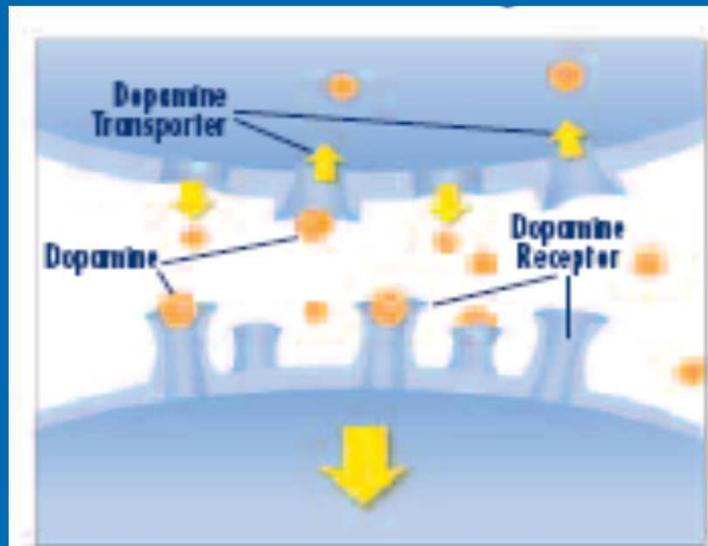
Le système d'activation de l'action chez Panksepp Le « SEEKING »

Image tirée de Leyton, M., Stewart, S. (Eds.) Toxicomanie au Canada: Voies menant aux troubles liés aux substances dans l'enfance et l'adolescence, Ottawa, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014.

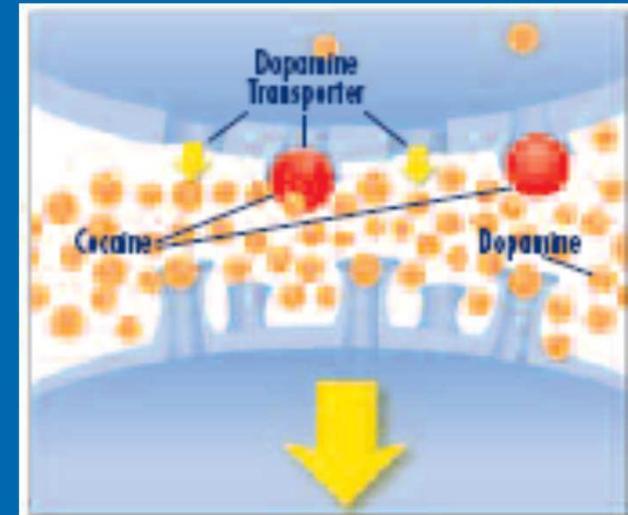
Une transformation du cerveau

- Les études par imagerie cérébrale démontrent chez les personnes présentant une addiction, une modification physique du cerveau dans les zones associées
 - au jugement,
 - à la prise de décision,
 - à l'apprentissage,
 - à la mémoire et
 - au contrôle des comportements.

Toutes les drogues ont un impact sur le centre du plaisir



Nourriture ↑ 45 % DA Nacc



Amphétamines ↑ 500 %

Millisecondes vs minutes

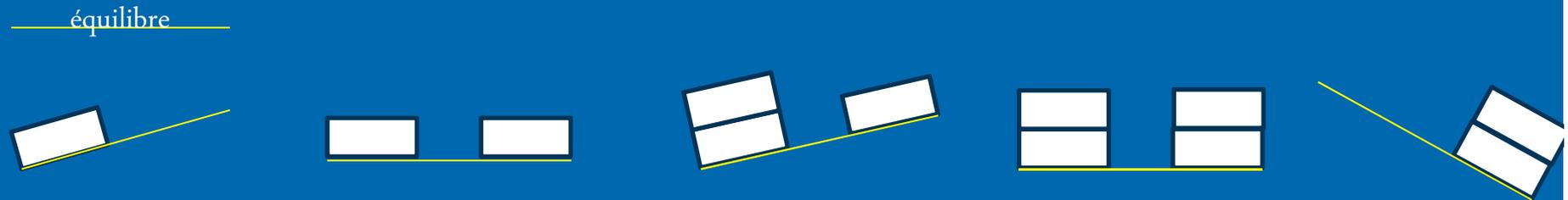
Mange -> BON -> envie de recommencer -> Survie

CONDITIONNEMENT – RENFORCEMENT POSITIF – **EXPÉRIENCE AFFECTIVE**

NIDA, 2014: Drugs, Brains, and Behavior. The science of addiction

Neuro-adaptation

➤ Tolérance / Sevrage



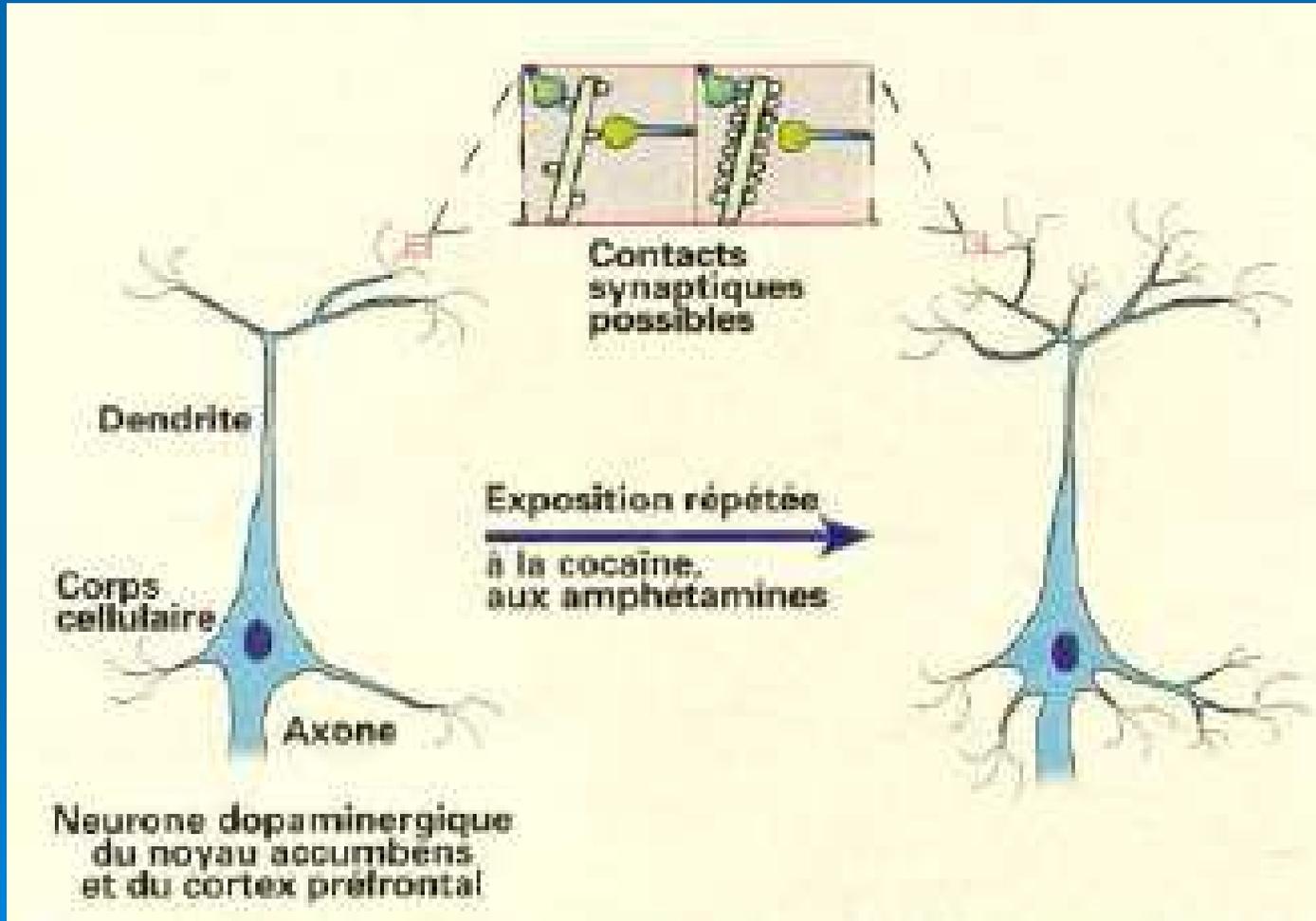
➤ Multiplication des récepteurs

- Densité des épines dendritiques
- Plus de récepteurs non comblés
- Épuisement des stocks

