

La prise en charge en TCC des addictions pendant la grossesse

Dr Véronique Boute Makota
UAL, Pôle psychiatrie B (Pr Llorca), CHU
Clermont-Ferrand

vboute-makota@chu-clermontferrand.fr

Stratégies de prise en charge globales: qq repères

- Grossesse et naissance sont des moments privilégiés pour initier un sevrage en toxiques: priorité de santé publique (plans cancer 2009-2013, reco HAS 2007, conf consensus 2004, Réseau Maternité sans tabac/respadd...)
- **REPERER, DIAGNOSTIQUER, INFORMER, ± ORIENTER** vers la CS spécialisée de sevrage

Stratégies de prise en charge globales: qq repères

- Approche pluridisciplinaire et prise en charge globale : réseau et filière
- La dépendance mais aussi l'usage nocif
- Créer les conditions d'une alliance thérapeutique (comme dans toute pathologie chronique), être un soignant efficace.
- Les comorbidités psychiatriques (précédences ou conséquences).
- Comorbidités infectieuses.
- Avoir des objectifs hiérarchisés : réduction des risques.

Recherche et prise en charge des polyaddictions

- Faire une priorité en fonction de la dangerosité du produit
- Un sevrage de l'un des produits entraîne souvent une augmentation de la consommation d'un autre ou d'autres ou la reprise d'un produit bien plus préjudiciable au fœtus
- Evaluer les comorbidités psychiatriques :
→ **Prise en charge préalable au sevrage**

Principales techniques: la **1^{ère} vague des TCC**

Les stratégies utilisent à la fois des techniques comportementales et cognitives.

I. Analyse fonctionnelle

II. Entretien motivationnel

III. Stratégies globales :

- réorganisation du mode de vie
 - gestion du temps

Principales techniques de la **1^{ère} vague des TCC (suite)**

IV. Stratégie comportementales

Les stratégies comportementales visent :

- l'apprentissage d'un autocontrôle de la consommation sous forme d'abstinence totale ;
- le contrôle émotionnel ;
- le développement de comportements alternatifs incompatibles avec la conduite (coping)

