

PRISE EN CHARGE EN HOSPITALISATION DES SUJETS PRESENTANT UN TROUBLE DE LA PERSONNALITE BORDERLINE ASSOCIE A UNE COMORBIDITE ADDICTIVE

DOCTEUR VIRGINIE ROUCH, DOCTEUR JULIETTE SALLES



2

RÉFLEXIONS PRÉALABLES

- Service d'hospitalisation devant accueillir des patients avec un trouble de la personnalité borderline et une comorbidité addictive
- Traiter ces patients : un défi constant tant les écueils sont nombreux au niveau contre-transférentiels
- Nécessité de lutter contre nos attributions négatives
- Méthode : réunion institutionnelle hebdomadaire pendant un an
- Objectifs : cadre de sevrage de trois semaines le plus pragmatique, contenant, soutenant, encourageant et sécurisant
- Revisiter la clinique des TP

3

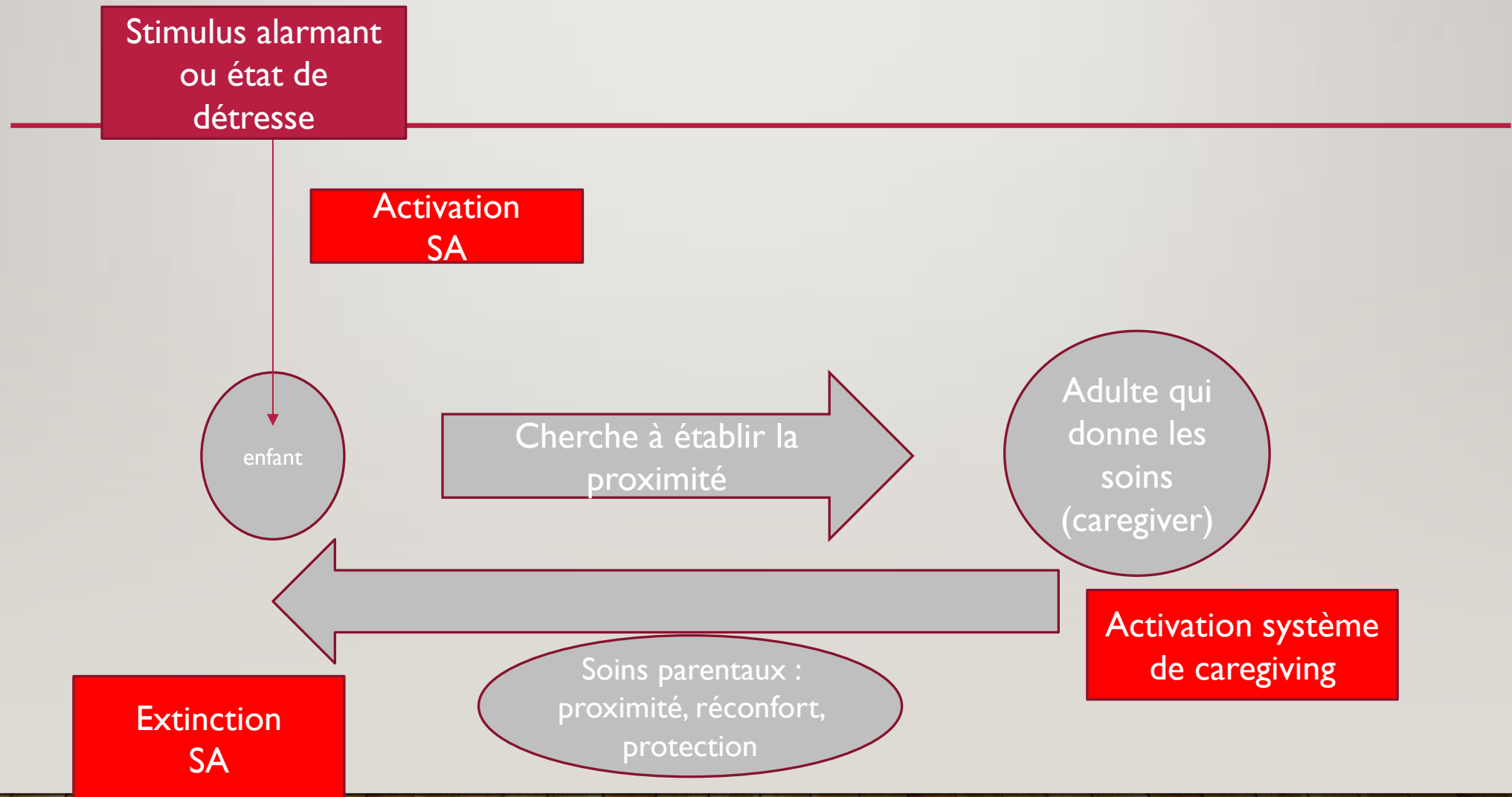
RÉFLEXIONS PRÉALABLES

- Enrichir nos connaissances théoriques :
 - « *Good Psychiatric Management* » de Gunderson
 - *Thérapie dialectique* de Linehan