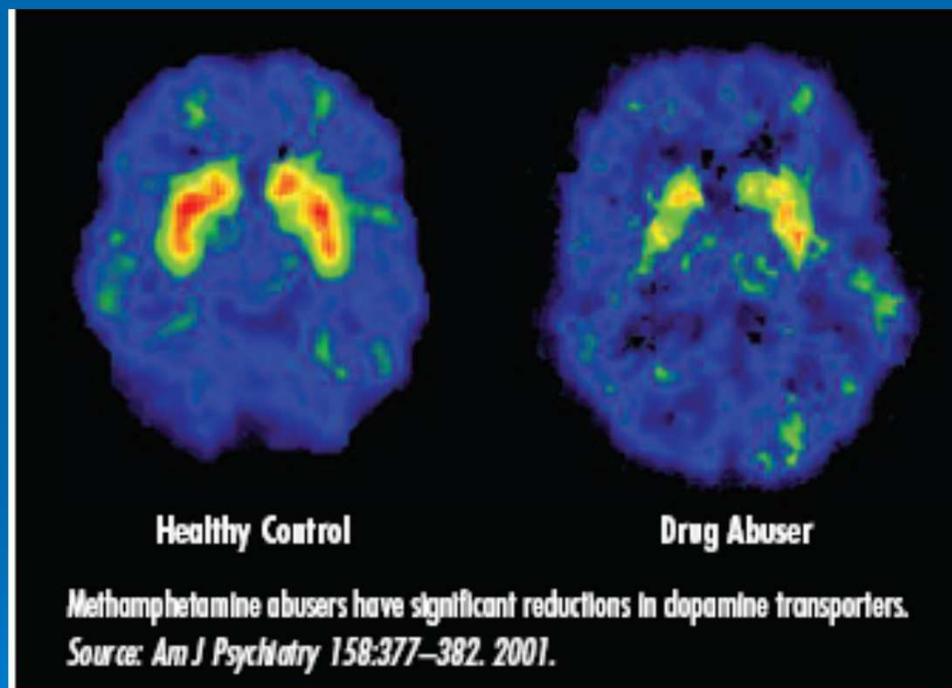
➤ Augmentation sensibilité neuronale



Accroissement des bourgeons dendritiques

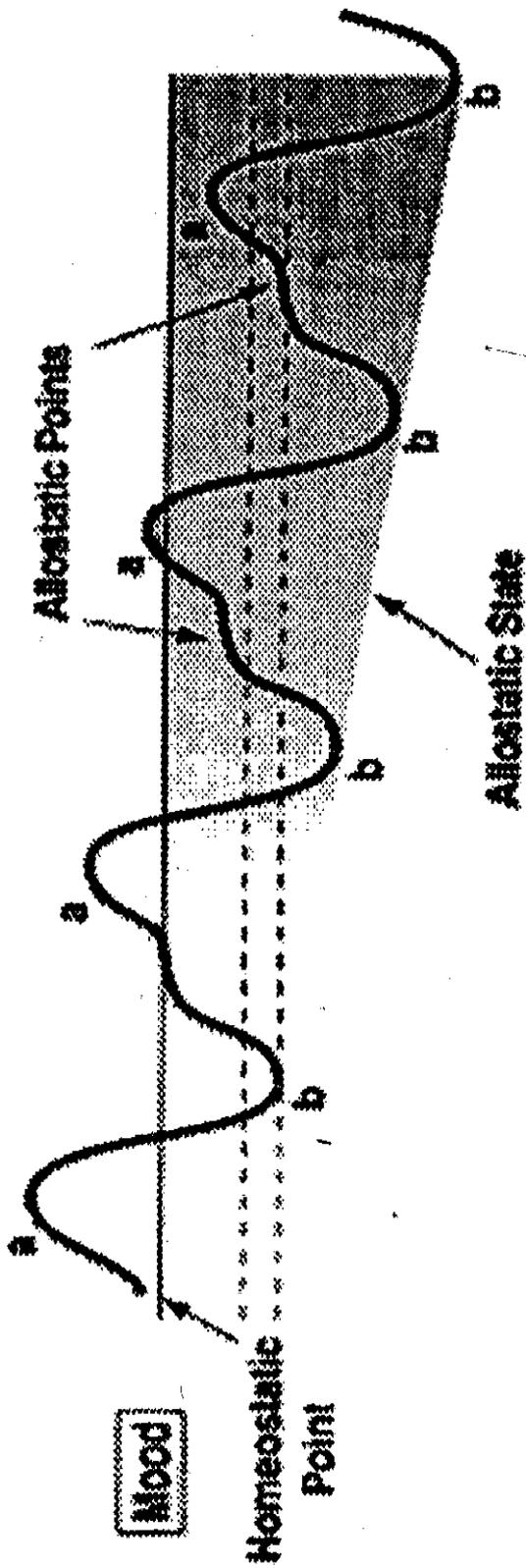
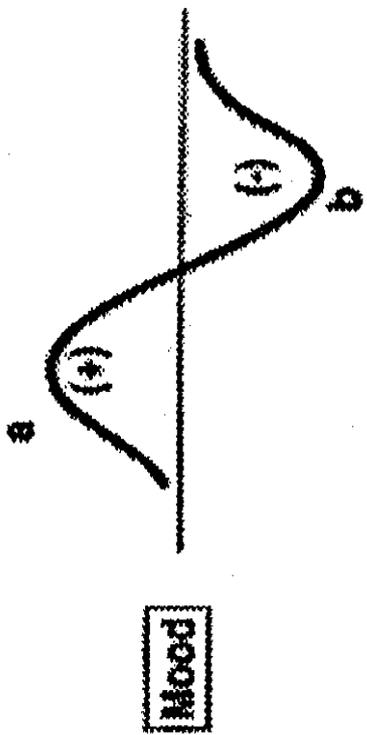


Baisse de fonctions cérébrales chez des consommateurs d'amphétamines



Perte de la capacité à avoir du plaisir – anhédonie

Consommer pour se libérer d'un état interne négatif

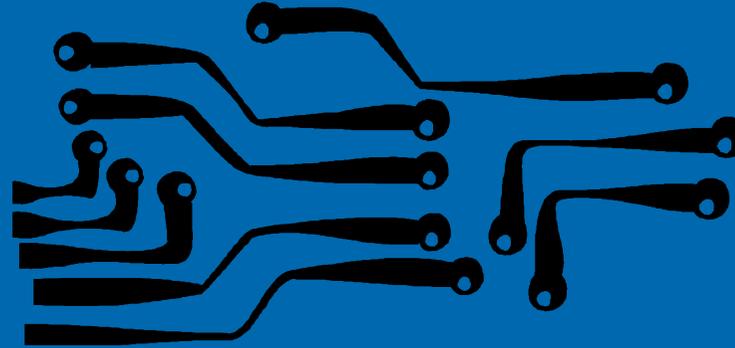


Impressions
neuronales
dans les
zones sous-
corticales
responsables
de la survie

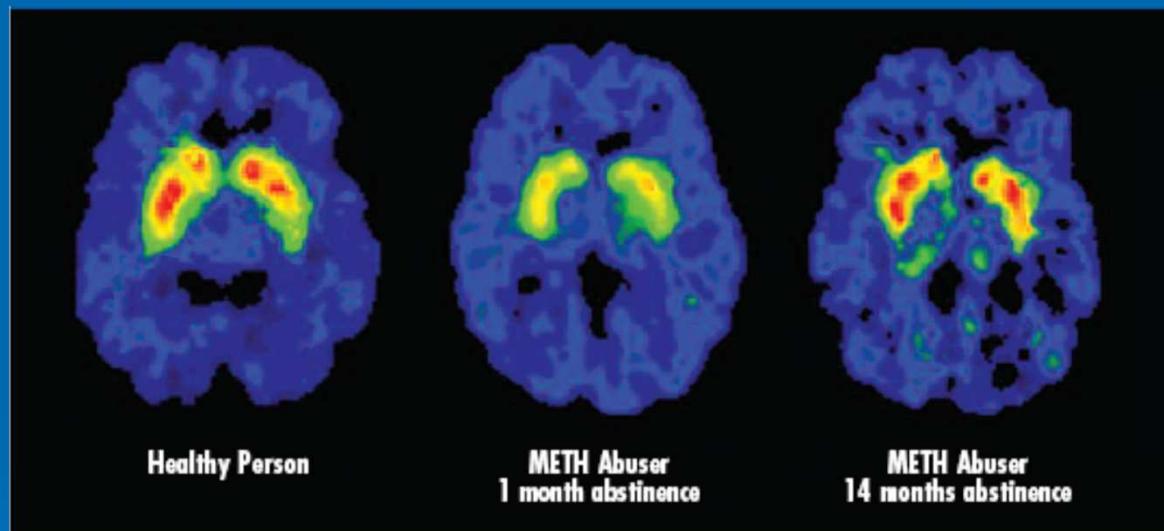
« CRAVING »



➤ Impression de nouveaux circuits



Rétablissement des fonctions cérébrales suite à une période d'abstinence prolongée amphétamine



Imagerie cérébrale des transporteurs de dopamine

Volkow, N.D., Chang, L, Wang, G.J., Fowler, J.S., Franceschi, D., Sedler, M., Gatley, S.J., Miller, E., Hitzemann, R., Ding, Y.S., Logan, J. (2001) Loss of dopamine transporters in methamphetamine abusers recovers with protacted abstinence. Journal of Neuroscience, 21:9414-9418.