V. Stratégies cognitives

- restructuration cognitive
- balance décisionnelle

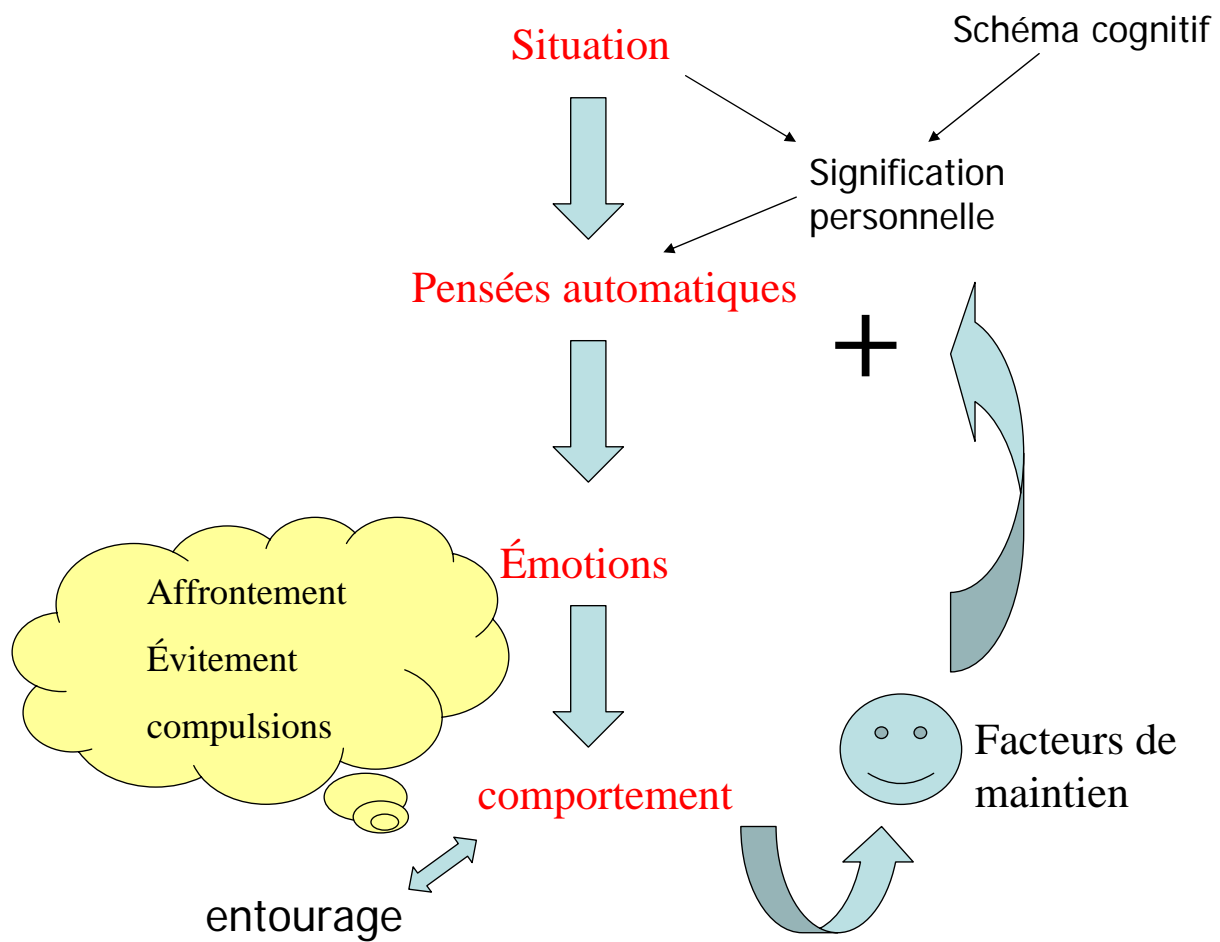
VI. Stratégies de coping

1) ANALYSE FONCTIONNELLE

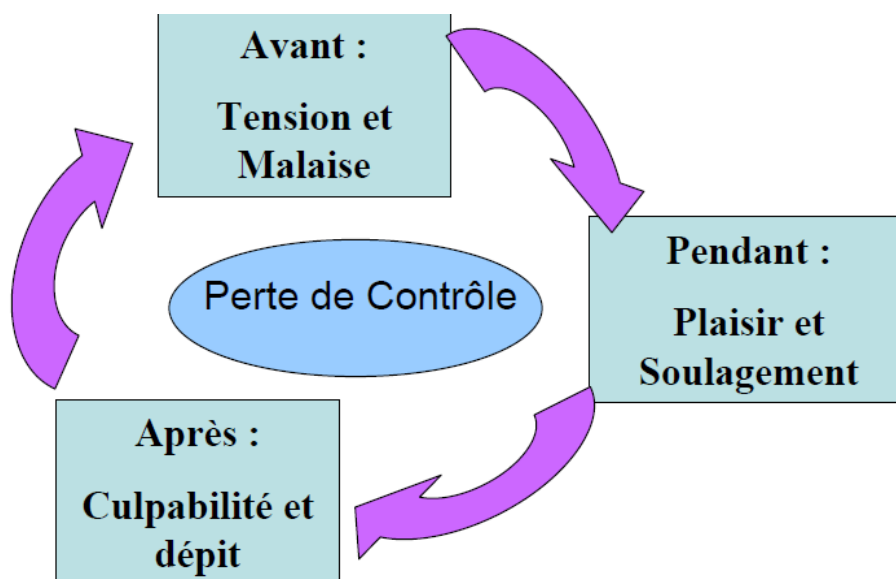
La compréhension du comportement problème par l'addict et son Thérapeute est un préalable nécessaire à toute décision d'aide.