 - *Thérapie des Schémas* de Jeffrey Young
 - *Théorie de l'attachement* de Bowlby
- Proposer un contrat de sevrage :
 - Protocole de soin intégré
 - « Attachement orienté »
 - Personnalités borderline/ addicts : attachement insécure
- Contrat de sevrage

4 DÉTOURS VERS LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT

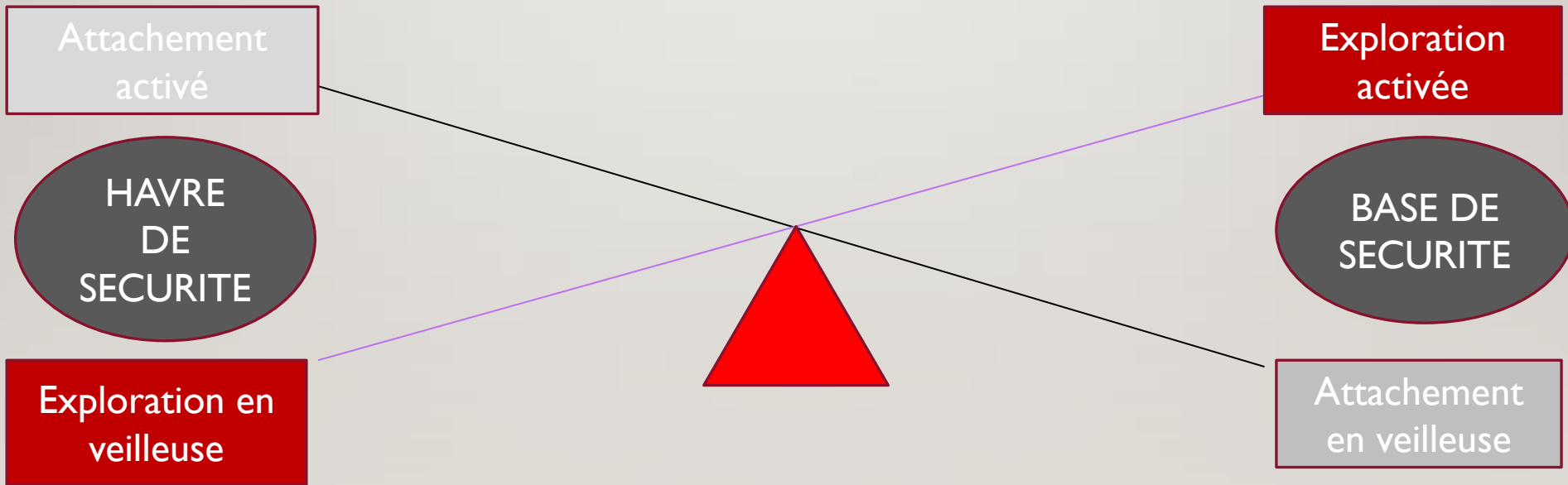
- Repose sur le besoin inné du bébé de proximité
- Théorie interpersonnelle de la régulation du stress et de la peur
- L'attachement c'est l'ensemble des dimensions des liens interpersonnels tout au long de la vie ***sollicitée quand un sujet se sent en détresse***
- But : maintien de la proximité, de l'accessibilité, de la disponibilité de la figure d'attachement
- FA : personne vers laquelle se dirigent les comportements d'attachement
- 2 objectifs :
 - Externe : la proximité
 - Interne : le sentiment de sécurité