Régulation des émotions/pulsions

Activation réduite des principaux circuits neuronaux chez les personnes présentant un TUS

Figure 7. Circuits cérébraux jouant un rôle dans la régulation des émotions et le traitement des récompenses

LÉGENDE

CPFDL

cortex préfrontal dorsolatéral

CPFVL

cortex préfrontal ventrolatéral

CPFm

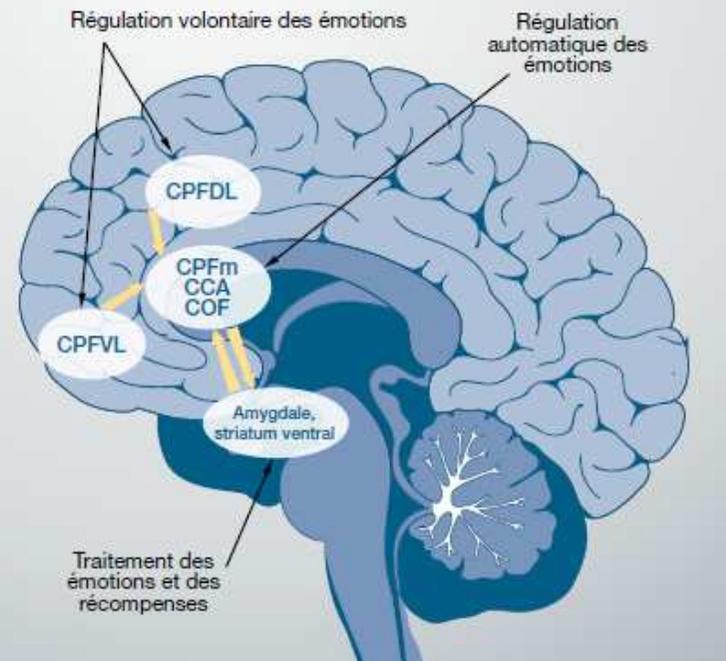
cortex préfrontal médian

CCA

cortex cingulaire antérieur

COF

cortex orbitofrontal

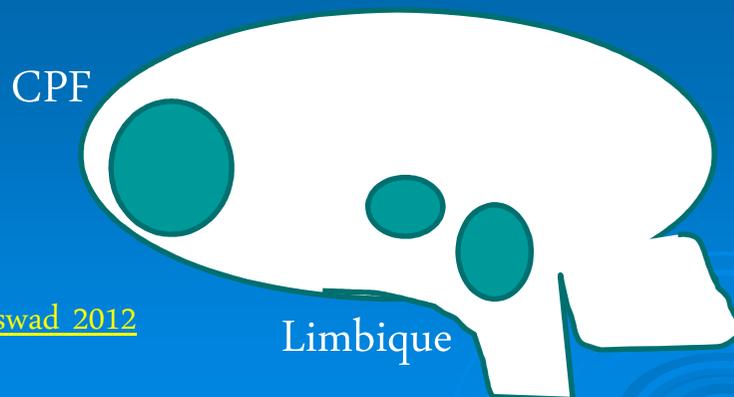


- Intégrité de la myéline dans le CPF chez les consommateurs d'opiacés est négativement corrélée avec la durée de consommation (Bora et al. 2012)
- Des anomalies observées reviennent à la normal après l'abstinence (Gouzoulis-Mayfrank & Daumann, 2009)

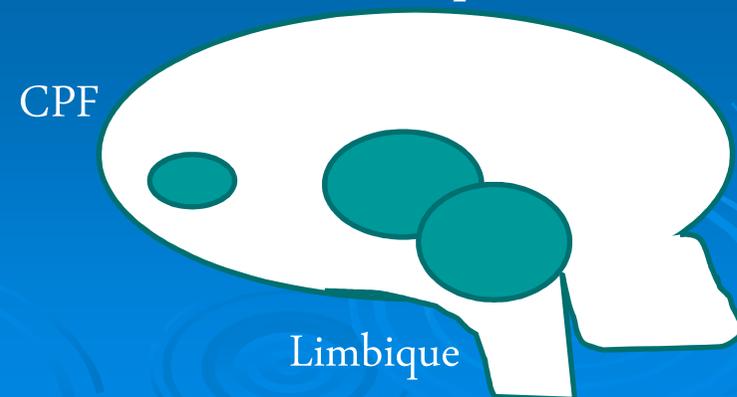
Baisse du contrôle cortical

- Exposition prolongée aux drogues – perte de la régulation des pulsions
 - Diminution du volume préfrontal (Liu et al.1998)
 - Déficits similaires à ceux qui ont des atteintes frontales
 - Prise de décision, impulsivité, etc.
 - Baisse des activités CPF augmente activités sous-corticales

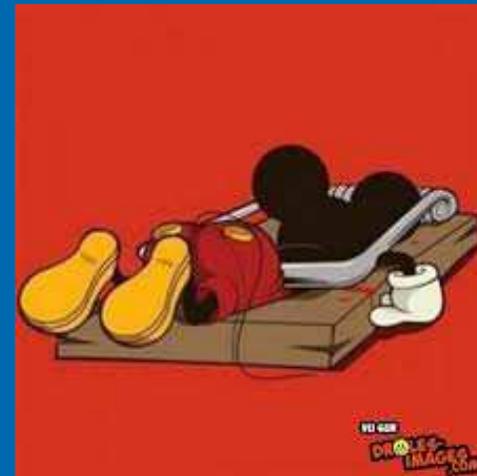
Individu normal



Individu dépendant



Test



Pourquoi certains développent le problème et d'autres pas



Pourquoi certains développent le problème et d'autres pas

➤ Facteurs génétiques

- 40 à 60 % de la vulnérabilité
- Double si un des parents est toxicomane
- Triple si les deux parents sont toxicomanes
- Enfants de parents toxicomanes adoptés dans un milieu hostile: risque le plus élevé.



Exposition prénatale aux substances & le reste

Risques chez Fœtus / Enfant

ETCAF

Avortement spontané

Retards de croissance

Sevrage

Trémulations

Sommeil irrégulier

Hyper ou hyposensibilité

Problèmes d'alimentation

Irritabilité etc.

Enfants plus exigeants,
plus difficiles

Engagement dans la toxicomanie

Déception...
Difficultés....

Stress parental

Attention déficiente aux besoins (particuliers) de l'enfant

Enfants plus exigeants, plus difficiles

Désengagement de la relation à l'enfant

Psychotropes, style de vie et troubles associés

Risques chez Fœtus / Enfant

ETCAF

Avortement spontané

Retards de croissance

Sevrage

Trémulations

Sommeil irrégulier

Hyper ou hyposensibilité

Problèmes d'alimentation

Irritabilité etc.

Plus tard...

Attachement insécure/désorganisé

Régulation des affects déficiente

Impulsivité/anxiété

Retards du développement

moteur/cognitif/langagier, etc.

Socialisation déficiente

Enfants plus exigeants,
plus difficiles

PLUS TARD...

Problèmes intériorisés

Problèmes extériorisés

Troubles d'attention

Problèmes scolaires

Toxicomanie

Pourquoi certains développent le problème et d'autres pas



➤ L'environnement

- Environnement familial chaotique, négligent, abusif
- Stress intense
- Conduites antisociales chez les parents
- Dépression maternelle

