

Changement de regards, changement d'attitude

25 mars 2010

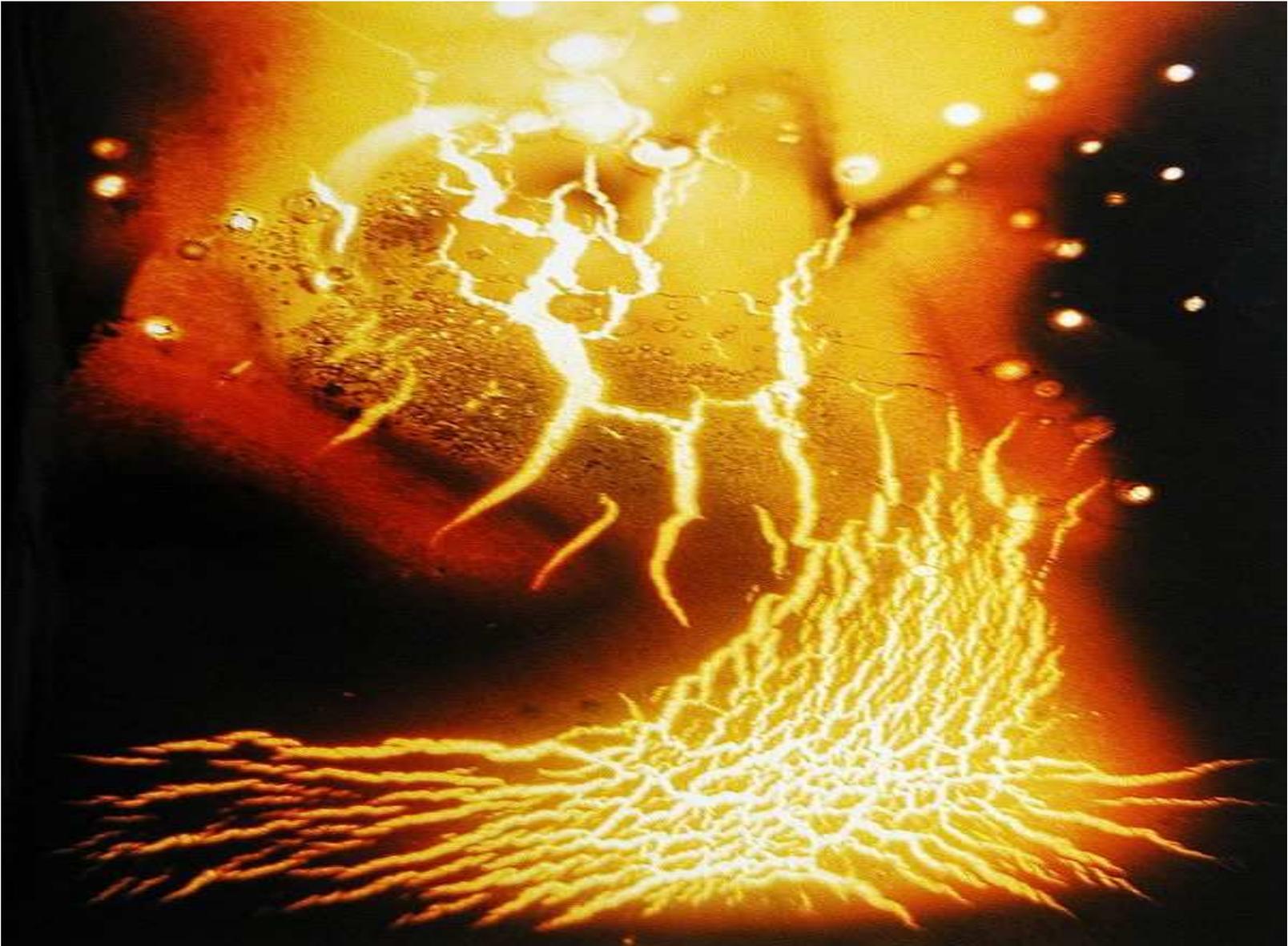
S.Azarmsa, F.Bourrit,
R.Manghi, B.Perrin, S.Rollet,
M.Suchet

Plan

- ❑ Contexte de soin
- ❑ Aspect théorique
- ❑ Le programme AGATE
- ❑ Vidéo
- ❑ Quelques chiffres et conclusion

Contexte de soins























Ce que nous observons

□ Niveau émotionnel

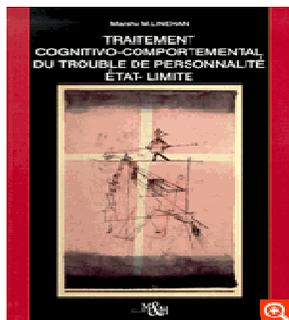
- Réactions émotionnelles intenses
- Humeur instable et incontrôlable
- Crises de colère → peur et désespoir.
- Etat de tension ou sentiment de vide.

