

COLLOQUE
L'APPROCHE SYSTEMIQUE EN SANTE :
ET SI ON RENOUAIT LES LIENS...

COMMUNICATION

COMPLEXITE



MARDI 16 OCTOBRE 2018

SAVINES-LE-LAC

8H30 ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9H ALLOCUTIONS D'OUVERTURE

M. Gilles LAVERNHE - Président du CoDES 05
M. Jean-Marie BERNARD ou son représentant - Président du Conseil Départemental 05
Mme Chantal EYMEOD - Présidente de la Conférence sanitaire de territoire 05
M. Ludovic VOILMY - Directeur du Centre Hospitalier Buëch-Durance
M. Jérôme VIEUXTEMPS - Délégué Départemental 05 de l'ARS PACA

9H30 L'APPROCHE SYSTÉMIQUE : POUR UNE DÉMARCHÉ RELATIONNELLE ET TRANSVERSALE DU PROJET

M. Pascal BELY - « L'homme du liant et du lien » pour la journée - Spécialiste dans l'accompagnement de projets en réseau. Formateur à l'approche systémique pour le secteur public et associatif - Cabinet TRIGONE, Marseille

DEBAT INTERACTIF AVEC LA SALLE

10H45 POURQUOI FORMER A LA SYSTÉMIE EN MILIEU INSTITUTIONNEL ?

Mme Christel-Aurore MACHADO - Directrice Adjointe de la DTTAS - Conseil Départemental des Hautes-Alpes

11H PAUSE - ECHANGES - VISITE DES STANDS PARTENAIRES

11H15 TABLE RONDE

EXPÉRIENCES D'APPROCHES SYSTÉMIQUES DANS LE CHAMP DE LA SANTE MENTALE

Modérateur : M. BELY

Mme MARTIN - Assistante sociale, Intervenante en systémie - Centre Hospitalier Buëch-Durance
Mme ANTHOINE - Infirmière de secteur, Systémicienne - Centre Hospitalier Buëch-Durance
M. MILLET - Psychologue au FAM, SAMSAH et ACT - Fondation Edith Seltzer

12H15 L'APPROCHE SYSTÉMIQUE DANS LE CHAMP DE LA NUTRITION : « LES POINTS DE VUE DU CORPS »

Mme Marie-Josée MAURICE - Psychomotricienne au Centre d'Addictologie d'Arzeliers - Centre Hospitalier Buëch-Durance ; Praticienne en cabinet, Sisteron

12H30 BUFFET GOURMAND

14H FOCUS TÉMOIGNAGES DE PATIENTS

14H15 UTILISER L'APPROCHE SYSTÉMIQUE EN ADDICTOLOGIE :

- La pratique de psychologue systémicien
- Le modèle systémique du changement en addictologie

M. Thomas SCHWAB - Psychologue au CSAPA 04 ; Formateur & Superviseur en addictologie, systémie ; Enseignant IPEC DFSSU de l'Université Paris 8.

14H45 TABLE RONDE

EXPÉRIENCES D'APPROCHES SYSTÉMIQUES DANS LE CHAMP DE L'ADDICTOLOGIE

Modérateurs : M. BELY / M. SCHWAB

M. FOREST - Psychologue au CSAPA Nord, Unité d'addictologie et psychiatrie du SSR - Fondation Edith Seltzer
M. BOUSQUET - Médecin Addictologue - Coordinateur CSAPA Sud - ANPAA 05

15H15 TABLE RONDE

EXPÉRIENCES D'APPROCHES SYSTÉMIQUES DANS LE CHAMP DE LA PARENTALITÉ ET DE LA FAMILLE

Modérateurs : M. BELY

Mme FIVIAN, Directrice / Mme BEGUIN, Adjointe de direction MDA 05 : Approche systémique de l'accompagnement de l'adolescent et de sa famille
Mme ELIOT - Présidente de l'UNAFAM 05
Mme DAUMARK / Mme CLAUSIER - Médiatrices et thérapeutes familiales UDAF 05