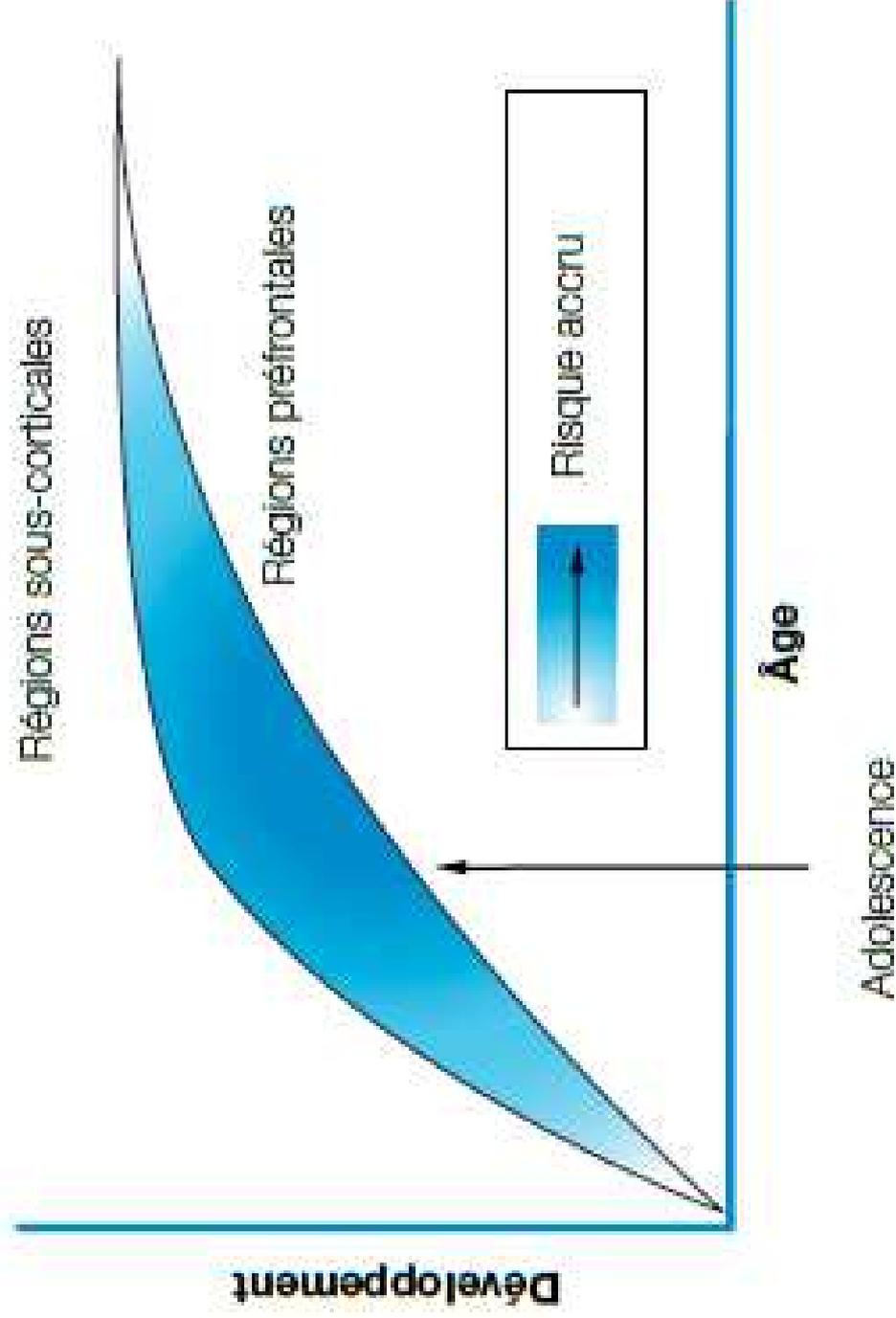


Pourquoi certains développent le problème et d'autres pas

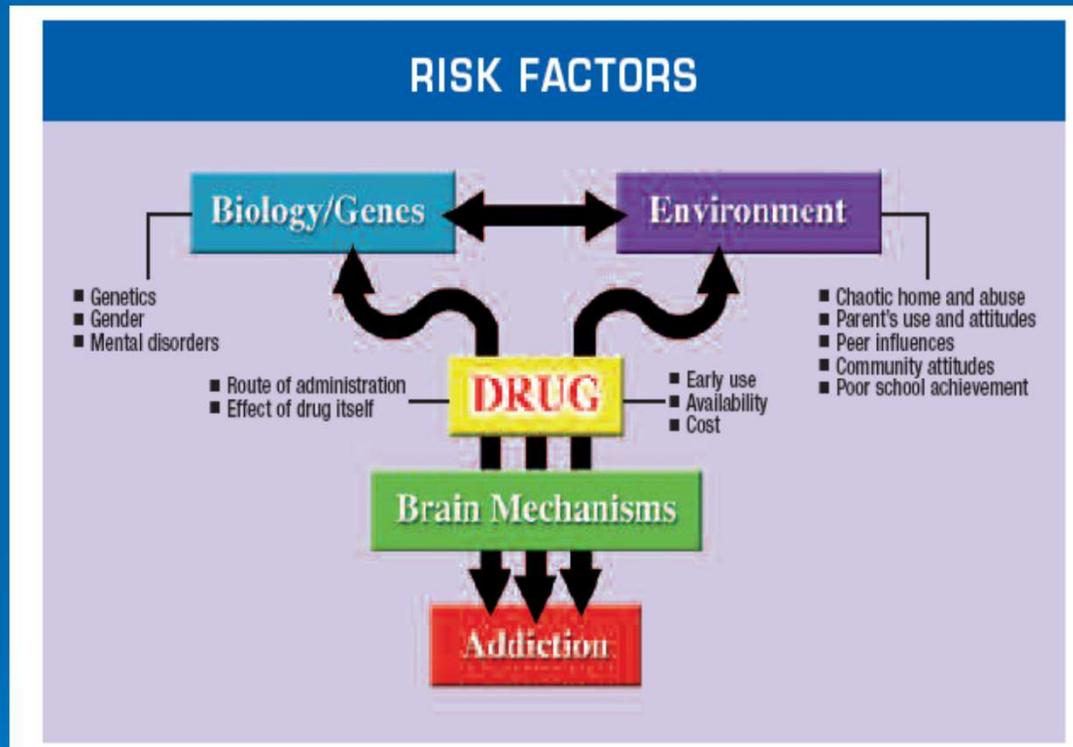
- Influence des pairs
- Échecs scolaires
- Consommation précoce
 - Cerveau en développement
 - Baisse du risque de 5 % par année retardée



Figure 2. Modèle de risque développemental tenant compte de la maturation tardive des régions préfrontales et de la maturation précoce des régions sous-corticales



Pourquoi certains développent le problème et d'autres pas

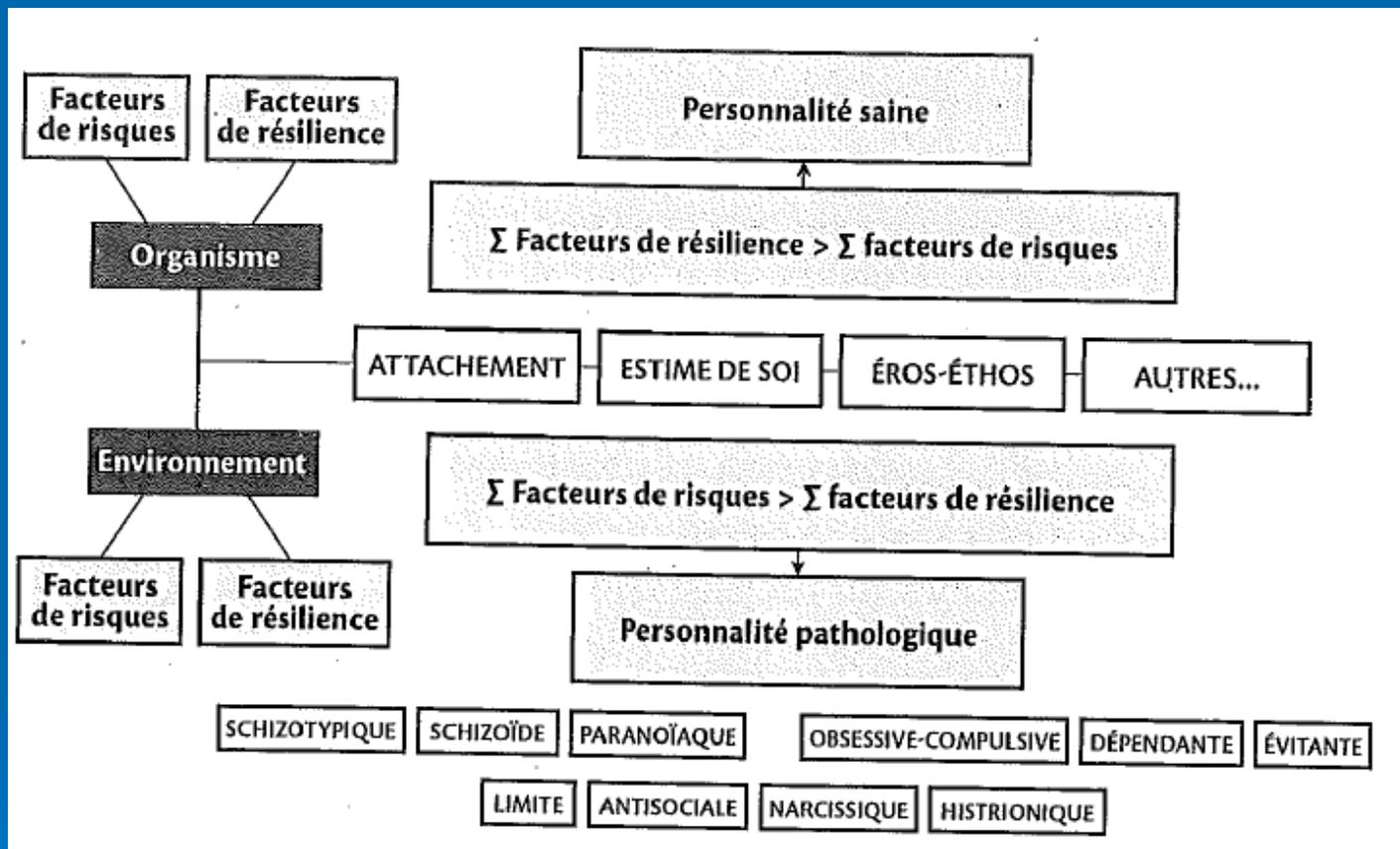


(Mischel et al.2011)