□ Niveau comportemental

- **Prise de risques :**
Relations à risque
Accidents de voiture
Abus d'alcool, drogue
Bagarres, agressions.
- **Impulsivité**
Cpt auto-dommageables
Automutilation
Tentatives de suicide



Théorie Biosociale Marsha Linehan (TCD)



Théorie Biosociale BDL



AUTO INVALIDATION

DYSREGULATION

Émotionnel

Comportemental

Interpersonnel

Identité

Cognitif

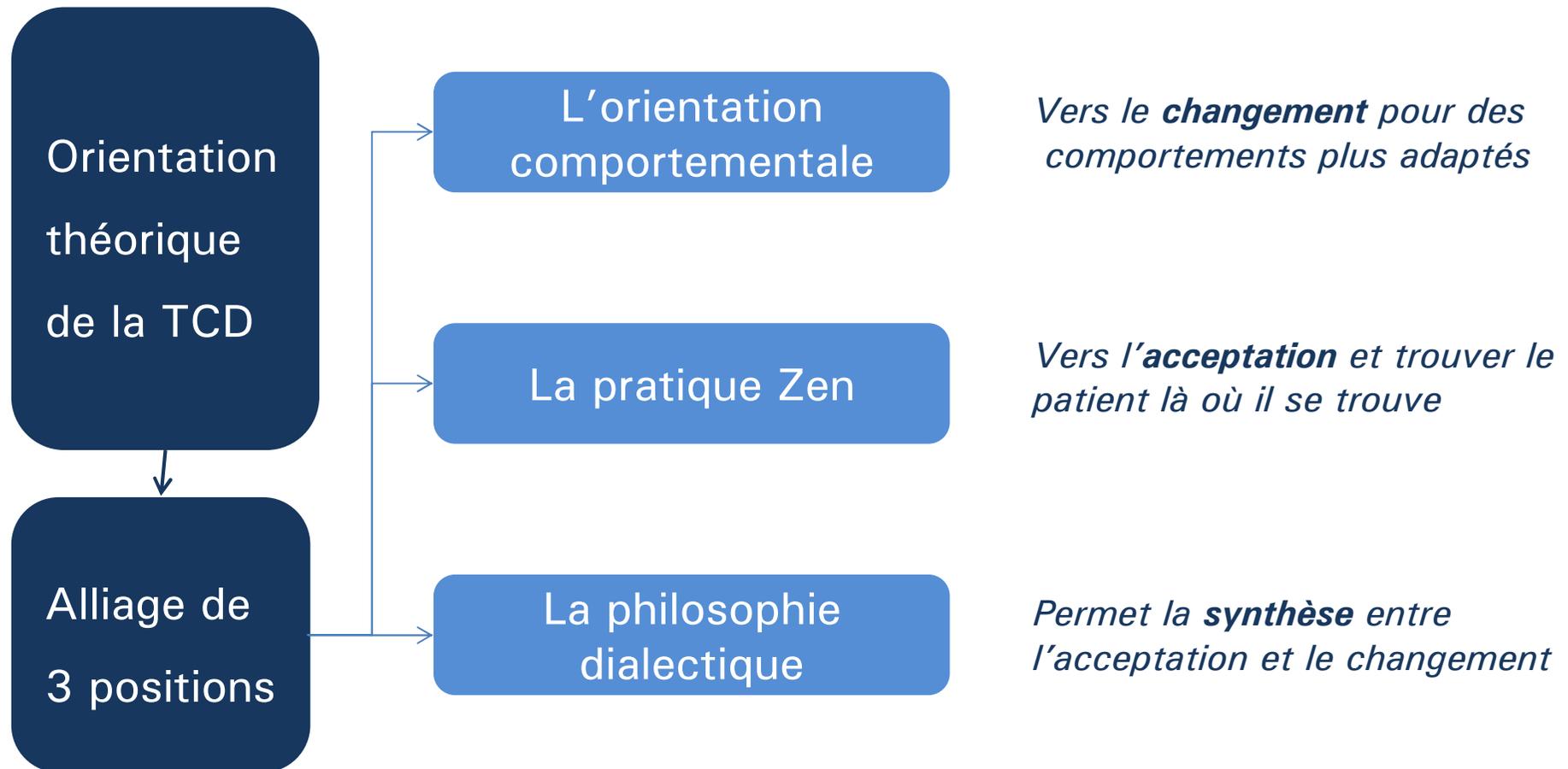
Nos objectifs

- Répondre aux demandes de patientes:
 - En constante recherche pour améliorer leur état
 - En manque de réponse à leurs attentes.

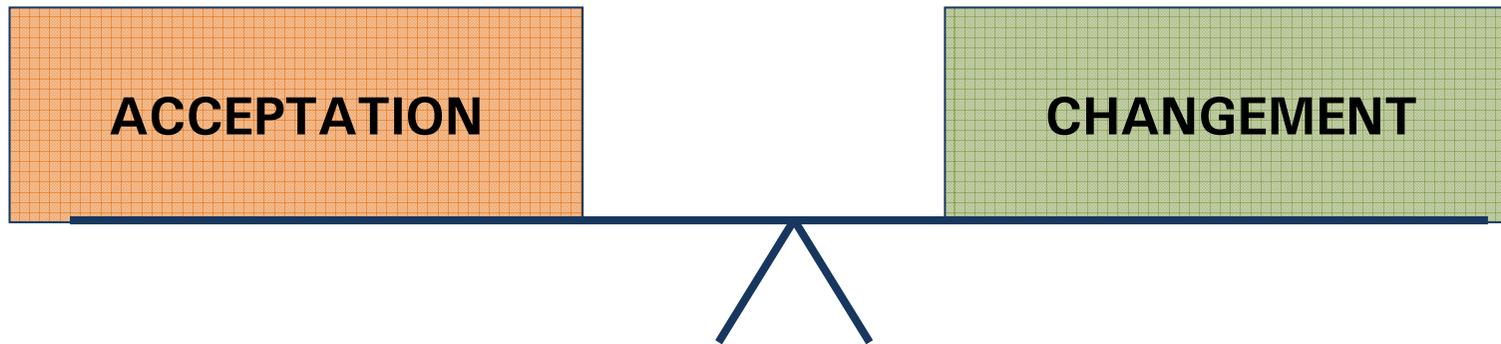
- Que mettre en place pour que nos aspirations mutuelles puissent trouver un terrain satisfaisant → patiente et thérapeute...

Peut-être un autre regard?