16H15 RESTITUTION VIVANTE DE LA JOURNÉE ET ÉCHANGES AVEC LA SALLE

Animateur : M. BELY

16H30 ALLOCUTION DE CLÔTURE

M. Marc ZECCONI - Vice-Président du CoDES 05

L'APPROCHE SYSTEMIQUE EN SANTE
12^e colloque départemental du CODES 05
16 octobre 2018

Santé mentale
Nutrition
Addictologie
Parentalité/Famille

UTILISER L'APPROCHE SYSTÉMIQUE EN ADDICTOLOGIE

- **Introduction**
- **1^e partie : La pratique de psychologue systémicien**
- **2^e partie : Le modèle systémique du changement en addictologie**
- **Discussion**

- **Psychologue, CSAPA (ANPAA 04)**
- **Formateur IPEC, Forcalquier**
 - ⇒ **Association : formation & recherche; systémie & addictologie**
 - ⇒ **Réseau systémie PACA**
- Enseignant vacataire, Université Paris 8
- Membre EFTA (Association Européenne de Thérapie Familiale)

Département 05

- **CRAF (2002-2018) & réseau Systémie/Intervision Gap**
- **Addictologie** (y inclus Anorexie et autres troubles de la nutrition)

Le contexte et la pratique en Addictologie ont bp changés
lors des 20 dernières années

- Augmentation de situations de **précarité, d'instabilité, de poly consommation** (consommation conjointe de plusieurs substances) ...
- Face à cette évolution **l'approche pluridisciplinaire, le travail en réseau, en partenariat** avec d'autres structures est devenu indispensable
- L'approche systémique est donc particulièrement adaptée dans ce **contexte complexe**, truffé en plus d'un certain nombre de **contradictions ou de paradoxes...**

Exemples de Paradoxes

- Alcool : antidépresseur qui renforce ou induit la dépression
- Idem pour l'alcool comme anxiolytique qui renforce l'angoisse
- Il y en a un certain nombre d'autres paradoxes dans le domaine de l'addictologie...

TOUTES LES DROGUES PEUVENT APPORTER DES BIENFAITS ET DES MÉFAITS, ça dépend...

- Les drogues sont **remèdes et poisons**. Elles peuvent apporter des **bénéfices dans des domaines essentiels** de la vie. Elles peuvent aussi comporter des **dangers** parfois vitaux.

Alain MOREL

Addiction

Addiction

Addiction

- **Perte de la liberté de s'abstenir**
- **Poursuite d'un comportement (de consommation) en dépit de ses conséquences négatives (d'ordre social, financier, psychologique ou physique)**

1^e partie : La pratique de psychologue systémicien

Qqs mots de mon travail :

- **Patients et/ou des membres de leur entourage** (famille, couple, parents, enfants ; dans certaines situations précises : amis, référents, travailleurs sociaux ou d'autres personnes ressources)
 - ➔ **Consultations en individuel, en famille, groupes thérapeutiques**
- **Le choix du « système pertinent »** (recevoir l'individu, la famille, le couple...)
 - ➔ déterminé avec le patient et l'équipe soignante
 - ➔ peut varier au cours du suivi thérapeutique
- **L'équipe en tant que « tiers »** peut être présente ou représentée
 - ➔ présent dans notre tête sans être physiquement présente

Porté par :

- L'ensemble de l'équipe ... garant d'une vision globale et ainsi de la **cohérence du projet thérapeutique**.
- **Partenaires du réseau** (Centres d'Addictologie, Services Hospitaliers de Médecine ou de Psychiatrie, Médecins Libéraux, Services Sociaux, PJJ, SPIP...)