Protective Factors

- Self-Control
- Positive Relationships
- Parental Monitoring and Support
- Academic Competence
- Anti-Drug Use Policies
- Strong Neighborhood Attachment

NIDA, 2014: Drugs, Brains, and Behavior. The science of addiction

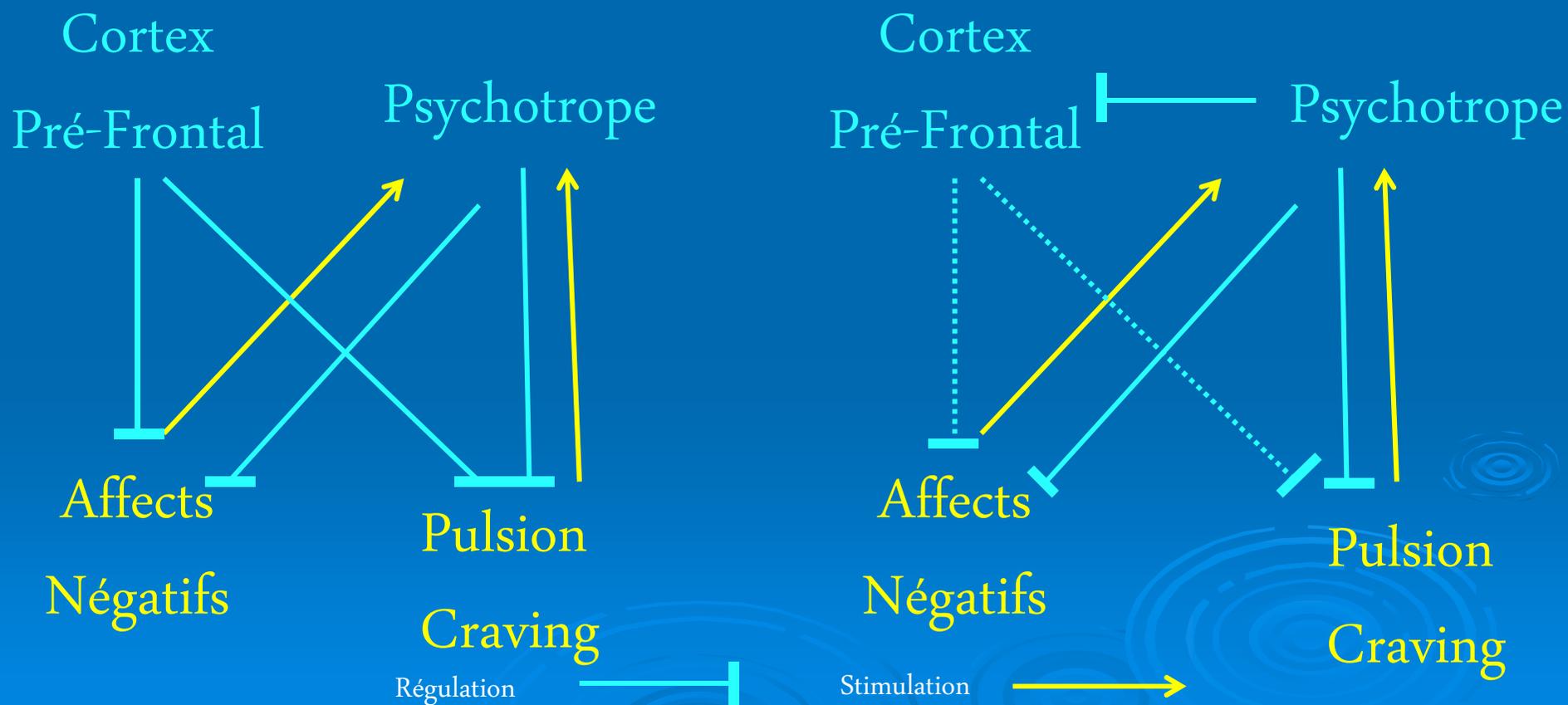


Delisle & Girard, 2012

Régulation des affects dans les troubles liés à l'utilisation des substances

Avant TUS

Avec TUS

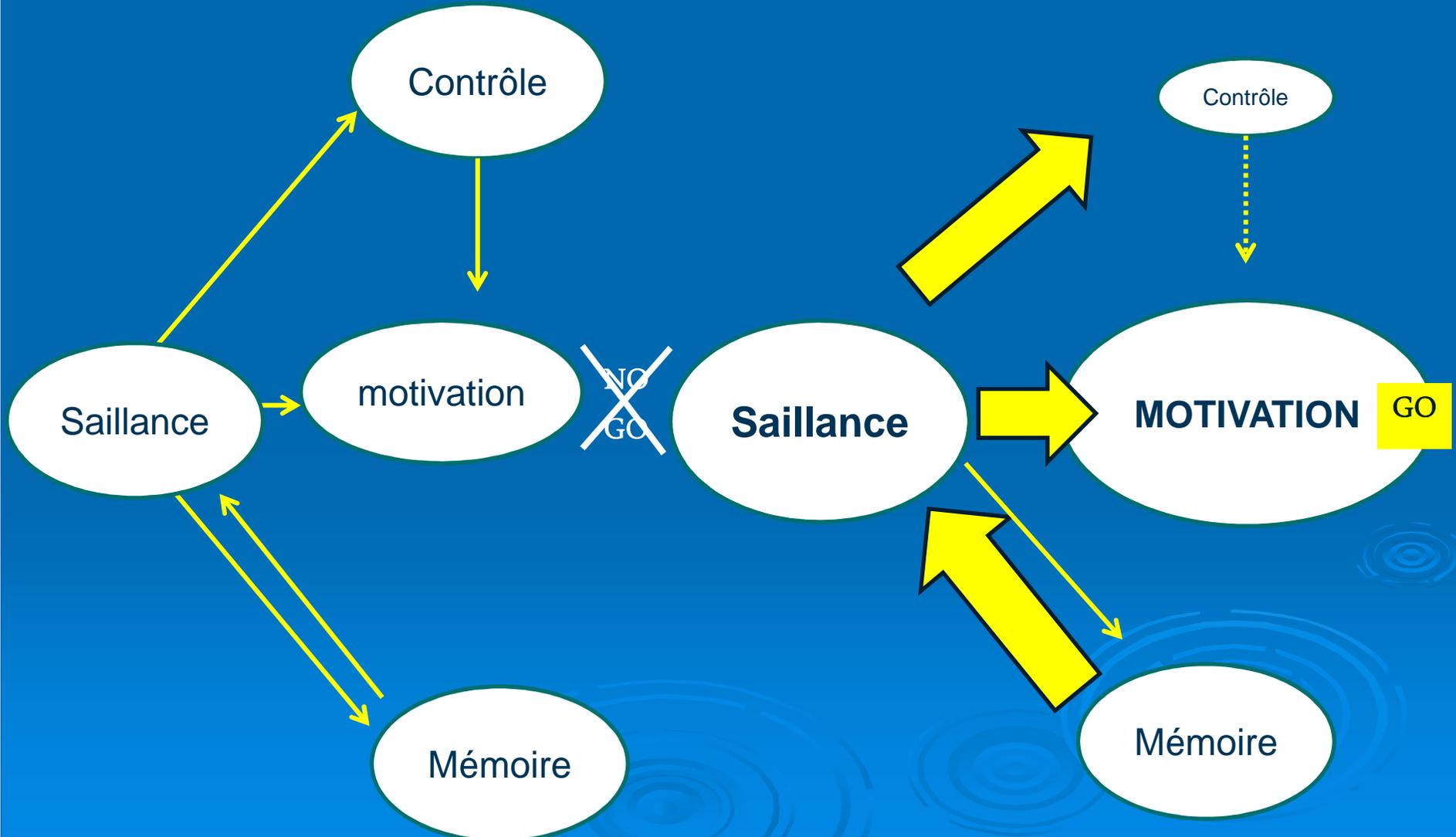




Individu « normal »



Individu « dépendant »



Régulation des affects dans les troubles liés à l'utilisation des substances

- Régulation des émotions plus faible chez les TUS (Fox et al. 2008)
- Faible régulation affective
 - stress et affects négatifs élevés
 - Plus d'impulsivité et prise de risques,
 - Plus de rechutes et d'abandon du traitement
- Craving induit par stimulus associés : activation du striatum ventral, cingulaire antérieur, amygdale (apprentissage, saillance, encodage de la valeur)
- Régulation des cravings implique une activation du CPF, dont le dorsolatéral et le ventral, régions associés à la régulation des affects négatifs
- Utilisation des stratégies de pleine conscience (awareness) est associée à une baisse des craving et de l'activation dans le striatum ventral, cingulaire antérieur, etc. Mais pas avec à une activation du CPF

Perspectives psychodynamiques



"I have this empty feeling inside."