Approche dialectique

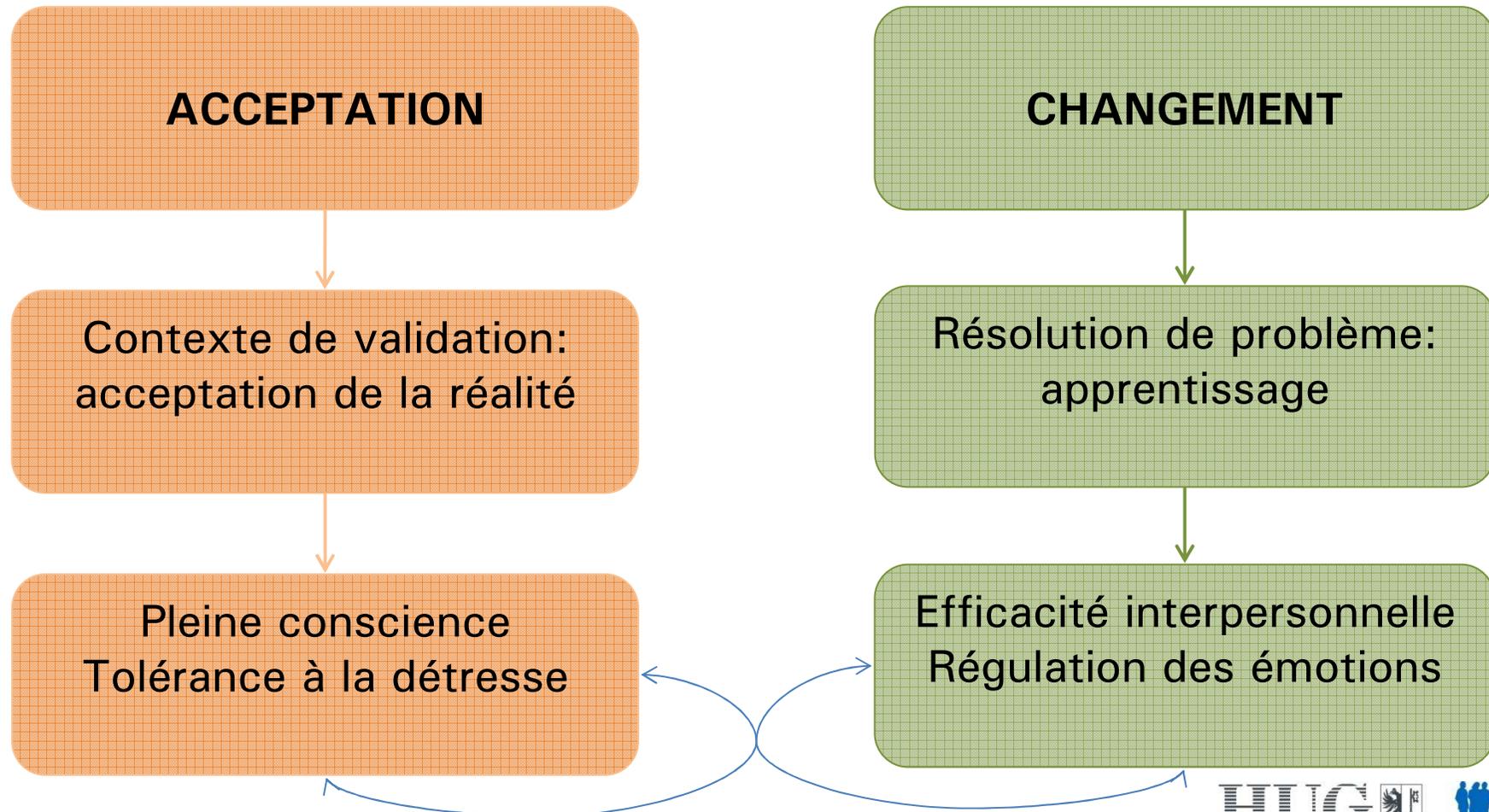


Stratégies dialectiques



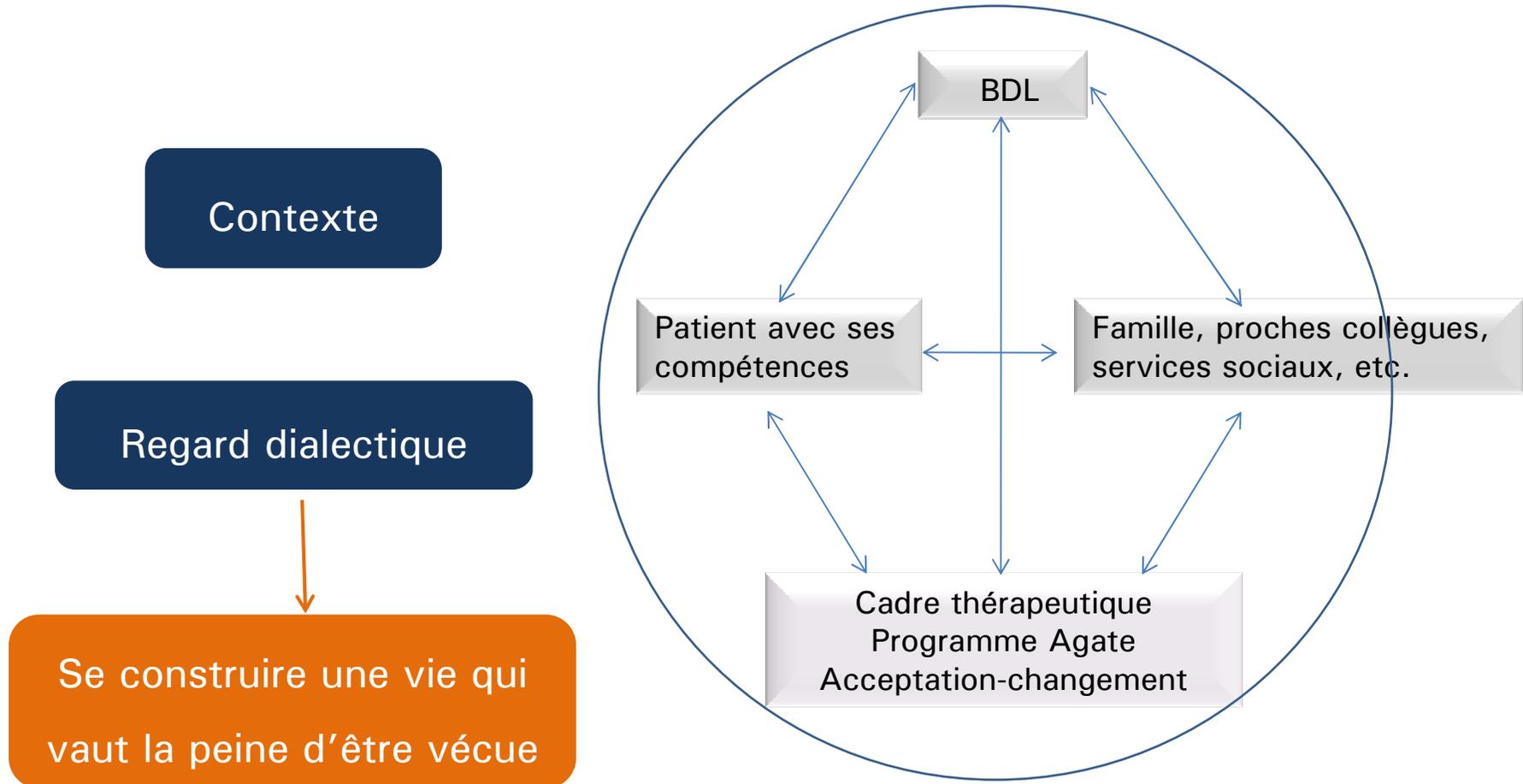
- ❑ Synthèse des deux pôles ACCEPTATION et CHANGEMENT présente tout au long du traitement.
- ❑ Chaque thérapeute applique les stratégies avec des styles variés

La dialectique permet d'équilibrer:



Thérapeute dans le contexte du patient

Interactions entre malade/maladie/proches/soignants
Cook-Darzens, 2002



Niveau clinique

Une autre attitude?

Le programme AGATE

*« pour une vie qui vaut la
peine d'être vécue »*

***« Apprentissage groupal et
individuel pour apprivoiser ses
tensions et ses émotions »***

Structure du programme AGATE (1 année)

Phase d'engagement

Signature du contrat

Structure du programme AGATE

Thérapie
individuelle *

Groupe de
compétences *

Permanence
téléphonique

Intervision de
thérapeutes

- **Pleine conscience**
- Compétences interpersonnelles