Complexité grandissante des situations et des contextes, nécessite

→ **Cadre structurant et structuré, cohérent et précis, connu, appliqué et garanti par tous les professionnels**

Le symptôme, ici une conduite addictive

- **Permet souvent de canaliser une souffrance** (tout en la maintenant, voire la renforçant)
- **Peut être considéré comme une « béquille », une « tentative de solution »**, solution maladroite certes, mais **adaptée à un contexte où cette solution prend sens**
- **Mobilise une certaine énergie** de tous les membres du système **sans réaliser les dimensions cachées de la situation** (« l'arbre qui cache la forêt »)

Le symptôme (suite)

- Permet le **maintien d'un fonctionnement (homéostasie)** tout en signalant la **nécessité d'un changement**. Il s'inscrit ainsi **à la fois dans la continuité et dans le changement**

Dit plus simplement :

- Le symptôme est **dynamique**: « *comme 1 poêle à bois* » ...
→ Oui, il faut mettre du bois pour que le feu continue. Cela ne se fait pas tous seul !!!
- Le symptôme est « ***une porte d'entrée*** » qui nous invite à **regarder ce qui se cache derrière...**
- Le symptôme « parle » ; il comporte un ***message à déchiffrer***
- Comporte des paradoxes

« On ne peut pas être dans la maison et regarder le toit en même temps » Proverbe chinois.

C'est à nous, professionnels

- de déchiffrer avec les patients et leur entourage la **fonction et le sens** à la fois du symptôme & de ce dysfonctionnement
- d'aider les patients et leurs familles de prendre le **recul nécessaire**
- Pour cela nous avons-nous-mêmes besoin de recul
- Le cadre structurant et structuré évoqué il y a qqs instants permet aux patients de se sentir suffisamment en confiance afin de parler de leur souffrance

Nous savons en tant que soignants :

S'exprimer à travers l'acte (boire, ou autre comportement addictif) permet de « **dire des choses sans les dire** » en donnant la possibilité à tous les membres du système (y compris le patient lui-même) **de ne pas voir ou de ne pas entendre.**

⇒ **La forme inappropriée masque ou disqualifie le contenu**

⇒ **Cette forme inappropriée permet de remettre le couvercle**

→ **Le patient peut dire le lendemain : « Ne prend pas en compte ce que je disais hier, puisque j'avais bu... »**

S'adresser à une structure de soins...

... comporte une exigence de la part du professionnel, car

- si nous en tant que soignants sous-estimons la valeur relationnelle ou communicationnelle du symptôme, le système retrouve souvent son aspect intemporel, autrement dit, il s'inscrit dans la **répétition** → **en tant que acteur dans le système** (cf. 2^e cybernétique), **nous participons à la répétition...**
- C'est à nous, professionnels, de nous repérer dans cette complexité, d'interroger en permanence notre positionnement professionnel, afin de **garantir une évolution possible**

- Au vue de la **complexité** de ces faits, nous comprenons mieux, pourquoi il est souvent si difficile pour ces patients de se « débarrasser » de ce symptôme
- et de s'ouvrir à un **réel processus de changement impliquant les divers acteurs du système : le patient, sa famille, les professionnels...**

→ 2^e partie : Le modèle du changement ...

Utiliser l'approche systémique
en Addictologie

2^e partie : Le modèle systémique du changement
en addictologie*

Entre le noir et le blanc ... ?

Beaucoup de personnes disent
« GRIS »

Un patient disait
« ET »

En utilisant ***blanc, noir et gris***
d'une façon dialectique, je dis...

... la couleur !

**En tant que systémiciens
nous savons :**

$$1 + 1 = 3$$

**Mais ce 3^e élément
appartient à une autre
catégorie**

Au-delà du *blanc*,
noir et gris ...
...une multitude de
couleurs

THÈSE, ANTITHÈSE
→ SYNTHÈSE

Derrière **thèse & antithèse** il y a...
... des qualités émergentes
qui appartiennent à une autre
catégorie

Dans une pensée systémique,
LA SYNTHÈSE
n'est jamais « grise »