Analyse de De Paula Ramos, 2004

Théorie de l'oralité

➤ Fixation orale

- Freud – 3 essais sur la théorie de la sexualité 1905
 - « tous les enfants ne suçotent pas...c'est le propre de ceux chez lesquels la sensibilité érogène de la zone labiale est congénitalement fort développée. Si cette sensibilité persiste, l'enfant sera plus tard un amateur de baisers, recherchera les baisers pervers, et, devenu homme, il sera prédisposé à être buveur, fumeur... » (p.75)
- Non résolution de conflits oraux
- La relation à la drogue représenterait la satisfaction de besoins oraux accompagnée d'un sentiment de triomphe sur l'autre
- Abraham 1916; Rado 1926; Knight 1937; Fenichel 1945, Rosenfeld 1960; Limentani 1968; Wurmser 1974; Khantzian 1978

À la manière de Blanchette 2012

➤ La substance comme objet de transfert

- Ambivalence orale: déplacement du besoin de fusion sur la substance
- La peur de l'abandon:
 - La substance comme objet transitionnel
 - La substance a un pouvoir réconfortant, instantané, magique
 - Atténue l'écart entre le monde interne des angoisses dépressives liées à la séparation et la réalité externe de la non disponibilité de l'objet.

En Thérapie

- L'opposition au changement, à la modalité de traitement recommandée dans un effort de contrôler l'objet. Consommer pour garder à proximité l'autre aidant, le co-dépendant, le thérapeute
- La substance vue tantôt bonne, tantôt mauvaise, selon les représentations internes du client

Analyse de De Paula Ramos, 2004

Théorie de la « relation maniaque »

- Sous l'effet de la substance, un sentiment de supériorité qui renforce le sentiment d'omnipotence
 - Freud 1917, 1927; Rado 1926; Weij 1944; Meerloo 1952: similitudes entre l'élation chez l'alcoolique et la manie

Rosenfeld, 1960

- l'addiction est proche de la maniaco dépression...le moi du toxicomane est faible et n'a pas la force d'endurer la souffrance de la dépression. Il se tourne rapidement vers les mécanismes maniaques qu'il ne peut atteindre qu'en consommant »
 - idéalisation, identification à l'objet idéal, contrôle omnipotent de l'objet
- En résumé, des patients oraux, avec des relations d'objet narcissiques, qui cherchent via la consommation, à triompher sur l'objet

Théorie de la gratification narcissique

➤ Freud (1897,1912)

- « ...La masturbation est l'addiction primaire... »
- « ...Lorsqu'on écoute ce que des alcooliques disent de leur relation à l'alcool, ça semble l'harmonie parfaite, un modèle de mariage parfait. Pourquoi la relation de l'amoureux à son objet sexuel est si différente? »

➤ Abraham (1908)

- « L'alcool est un moyen pour obtenir du plaisir sans se donner de trouble »

➤ Clark, 1919; Rado, 1933; Fenichel, 1945

- Échecs développementaux dans la relation mère-enfant qui conduit à un fonctionnement narcissique.

➤ Olivenstein,1987

- Mère « non suffisamment bonne » qui génère un état chronique de besoin inassouvissable

- La dépendance à la drogue comme déplacement du besoin sur quelque chose qui a l'avantage d'être disponible...
- Une pathologie de l'objet transitionnel (objet transitoire – McDougall)
 - Khantzian et Wilson 1993: en consommant, transformation de l'expérience affective; **passage d'une souffrance incontrôlable à une souffrance contrôlable**; remplace une dysphorie incompréhensible par une dysphorie induite par la consommation et compréhensible
- La souffrance incontrôlable, issue de la relation mère-enfant, génère un besoin chronique de contrôler de façon omnipotente (drogue) pour maintenir l'illusion narcissique que l'enfant ne dépend de personne

Théorie des perversions

- Sous l'effet de la substance, l'inhibition ou la sublimation est éliminée et les perversions sont libérées
 - Sadisme, masochisme, inversions, etc.

Études longitudinales

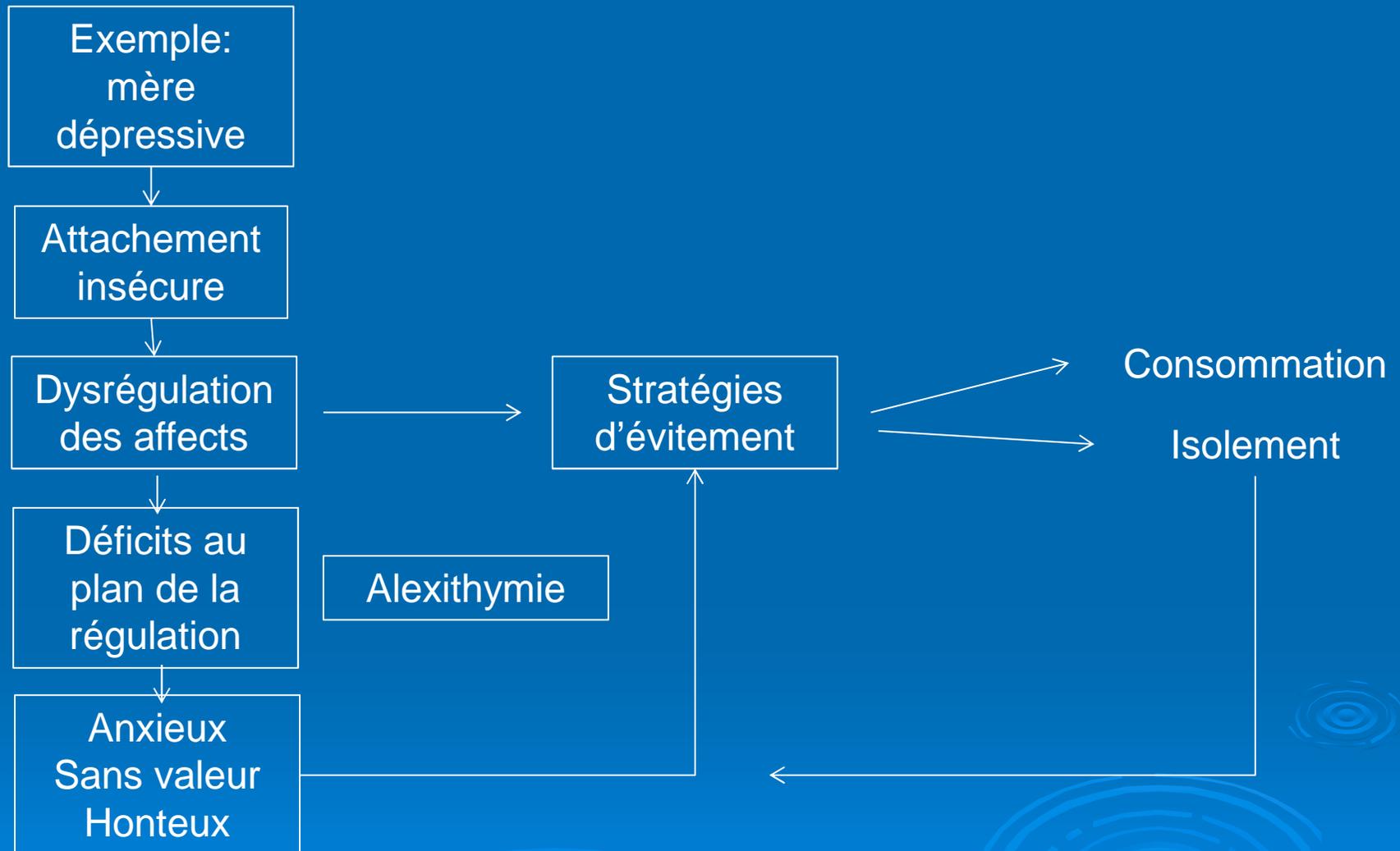
McCord & McCord (1960) Vaillant (1980, 1995)

- Pas plus d'oralité à l'enfance, mais plus de conduite orale actuelle.
- Le « père non suffisamment bon », indifférent, qui ne contribue pas à la séparation mère-enfant et encourage ainsi la fixation, le narcissisme, et le « Je suis tout ce que j'ai besoin »
- Un moi plus fragile chez les garçons qui n'ont pu s'identifier à un père suffisamment bon: difficulté à gérer leurs affects et s'occuper d'eux-même

TUS & trouble de l'attachement

- Attachements évitant et ambivalent sont associés à une consommation davantage à risque (Brennan & Shaver, 1987; Molnar et al., 2010)
- Engagement dans les groupes d'entraide améliore les scores sur les échelles d'attachement pré vs post engagement (Smith & Tonigan, 2009)

TUS & trouble de l'attachement



Kohut et les addictions (1977)

Preface In J.D.Blaine & D.A.Julius (Eds) Psychodynamics of drug dependence. NIDA Research Monograph no. 12

« ...les personnes qui présentent un trouble de la personnalité narcissique, des perversions, de la délinquance ou des addictions, souffrent des conséquences d'un déficit au coeur de leur Soi....ces différents troubles sont une excroissance induite par ce déficit... Ces troubles sont tous des tentatives, infructueuses, pour remédier à ce déficit....la substance devient pour le toxicomane un substitut à un Soi-objet qui lui a fait défaut, de façon traumatique, à un moment où il aurait dû pouvoir avoir le sentiment qu'il contrôlait de façon omnipotente la réponse à ses besoins....