- Régulation émotionnelle
- Tolérance à la détresse

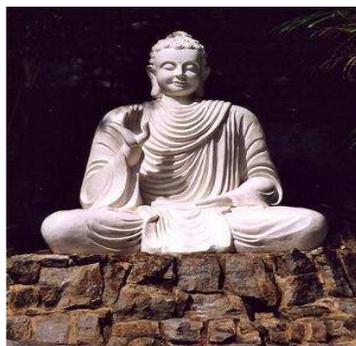
* Tâches

Groupe de compétences



Un exemple :

Mindfulness (pleine conscience).



Intégration d'éléments de
pleine conscience dans le
traitement de patients
présentant un trouble de
personnalité borderline



L'objectif est de développer un style de vie dans laquelle la personne participe aux événements en **en prenant conscience** dans l'ici et maintenant.

La définition ***a contrario***

de la pleine conscience (mindfulness),

est l'état de « **pilote automatique** »

Pratique d'exercice de pleine conscience

□ Formel :



□ Informel :



en pleine conscience

Les mots clés de ce module sont :

- ❑ Acceptation (la réalité est ce qu'elle est).
- ❑ Changement (découle de l'acceptation).
- ❑ Compassion (accueil de la souffrance).
- ❑ Non jugement.
- ❑ Efficacité (faire ce qui marche et ne pas aggraver le problème).