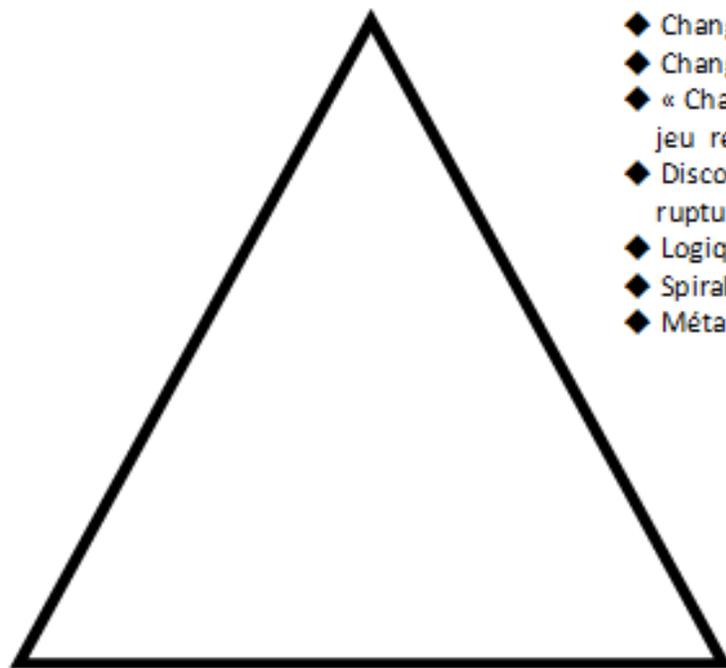
Visée thérapeutique = changement

... mais quel changement ?

Bateson nous a appris :
2 types de changements
→ fondamentalement différents

HORS ADDICTION

Visée : autonomie



- ◆ Changement de type II
- ◆ Changement qualificatif
- ◆ « Changer de jeu » ; interroger les règles du jeu relationnel
- ◆ Discontinuité ; rupture épistémologique ; rupture logique
- ◆ Logique du choix
- ◆ Spirale évolutive
- ◆ Méta

AVEC ADDICTION

(noir ; thèse)

SANS ADDICTION

(blanc ; antithèse)

Visée : absence de produit

- ◆ Changement de type I
- ◆ Changement quantitatif
- ◆ « Changer d'acteur » sans interroger les règles du jeu relationnel
- ◆ Reproduction à l'identique : la fonction relationnelle du produit reste identique ; répétition de jeux relationnels anciens
- ◆ Logique de « réparation de la panne » et/ou logique de « contrôle »

AVEC ADDICTION

- noir,
- thèse

SANS ADDICTION

(→ blanc ; antithèse)

Visée : absence de produit

- ◆ Changement de **type I**
- ◆ Changement quantitatif
- ◆ « Changer d'acteur » sans interroger les règles du jeu relationnel
- ◆ **Reproduction à l'identique → la fonction relationnelle du produit reste identique → répétition de jeux relationnels anciens**
- ◆ Logique de « réparation de la panne » et/ou logique de « **contrôle** » de « **combat** » ; « abstinence malheureuse »

- Un autre patient a bien repéré cette logique en donnant l'image suivante :
« Maintenant je sais très bien nettoyer le parebrise afin de voir plus clair. »
- Mais comment aller plus loin?
→ Comment empêcher le parebrise à se salir de nouveau?

HORS ADDICTION

(couleur ; synthèse)

Visée : autonomie

- ◆ Changement de **type II**
- ◆ Changement qualitatif
- ◆ « **Changer de jeu** » ; interroger les règles du jeu relationnel ; dépassement des enjeux relationnels liés à la consommation, mais aussi ceux du contrôle
- ◆ **Discontinuité ; rupture épistémologique ; rupture logique**
- ◆ **Logique du choix**
- ◆ **Liberté, créativité, 3^e chemin.**
- ◆ Spirale évolutive
- ◆ Méta

Rappel : Changement de type 1

- Changement important, mais souvent pas suffisant.
- Exemple remplacement de l'héroïne par l'alcool
- Répétition, re consommation (20 ans après)
- Alcool « présent », malgré l'absence de consommation. (exemple vérification ou contrôle par le conjoint, reproches au sujet de la conso. antérieure)
- Logique souvent efficace à court terme.