5



6

D'APRÈS BECKER STOLL



7 LA PRÉ-RENCONTRE : PRISE DE CONNAISSANCE PRÉALABLE DU CONTRAT DE SEVRAGE

- Patients borderline :
 - Relations interpersonnelles instables et variables
 - Viennent chercher de l'aide sans être capable de la supporter (Selma Fraiberg)
 - Équivalence entre la recherche de soin et la recherche de proximité
 - Crainte de la séparation par rapport au produit « là au moins les choses sont claires et je sais à quoi m'en tenir »
 - Nouveauté : l'inconnu fait peur d'un point de vue éthologique, c'est une menace
 - Crainte de la dépendance (illusion de contrôle à travers la consommation)
 - Modèle de soi sans valeur, vécus persécutoires

8

PREMIERE SEMAINE



LA PREMIÈRE RENCONTRE

- Se focaliser sur la première rencontre « où tout se joue ou presque »
- Diminuer l'incertitude et l'inconnu de cette première rencontre :
 - Qualité de l'accueil : binôme interne-IDE
 - Être à l'heure
 - Signes marqués de sociabilité
 - Se présenter de manière compréhensible
 - Visite du service
 - Décrire notre manière de travailler, la possibilité d'une aide sociale
 - Relecture et signature du contrat
 - ***Diminuer de manière urgente les conditions d'activation du système d'attachement !***

CONSTRUCTION D'UNE ALLIANCE?

- Nature collaborative : « idée d'un partenariat corrigé quand au but »
- Agrément sur les objectifs, les tâches et les moyens pour y parvenir
- Prescription spécifique : traitement de substitution, anxiolytiques...
- Prise en compte des conséquences négatives de l'addiction :
 - Problèmes de santé physique
 - Logement
 - Dettes
 - Soutien à la parentalité
- « Nouveaux donneurs de soins » vus avec méfiance et suspicion :
 - Comme des gens qui doivent être contrôlés
 - Comme source d'anxiété et de déception
 - Plutôt que comme une source de sécurité...

II CONSTRUCTION D'UNE BASE DE SÉCURITÉ

- Patients
 - Parents : difficultés à organiser un mode stable et cohérent (imprévisibilité, rejet, intrusion)
 - Patterns d'attachement précoces infiltrent les relations ultérieures
 - Hospitalisation : naître un sentiment de sécurité par un environnement prévisible sur lequel ils peuvent s'appuyer
 - Offrir une routine et des rituels pour se repérer dans le temps et dans l'espace (délivrance des traitements, temps des repas, rythme du lever, du coucher, rythme des visites et des entretiens,) et créer un cadre contenant

I2 CONSTRUCTION D'UNE BASE DE SÉCURITÉ

- Caregiving des soignants :
 - Développer des qualités relationnelles spécifiques :
 - SENSIBLES : percevoir les signaux de détresse, les interpréter, y répondre de manière adéquate (satisfaire les besoins)
 - Empathiques, faire preuve d'une écoute attentionnée non jugeante
 - Renforcer l'expression émotionnelle tout en la régulant
 - Adopter une distance relationnelle optimale
 - Être présent physiquement

13

DEUXIEME SEMAINE



FIGURES D'ATTACHEMENT

- Traitement fonctionnant comme une base de sécurité : création de « figures d'attachement contextuelles »
- Qui FA ?
 - Le médecin qui adresse (travail de liaison dans le service)
 - Un ou plusieurs membres de l'équipe paramédicale
 - Diversification des figures d'attachement
- Caractérisent :
 - Proximité
 - Disponibilité
 - Accessibilité
- Lien qui se crée dans la durée

15 DE LA BASE DE SÉCURITÉ À L'EXPLORATION

- Sentiment de sécurité permettant l'exploration
- Participation obligatoire aux activités de l'espace de réadaptation (planning personnalisé)
- Dans le service :
 - Activités occupationnelles : cuisine, pratique sportive, soins esthétiques, les jeux..
 - Ateliers : tai-chi ,émotion, malle aux objets
- Finalité :
 - S'inscrire dans des rythmes
 - Expérimenter de nouveau des expériences agréables

16

TROISIEME SEMAINE



17 REPRISE DE CONTACT AVEC LA FAMILLE- PERMISSIONS

- Caregiver :
 - Peuvent appeler dans l'unité tout au long de l'hospitalisation
- Possibilité de rencontre formalisée avec leurs proches :
 - Thérapeute familiale d'orientation systémique
 - Pendant ou après l'hospitalisation
 - Objectifs :
 - Information sur l'addiction
 - Restauration d'un dialogue
 - Retrouver, utiliser, ou de rendre plus efficace leur capacité de protection et de soutien
 - Espace famille secondairement proposé