Philosophie du programme



- ❑ **Les patientes** font du mieux qu'elles peuvent.
- ❑ Elles ne sont pas à l'origine de leurs problèmes, mais doivent les résoudre elles-mêmes.
- ❑ La vie d'une personne qui a un BDL est insupportable
- ❑ L'apprentissage de nouvelles compétences est indispensable.
- ❑ **Les thérapeutes** ont également besoin de soutien, d'assistance et de compassion.

Situation en images...



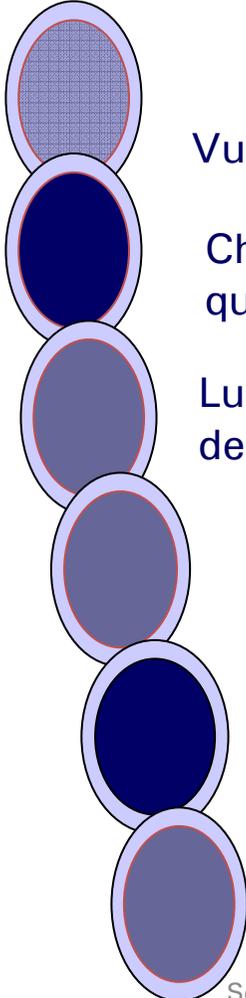
- ❑ Sophie est déçue. Elle a rencontré David il y a deux mois et elle était persuadée qu'avec lui sa vie serait différente ...

L'ANALYSE COMPORTEMENTALE

Permet expliquer :

- ❑ Les conditions d'apparition et de maintien du comportement
- ❑ De définir des buts spécifiques de changement
- ❑ D'adopter des interventions adéquates pour motiver le changement

Changement de regard, changement d'attitude



Vulnérable, abstinence fragile.

Chaque fois que son ami rentre plus tard que 20h il amène du produit à la maison.

Lui demande de ne pas ramener du produit, de rentrer avant de coucher leur fils (20h)

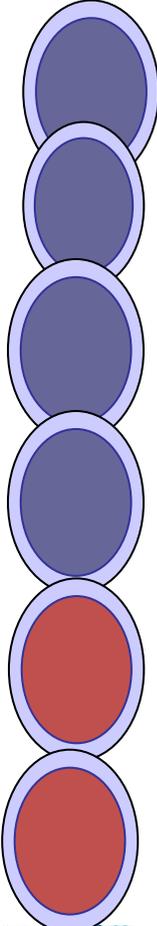
Sans réponse, ne se sent pas respectée, est en colère, rumine, tourne en rond.

Décision de consommer

« ...pourquoi pas. J'en ai tellement marre... »

Conséquences (-), perte du contrôle, fâchée, se sent nulle, mauvaise mère, honte/culp.

(+) soulagement immédiat, rft du cpt.



L'avertit qu'elle ferme à 21h la portée. Ce qu'elle fait

S'occupe de son fils, se couche fière d'elle et soulagée..

Quelques chiffres

Depuis 2005 :

- ❑ 36 patients ont suivi le groupe tout ou en partie.
- ❑ 23 /36 l'ont terminé le programme
- ❑ 4 drop out
- ❑ 9 ont choisi de faire un ou plusieurs modules *

Avant...

- Je suis sûr qu'il ne m'aime pas!
D'ailleurs personne ne m'aimera jamais.
- Je ne vauds rien, je ne mérite pas !
- Je viens de le connaître, je veux habiter avec lui.
- Moi, c'est tout blanc ou tout noir
- Je n'ai pas le droit d'être en colère

Après...

- Une pensée n'est pas un fait
- Une vie qui vaut la peine d'être vécue
- Moment après moment.
- C'est ni bien, ni mal, c'est !
- Sans jugements

HUG



Hôpitaux Universitaires de Genève

J5 addictologie - changement de regards, changement d'attitudes – 25 mars 2010

Service d'addictologie

Département de psychiatrie

MERCI DE VOTRE ECOUTE

Service d'addictologie / Département de psychiatrie / formation continue 2009-2010