Différence entre les 2 types de changement

Changement de type 1 ≠ type 2

Métaphore du théâtre :

- Changer **l'acteur** = le remplacer
→ changement de type 1
- Changer **de jeu**, jouer à autre chose
→ changement de type 2

Changement de type 1 \neq type 2

Un autre exemple :

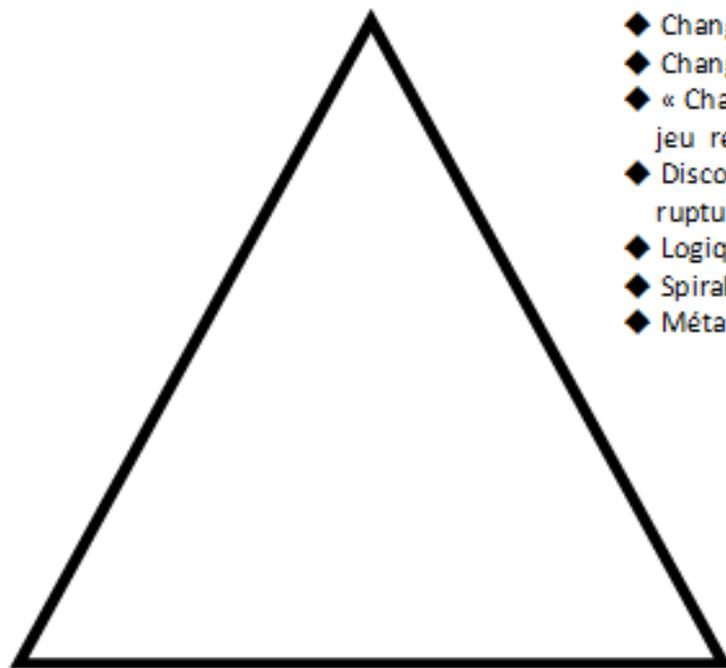
- Éponger sous le robinet qui continue à couler
➔ changement de type 1
- Remplacer le robinet
➔ changement de type 2

- Un jour, un patient me disait :
« Ce n'est pas nécessaire de remplacer le robinet, nous pouvons aussi utiliser un **joint** »...

Je doute que **fumer son joint** est un changement de type 2 pour ce patient, mais j'ai apprécié son humour ...

HORS ADDICTION

Visée : autonomie



- ◆ Changement de type II
- ◆ Changement qualificatif
- ◆ « Changer de jeu » ; interroger les règles du jeu relationnel
- ◆ Discontinuité ; rupture épistémologique ; rupture logique
- ◆ Logique du choix
- ◆ Spirale évolutive
- ◆ Méta

AVEC ADDICTION

(noir ; thèse)

SANS ADDICTION

(blanc ; antithèse)

Visée : absence de produit

- ◆ Changement de type I
- ◆ Changement quantitatif
- ◆ « Changer d'acteur » sans interroger les règles du jeu relationnel
- ◆ Reproduction à l'identique : la fonction relationnelle du produit reste identique ; répétition de jeux relationnels anciens
- ◆ Logique de « réparation de la panne » et/ou logique de « contrôle »

Jean-Jacques Tillier
et Thomas Schwab

Possibilités & limites de ce modèle

« Transformez vos limites en ressources »
Yveline Rey

- Comme nous voyons, cette façon de travailler nécessite un certain investissement, un questionnement de la part des patients
- Il ne suffit pas d'enlever le symptôme puisque ce dernier a souvent une valeur homéostatique. → Il permet de maintenir un équilibre plus ou moins « bancal » (individuel et/ou familial) au prix justement de ce symptôme.

Nous soulignons :

- Modifier cet équilibre nécessite un **changement de type II** (« sortir du jeu »)
- Ce changement de type II provoque fréquemment des résistances de différents membres, donc
 - ➔ Travail avec l'entourage nécessaire
 - ➔ Les outils thérapeutiques doivent en permanence être adaptées à cette situation délicate.
- Rien n'est jamais complètement acquis : Comme disait **Antonio MACHADO** : « **Le chemin se fait en marchant** »...