18 PRISE DE TOXIQUES PENDANT L'HOSPITALISATION

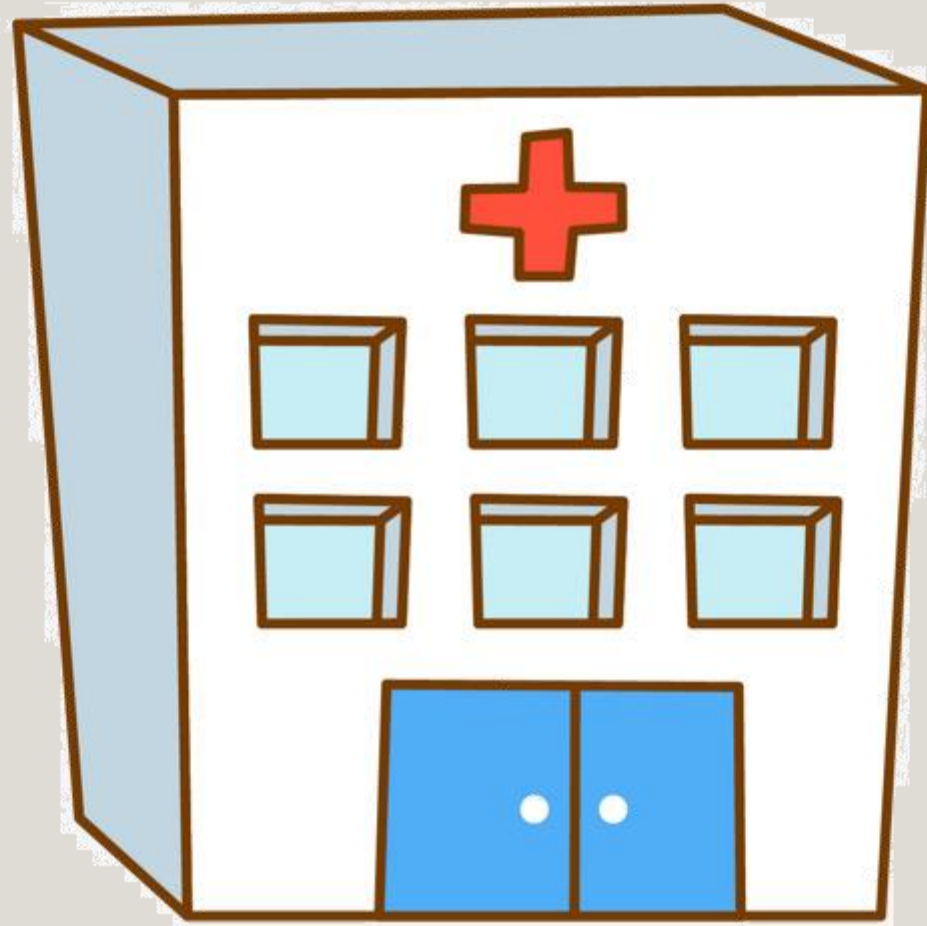
- Sortie programmée dans les 48 heures :
 - Importance de différer
- Organisation systématique du suivi ambulatoire :
 - Éviter les sentiments d'abandon et de rejet
 - Valorisons la démarche parcourue
 - Restons disponibles et engagés pour un sevrage ultérieur
 - Lien avec les partenaires
- Souvent plusieurs sevrages : temporalité du lien d'attachement

CONCLUSION

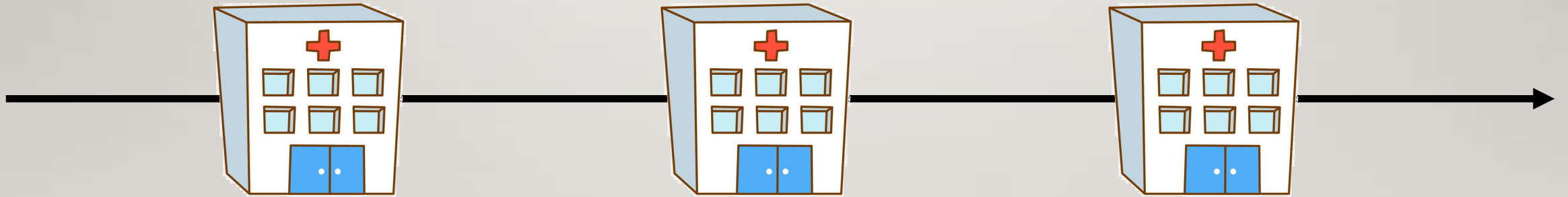


-
- Non pas un sevrage mais des sevrages!
 - Institution : une base de sécurité en créant une expérience inédite
 - Vécu de sécurité :
 - Régulation émotionnelle et des relations interpersonnelles
 - Enjeu à long terme :
 - Améliorer la mentalisation