...En consommant, le toxicomane cherche symboliquement à obliger un Soi-objet en miroir à l'apaiser, l'accepter ou à obliger un Soi-objet idéalisé à se soumettre à son désir de fusion ou à participer à son pouvoir magique....

...Dans les 2 cas, la consommation lui donne l'impression d'accéder à un sentiment d'estime personnelle qu'il ne peut avoir autrement....

...Il se donne l'expérience d'être accepté, confiant, d'être fusionné à une source de pouvoir qui lui donne le sentiment d'être fort et d'avoir une valeur. Tout ça augmente son sentiment d'être en vie, d'exister....

... Tous ces effets sont temporaires...aucune structure psychique n'est construite...le déficit du soi demeure.... »

Analyse de Morgenstern & Leeds 1993

Auteurs	Pathologie	Vulnérabilité	Effet recherché
Wurmser	Conflit névrotique	Self condamné	Libération
Khantzian	Self déficitaire	Self endommagé	Réparation/régulation
Krystal	Relations objets pathologiques	Self borderline	Fusion/extase
McDougall	Défaillance psychosomatique	Self externalisant	Évitement/fuite

➤ Thèmes communs

- Difficultés avec la tolérance et la régulation des affects
- Difficultés à maintenir un équilibre narcissique
- La consommation comme substitut à un fonction intrapsychique manquante
- Problèmes relationnels

Wurmser 1984, 1985, 1987 – **LE SELF CONDAMNÉ**

- La consommation motivée par une crise narcissique issue d'un surmoi trop dur
 - Permet de se débarrasser de cette autorité interne qui active des affects de peur et de rage
 - Se débarrasse en même des autres fonctions du surmoi (apparence de déficit) moi idéal, observation de soi, etc.
 - Fausse expérience de force, pouvoir, bien-être, sans réalisation réelle dans la réalité
 - Peur d'être enfermé, limité : projection du surmoi....identification projective
 - Tentatives d'invalidation des valeurs, de l'autorité, des responsabilités, des limites, des frontières, du cadre

Bref, une personne ravagée par le doute et l'anxiété sur sa valeur, qui a le sentiment de ne pouvoir répondre à ses idéaux, inondées d'affects qu'elle cherche à contrôler

Khantzian 1984, 1986, 1990, 2012 – **LE SELF Déficientaire**

- Trouble de l'auto-régulation (émotions, estime de soi, concept de soi, relations, comportements) / consommation pour compenser le déficit
- Hypothèse de l'auto-médication
- la consommation d'opiacés pour ses effets anti-agressivité
 - Chez les personnes qui ont un excès d'agressivité (origine développementale ou génétique) en parallèle à une structure du moi déficiente qui ne peut contenir une telle quantité d'agressivité. Le « high » comme soulagement d'une dysphorie associée à leur agressivité
- La consommation de cocaïne pour pallier aux affects dépressifs

Krystal 1970, 1978, 1982– **LE SELF Borderline**



- Alexithymie et faible tolérance aux affects
 - Le sens des affects, ce qu'il dit des états internes et des besoins, est occulté
 - Expériences d'états physiologiques, de tension, de douleur physique, sans représentation
 - La « fonction signal » de l'affect fait défaut
 - Capacité affaiblie à prendre soin de soi
 - Faible tolérance, autant aux affects négatifs que positifs
- Pathologie sévère des relations d'objet
 - Ambivalence extrême à l'endroit de l'objet, représentations clivées
 - Idéalisation de l'objet
 - Lorsque l'autre échoue à répondre aux exigences, dévalorisation et attaque
 - Se comporte comme s'il se doit de dépendre d'une source externe (substance / individus) pour s'occuper de lui

Krystal 1970, 1978, 1982– **LE SELF Borderline**

• Relations d'objets problématiques (suite)

- Ambivalence et difficultés relationnelles sont issues des difficultés rencontrées dans la phase de séparation-individuation
- Agression et rage jouent un rôle clé
 - Comprendre et accepter la source et la nature de son agressivité permet au toxicomane de renoncer à la recherche de la mère idéale, d'abandonner des demandes omnipotentes et d'accepter les événements du passé
- Recherche la fusion avec l'objet idéal et en même temps, le redoute
- Relations instables, intenses, conduites agressives, les affects de rage, l'incapacité à s'occuper de soi, la consommation compulsive: des manifestations diverses de fantasmes primitifs.
- Faible tolérance aux affects dû au trauma
- Analyse de l'ambivalence et de l'agressivité

McDougall 1978, 1982, 1989– **LE SOI Externalisant**

- Les phénomènes psychosomatiques tout comme les conduites addictives sont des défenses contre une détresse profonde

- Tomber malade ou surconsommer, plutôt que devenir conscient d'expériences affectives comme la colère, l'anxiété, la culpabilité, etc.
- Décharge dans l'action, sans élaboration mentale.
- Incapacité à contenir et élaborer à l'interne l'expérience affective.
- DÉFENSE: ce n'est pas une inhabilité à ressentir, mais plutôt un excès d'affects primitifs dont on doit se défendre
 - Anxiété psychotique inconsciente : Profonde incertitude quant au droit d'exister, d'être séparé, de perdre ses frontières corporelles, son identité ou le contrôle de ses actes
 - Développement d'un faux Self
 - La vie chaotique et la consommation associée aux conduites addictives permet de masquer la mort intérieure et l'absence d'une identité réelle



Le suivi des TUS dans un contexte de PGRO

- Évaluation diagnostique
 - Niveau de soin requis
- Aménagement du cadre
 - Dégager une intention de changement face à la consommation
 - Entente contractuelle (...*gestion des rechutes*)



Exemple:

- votre consommation actuelle correspond à....(diagnostic)...vous dites....elle semble traduire...



- Il est habituellement indiqué de débiter par... (niveau de soin)
- « ...vos difficultés actuelles peuvent **aussi** être comprises comme reflétant une carence de certaines ressources psychologiques... »
 - ...vous consommez quand....pour....

Fonctions psychiques
Régulation des affects

- « ...ces ressources doivent normalement permettre aux personnes de faire face aux difficultés de la vie.... »
- « ...nous allons travailler ensemble au développement ou au rétablissement de ces ressources... »
- « ...nous allons nous intéresser à comment ces ressources s'articulent ou non, ou se sont articulées, dans les différentes sphères de votre... »
- « ...nous considérons aussi que la relation entre vous et moi est une sorte de laboratoire, nous permettant d'observer, d'interroger et de comprendre: Comment vous réagissez à différentes situations et comment vous vous comportez... »
- ...

- Advenant le cas où votre problème de consommation persiste, nous convenons d'apporter les ajustements requis au niveau de soin...
- « Vous vous engagez à être assidu et ponctuel... »
- « Je m'engage à être présent et entièrement disponible... »



Continuum d'objectifs

Delisle, 1998; Rochefort 2012

Niveau 1	Modification du comportement symptomatique	Fonctions JE Modes de régulation du contact
Niveau 2	Prise de conscience des émergences et de leur accord relatif avec la configuration du champ externe	ÇA et fonction JE
Niveau 3	Identification des modes d'ajustements créateurs ...	ÇA, fonction JE, fonction personnalité
Niveau 4	Compréhension de ce qui fonde l'expérience subjective	ÇA, fonction JE, fonction personnalité
Niveau 5	Dissolution du MI à l'origine de...	ÇA, fonction JE, fonction personnalité

La nécessité de moduler les objectifs en fonction de l'apparition des rechutes

Niveau 1	Modification du comportement symptomatique	Fonctions JE Modes de régulation du contact
Niveau 2	Prise de conscience des émergences et de leur accord relatif avec la configuration du champ externe	ÇA et fonction JE
Niveau 3	Identification des modes d'ajustements créateurs ...	ÇA, fonction JE, fonction personnalité
Niveau 4	Compréhension de ce qui fonde l'expérience subjective	ÇA, fonction JE, fonction personnalité
Niveau 5	Dissolution du MI à l'origine de...	ÇA, fonction JE, fonction personnalité

Les enjeux liés aux TUS

- Tolérer et réguler les affects, mentaliser
- Développer la capacité à être en relation, s'engager, s'attacher
 - Se détacher de la substance
 - S'attacher au thérapeute, à la thérapie...