L'analyse fonctionnelle

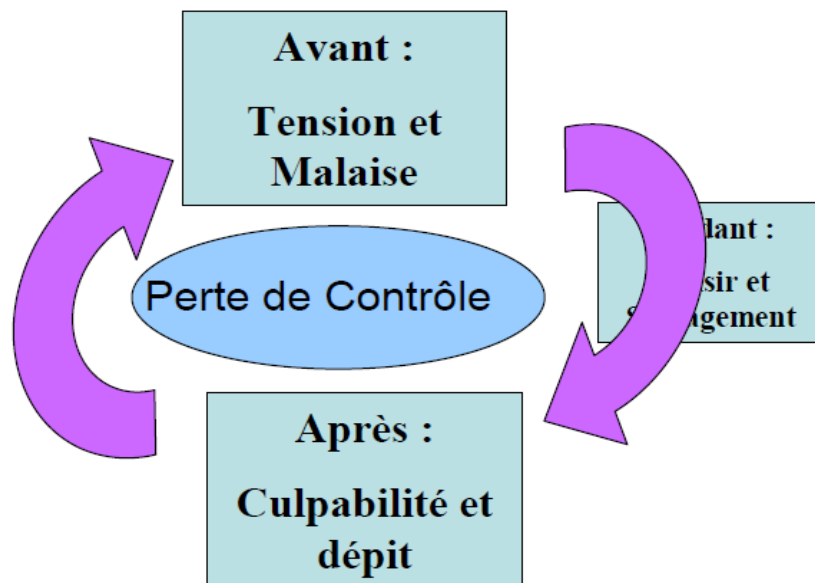
- Permet de comprendre le déroulement des *cognitions* (pensées automatiques), des *émotions* et des *comportements*.
- Repère les situations à risque.
- Repère les facteurs de maintien, et permet de comprendre le cercle vicieux dans lequel se trouve la patiente : les conséquences bénéfiques à court terme de la prise du produit participent au maintien de l'addiction .
- Prise en compte du milieu familial et social.
- Comprend l'analyse motivationnelle (désir de changement).



La dépendance psychologique chez la femme enceinte (1)



La dépendance psychologique chez la femme enceinte(2)