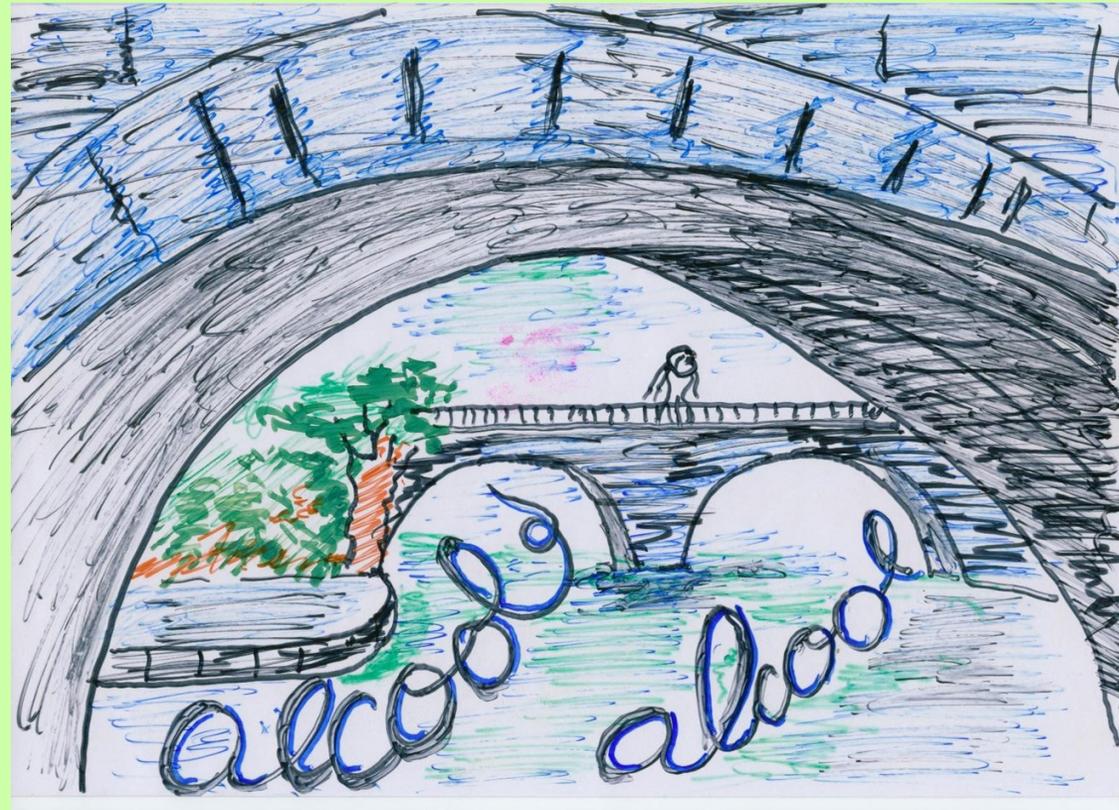
La complexité

- Tout ceci n'est ni *simple*, ni *compliqué*, mais **complexe**...
- La **complexité est modélisable**, nous pouvons en faire quelque chose. La systémie nous en donne les moyens.
- Comme pour les collègues systémiciens, ici présents, la **système** est pour moi indispensable comme **approche transversale permettant de prendre en compte : les actes, la méthodologie, l'éthique de chaque professionnel** afin de permettre **l'émergence de nouvelles solutions** à la fois pour les professionnels et les usagers.

→ Le pont (slide suivant)

Pour aller plus loin ...