21

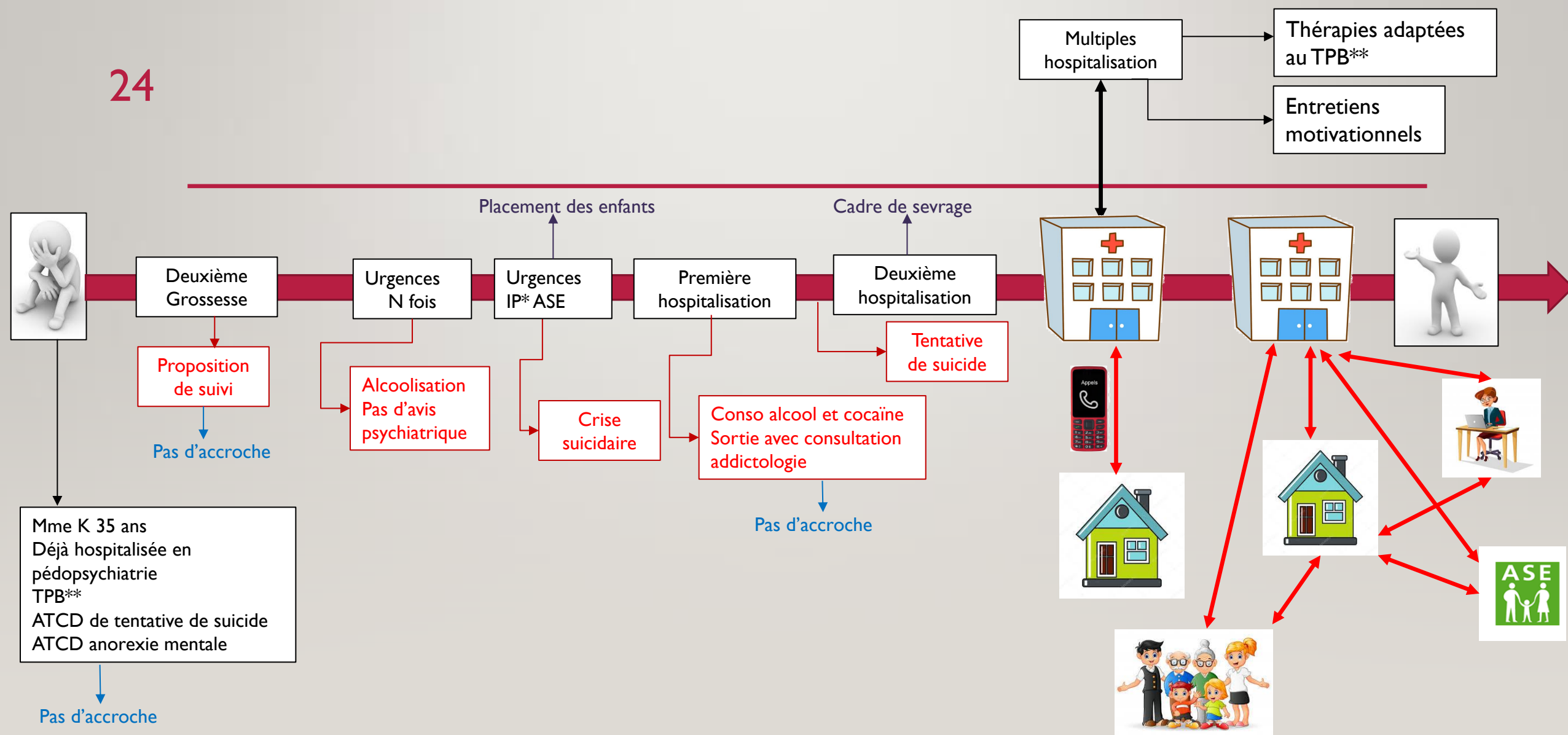


22





24



*IP: information préoccupante
 **TBP: trouble de personnalité borderline