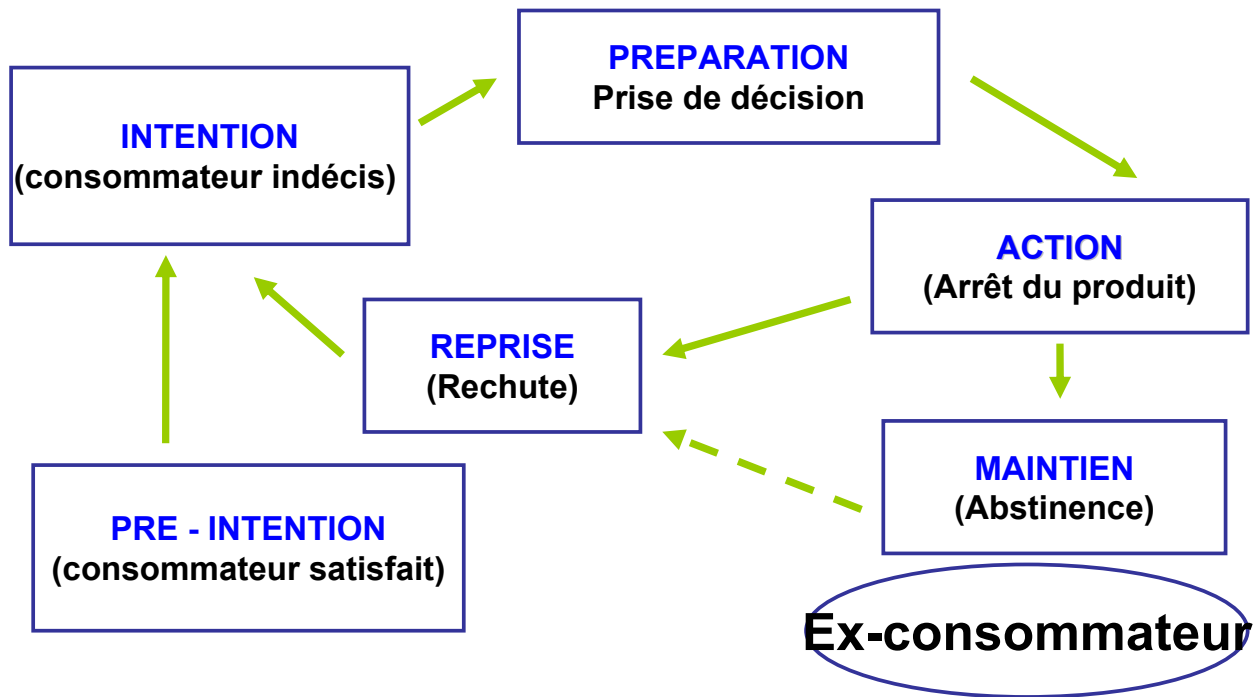


2) La Motivation

- Avant la prise en charge, **repérer le niveau de motivation**: dans quel stade est la patiente dans le cycle de Prochaska et Diclemente?

Les 6 étapes du changement de comportement

Modèle Prochaska et Di Clemente
1992



Stade de pré-intention

- **Consommatrice « satisfaite »**
 - Refus de voir le problème : Dénier
 - Nombreuses résistances (craintes) au changement

Stade de pré-intention

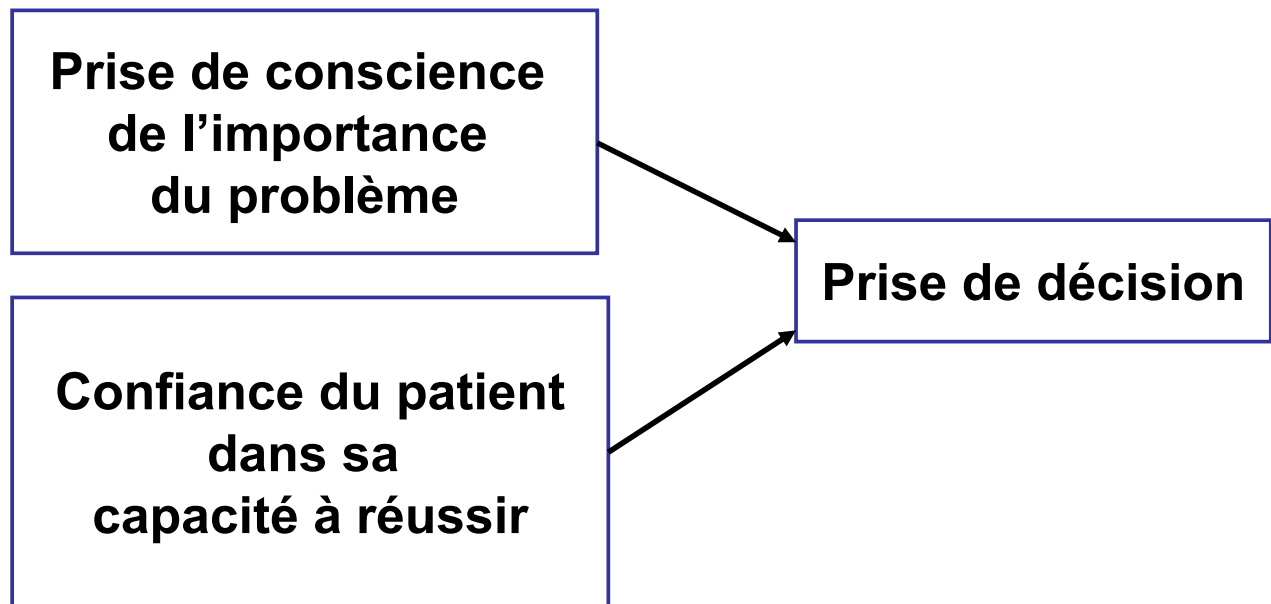
Objectifs

- Donner des **informations**
- **Eviter** de donner d'emblée des conseils
 - « Ce serait mieux d'arrêter ... »

Stade d'intention

- **Consommatrice « indécise »**
- **Ambivalence**
 - = continuer ou arrêter de consommer ?