**Comme nous voyons, il y a toujours plusieurs chemins pour traverser la rivière.
Un pont peut en cacher un autre...**



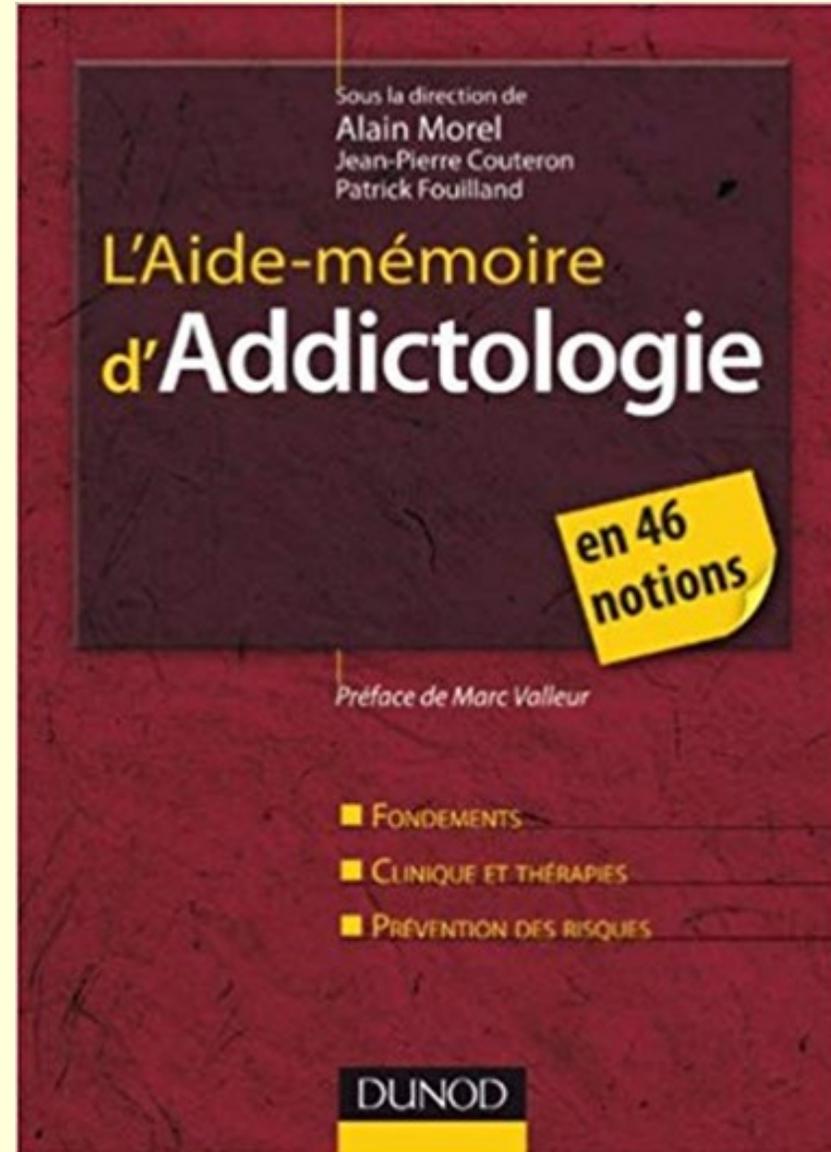


Il y a toujours au moins une issue...

Quel pont choisir?

Alain MOREL

- L'aide-mémoire d'addictologie - en 46 notions



Mr E et le changement de type 2
Dans: **Le Jeu de l'oie dans tous ses états**. Une méthode d'entretien systémique originale : individu, couple



Un exemple de notre pratique éclairera davantage ces faits

Après avoir passé quelque temps dans la structure, certains de nos patients nous disent des phrases du style : « **Vous ne pouvez donc rien pour moi.** »

- A première vue cette phrase peut nous remettre en question dans notre position de soignant.
- Avec la perspective systémique et constructiviste, nous voyons là une formidable possibilité de passer à un autre niveau de compréhension, un méta- niveau.
→ ouvrir vers la position d'acteur

Seulement s'il reste du temps
Sinon renvoi sur Site

Merci de votre attention.

La parole est à vous !!!

Thomas Schwab

Psychologue, CSAPA (ANPAA 04)

Formateur IPEC, Forcalquier

thomas.ipec@gmail.com

www.ipec-formation.fr