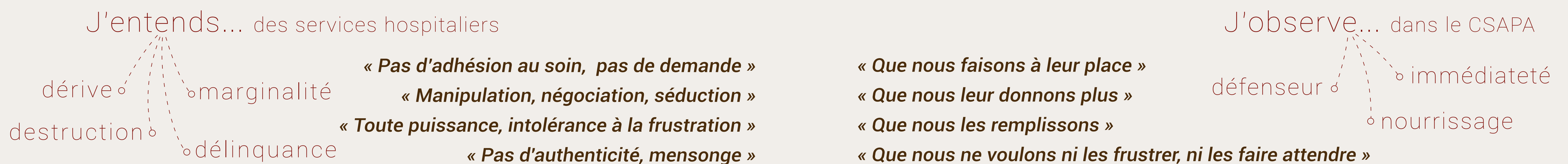


Entre rejet (expulsion) et attraction (absorption) Quelle rencontre soignant/soigné addicté ?

Pourquoi la rencontre avec un patient addicté semble ne pas être une rencontre tout à fait comme les autres, une rencontre qui rejette qui éjecte, qui absorbe qui attrape ?



Ces écueils que nous rencontrons dans la relation soignant/soigné addicté sont fonction de la place qu'occupent les patients et l'objet-drogue dans l'économie psychique des soignants. Cette place est corrélée à la représentation que nous avons de l'objet-drogue et de sa fonction.

Nous entendons par économie psychique des soignants, les investissements (leurs mobilités, intensités et variations) qui se manifestent consciemment et inconsciemment dans la dynamique psychique individuelle et collective et qui s'expriment eu égard à leur objet : le prendre soin !

Pharmakon Poison - Remède

Hypothèse générale

Soigné = Objet-drogue Poison

Les soignants hospitaliers sont identifiés (par les patients) à l'objet-drogue manquant et identifient les patients à l'objet-drogue poison, expulsant ainsi un objet destructeur qui attaque de front le prendre soin.



Ce que nous leur proposons comme soin hospitalier, comme relation, semblent d'emblée ne pas être à la hauteur. Le traitement médicamenteux est difficilement adéquat face à une « cuisine chimique » interne longtemps expérimentée. L'expérience de sevrage vient dans la relation, faire s'entrechoquer certaines émotions et faire émerger des figures internes maltraitantes, jusque-là camouflées par l'aménagement du processus d'addiction. Cette relation active vivement l'impuissance soignante dans laquelle nous peinons à trouver une juste distance : un bras de fer entre détruire et soigner. L'objet d'addiction, « le mauvais », celui qui empêche, qui détruit, qui fait écran, qui manipule, n'a parfois d'autre destin que celui d'être expulsé hors du « ventre » (service).

Soignant = Objet-drogue Remède

Les soignants CSAPA s'identifient et sont identifiés (par les patients) à l'objet-drogue remède, tentent de prendre sa place, se substituant, apaisant les tensions, remplissant, comblant, se laissant ainsi absorber. Ils incorporent et absorbent parfois.



Lorsque nous donnons des solutions immédiates à leurs demandes, nous sommes pris dans la même économie psychique qui sous-tend le processus d'addiction : se débarrasser le plus rapidement possible des sentiments, tensions, excitations provoqués ici par la relation. Réponse donnée-Problème résolu-Tension apaisée ! Il nous faut supporter ces tensions, offrir un lieu de dépôt, ouvrir un espace et non le clôturer, prendre le temps pour qu'ils puissent de nouveau désirer, avoir le temps de manquer, envisager une attente possible, concevoir le cadre de soin comme un pare-excitation qui servirait de limite, de filtre aux stimulations et de résister à l'absorption. Cette Rencontre exigeante, demande au soignant de regarder de près en lui certaines choses, de ne pas être tout puissant, de ne pas exiger de l'autre de se soigner à tout prix, de supporter la jouissance, d'accepter d'être frustrant, décevant. Elle demande d'interroger notre désir pour l'autre en souffrance, d'être patient (à notre tour).

Hypothèse de réflexion

Examinant et interrogeant les mouvements identificatoires, rendant consciente la place qu'occupent le patient et l'objet-drogue, redéfinissant des concepts pour une compréhension de ce qu'est une expérience toxicomaniaque singulière, nous pouvons tenter de bouger et assouplir certaines représentations auprès des soignants et ainsi améliorer le soin et le traitement psychique des sujets en souffrance.

Travail d'étude et de recherche réflexive en psychologie clinique

Petit Nathalie
Psychologue

CSAPA Agora
Centre de Soins d'Accompagnement
et de Prévention en Addictologie

CENTRE HOSPITALIER
Camille Claudel
ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ CENTRALE DE LA CHARENTE