Les enjeux liés aux TUS

- Cesser la consommation
- Contenir / Refléter l'affect
- Tolérer et mentaliser l'expérience affective
- Herméneutique autour des expériences internes et externes de la conduite addictive:
 - consommer pour se réguler à défaut d'un attachement sécure
- Accepter d'avoir besoin de l'autre

Apprivoiser le champ 1

- En s'inventant dans le champ 3
 - Je m'imagine à vos côtés au moment où l'on vous offre cette consommation...
- En débutant par le champ 2
 - La semaine dernière....lorsque vous parliez de votre père alcoolique, je me suis senti devenir triste... Parlez-moi de ce que vous éprouviez en me le racontant?
 - À votre avis, qu'est-ce qui me rendait triste?

Apprivoiser le champ 1

➤ À la manière de Blanchette 2012

- Se révéler plus aisément via la substance:
 - Que pensez-vous de la « substance »?
 - Que pensent vos proches de la « substance »?
 - Comment votre vie a-t-elle changée depuis que vous avez commencé à consommer la « substance »?
 - Qu'éprouvez-vous à l'endroit de la « substance »?
 - Que se passe-t-il entre nous si je vous recommande de cesser votre consommation?
 - Comment pensez-vous que je perçois le fait que vous preniez cette substance?
 - Que ressentons-nous l'un et l'autre quant au fait que vous preniez cette substance?



➤ Reproductions

- Les rechutes, les absences, les évitements
 - défaut de régulation,
 - absence de l'autre,
 - difficulté à se réguler dans la relation

➤ Reconnaissance

➤ Réparation

- Tolérer l'affect, rester dans la relation,

Les identifications projectives concordantes ou complémentaires

- Ambivalence face au changement
 - Incarner celui qui pousse face à la résistance
 - devenir le surmoi condamnant
- Impuissance du thérapeute
 - Exiger l'abstinence pour sortir de l'impuissance
- Adhésion partielle du client au traitement ou viser la réduction de la consommation malgré le diagnostic de dépendance & développer une représentation du traitement comme étant inefficace.
- Autres exemples...

L'herméneutique et la substance

- La relation à la substance pouvant représenter des relations significatives du présent ou du passé
- Ce qui se passe ici autour de la substance ressemble à ce qui se passe ailleurs



Herméneutique autour de l'addiction



Références

- Anderson. K. (2013) How neuroscience predicts the spontaneous remission of addiction. In HAMS Harm reduction for alcohol. Retrieved from <http://hamsnetwork.org/neuroscience.pdf>
- Baraldi, R., Joubert, K. & Bordeleau, M. (2015) Portrait statistique de la santé mentale des québécois. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Blanchette, T. (2012) La PGRO et la médication. in L. Girard & G. Delisle, Eds. La psychothérapie du lien. Genèse et continuité. Les Éditions du CIG. Montréal.
- Bora, E. Yüel, M., Fornito, A., Pantelis, C., Harrison, B.J., Cocchi, L., et al. (2012) White matter microstructure in opiate addiction. Addiction biology, 17, 141-148.
- Chauvet, M. Kamgang, E., Ngui, A.N., Fleury, M.J (2015) Les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives. Prévalence, utilisation des services et bonnes pratiques. CRD de Montréal, Institut universitaire.
- Chelton, L.G. & Bonney, W.C. (1987) Addiction, affects and self-object theory. Psychotherapy, 24, 40-46.
- Delisle, G. (2001), Vers une psychothérapie du lien, Écrits et conférences sur la psychothérapie 1988-2000. Les Éditions du CIG, Montréal.
- Delisle, G. (2012) Le consentement libre et éclairé: un contrat spécifique au traitement. in L. Girard & G. Delisle, Eds. La psychothérapie du lien. Genèse et continuité. Les Éditions du CIG. Montréal.
- De Paula Ramos, S. (2004) What can we learn from psychoanalysis and prospective studies about chemically dependent patients? International journal of psychoanalysis, 85, 467-488.
- Flores, P.J. (2004) Addiction as an attachment disorder. New York, NY: Jason Aronson.
- Flores, P.J. (2007) Group psychotherapy with addicted populations. An integration of the twelve-step and psychodynamic theory. The Haworth Press. New-York.
- Fox, H.C., Hong, K.A. & Sinha, R. (2008) Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. Addictive behaviors, 33, 388-394.
- Girard, L. & Delisle, G. (2012) La psychothérapie du lien. Genèse et continuité. Les Éditions du CIG. Montréal.
- Gouzoulis-Mayfrank, E. & Daumann, J. (2009) Neurotoxicity of drugs of abuse – The case of methylenedioxy amphetamines. Dialogues in clinical neuroscience, 11, 305-317.
- Gregory, R.J. & Remen, A.L. (2008) A manual-based psychodynamic therapy for treatment-resistant borderline personality disorder. Psychotherapy: Research, Practice, Training, 45, 15-27.

Références

- Jutras-Aswad, D. (2012) Toxicomanie et neurosciences: mieux comprendre pour mieux intervenir. 3^e colloque régional sur les dépendances – Montérégie. Récupéré en mars 2015
http://www.levirage.qc.ca/medias/uploads/2012/06/ToxicomanieNeuroscience_Jutras_Aswad_Colloque2012.pdf
- Khantzian, E.J. (2012) Reflections on treating addictive disorders : A psychodynamic perspective. The American journal on addiction, 21, 274-279.
- Kober, H. (2013) Emotion regulation in substance use disorders. In Gross, J.J. Eds. Handbook of emotion regulation. Guilford Press
- Kohut, H. (1977) Preface In J.D.Blaine & D.A.Julius (Eds) Psychodynamics of drug dependence. NIDA Research Monograph no. 12. <https://archives.drugabuse.gov/pdf/monographs/12.pdf>
- Leyton, M. & Stewart, S. (2014) Toxicomanie au Canada: Voies menant aux troubles liés aux substances dans l'enfance et l'adolescence, Ottawa. CCLAT.
- Leichsenring, F. (2005) Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective? A review of empirical data. International journal of psychoanalysis, 86, 841-868.
- McCrady, B.S., Haaga, D.A. & Lebow, J. (2006) Integration of therapeutic factors in treating substance abuse disorders. In L.G. Castonguay et L.E. Beutler (Eds.) Principles of therapeutic change that work, 341-350. London, England: Oxford University Press.
- Mee-Lee, D., McLellan, T. Miller, S. (2012) What works in substance abuse and dependence treatment. In L.B. Duncan, S.D. Miller, B.E. Wampold & M.A. Hubble (Eds.) The heart and soul of change: Delivering what works in therapy. Washington
- Miller, W.R. et Brown, S.A. (1997) Why psychologists should treat alcohol and drug problems. American psychologist, 52, 1269-1279.
- Molnar, D.S., Sadava, S.W., DeCourville, N.H., Perrier, C.P.K. (2010) Attachment, motivations, and alcohol: testing a dual-path model of high-risk drinking and adverse consequences in transitional clinical and student samples. Canadian journal of behavioral science, 42, 1-13.
- Morgenstern, J. & Leeds, J. (1993) Contemporary psychoanalytic theories of substance abuse: a disorder in search of a paradigm. Psychotherapy, 30, 194-206.
- Panksepp, J. (2010) Evolutionary Substrates of Addiction: The Neurochemistries of Pleasure Seeking and Social Bonding in the Mammalian Brain. In Kassel (Eds.) Substance abuse and emotion. 137-167.
- Panksepp & Biven (2012) The Archeology of Mind, Neuroevolutionary Origins of Human Emotions, Éditions W.W. Norton & Company.

Références

- Pankseep, J., Knutson, B. & Burgdorf, J. (2002) The role of brain emotional systems in addictions: a neuro-evolutionary perspective and new “self-report” animal model. Addiction, 97, 459-469.
- Robinson, T.E., Berridge, K.C.(2003) Addiction. Annual review of psychology, 54, 25-53.
- Shedler, J. (2010) The efficacy of psychodynamic psychotherapy. American psychologist, 65, 98-109.
- Schore, A. (2008). La régulation affective et la réparation du soi. Les Éditions du CIG, Montréal.
- Smith, B.W. & Tonigan, J.S. (2009) Alcoholics anonymous benefit and social attachment. Alcoholism Treatment Quarterly, 27, 164-173.
- Tremblay, J., Bertrand, K., Landry, M., Ménard, J.M.(2010) Recension des écrits sur les meilleures pratiques en réadaptation auprès des adultes alcooliques ou toxicomanes. In P.Desrosiers et JM Ménard (Eds) Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance. Guide de pratique et offre de services de base. ACRDQ. Montréal.
- Volkow, N.D., Chang, L, Wang, G.J., Fowler, J.S., Franceschi, D., Sedler, M., Gatley, S.J., Miller, E., Hitzemann, R., Ding, Y.S., Logan, J. (2001) Loss of dopamine transporters in methamphetamine abusers recovers with protacted abstinence. Journal of Neuroscience, 21:9414-9418.
- World Health Organization (2004) Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Genève.
- Zeitoun, C. (2012) Quand le cerveau est accro. CNRS Le journal. 265, 20-27.