Les éléments du changement de comportement



Stade d'intention

Objectifs

- **Exploration de l'ambivalence**
(balance décisionnelle)
- **Responsabilisation de la patiente**
(liberté de choix)
- **Renforcement du sentiment d'efficacité personnelle** (arrêts antérieurs)

Balance décisionnelle

- Etudier les **arguments pour et contre**
 - La poursuite du comportement
 - L'arrêt ou le changement du comportement



A court terme et à long terme

Stade de préparation

- La consommatrice a résolu son ambivalence
- L'arrêt est envisagé = **prise de décision**
- Les moyens pour arrêter le comportement sont étudiés

Stade de préparation

Objectifs

- Clarifier les **objectifs** de la patiente
- Donner des conseils
- Proposer un « menu » des **stratégies thérapeutiques** possibles

Stade d'action

- Passage à l'action : arrêt de la substance
- **Découverte et apprentissage d'un nouveau comportement**
- « Nouvelle vie » sans produit

Stade d'action

Objectifs

- Proposer des objectifs réalistes
 - Idéalement : arrêt total
 - Si impossible : réduction de la consommation
- Reconnaître les difficultés que rencontre la patiente
- Travailler sur les **situations à risque de rechute**

Stade de maintien

- Arrêt durable
- Réussite
- Mais rester vigilante : post-partum immédiat, post-allaitement, reprise du travail !

Stade de maintien

Objectifs

- Renforcements positifs du nouveau comportement
- Sentiment d'efficacité personnelle
- Maintien du contact thérapeutique (importance du suivi +++)
- **Plan d'urgence : comment faire en cas de faux pas ou de rechute ?**

Stade de reprise (rechute)

- La règle et non l'exception
- **Une expérience et non un échec**
« Que m'enseigne-t-elle ? »
- Permet souvent de progresser
(cycle de Prochaska)

2)Entretien motivationnel

- L'entretien motivationnel va surtout s'adresser aux phases de:

PRECONTEMPLATION/CONTEMPLATION

~4 séances

- objectif= Prise de décision.

Renforcer la motivation à l'arrêt chez la femme enceinte : déculpabiliser

- Il est important de dire à la femme enceinte addict qu'elle n'est pas coupable d'un manque de volonté mais victime de sa dépendance
- Une manière efficace d'obtenir un changement de comportement
- Dédramatiser la situation : les femmes enceintes consommatrices de toxiques en grande majorité se sentent culpabilisées et mises en accusation par leur entourage
- Établir la confiance, instaurer le dialogue pour une prise de conscience d'une modification possible des habitudes de consommation ou rituels tabagiques

Renforcer la motivation à l'arrêt chez la femme enceinte

BUTS : amener notre patiente

- à parler de sa vision du problème
- à prendre des décisions
- Perception des avantages et des inconvénients, à continuer et à arrêter de consommer
- à explorer et résoudre sa confiance en ses capacités à réussir
- à anticiper les résultats
- à anticiper l'influence de l'environnement de la patiente (mère ,conjoint)

3)Stratégies globales : Réorganisation du mode de vie, gestion de temps

	DEMAIN : Je prévois de faire	AUJOURD'HUI : J'ai fait	JE SUIS SATISFAIT A : (de 0-100 %)
MATIN			
APRES-MIDI			
SOIR			

Stratégies globales : Réorganisation du mode de vie, recherche d'activités alternatives

LISTE DES ACTIVITES PLAISANTES

Cours de danse, yoga, séance de préparation à l'accouchement

Piscine

Exposition

Peinture

Etc.

4)Techniques issues des stratégies comportementales

Les stratégies issues du conditionnement répondant :

1. Contrôle du stimulus (évitements, substitutions, échappements)

2. Exposition aux stimuli avec prévention de réponse

Exposition au stimulus: ex dépendance à l'alcool

- Exposition à boisson préférée en réalité ou imagination (situation de tentation, odeur, interdit de consommer...).
- Objectifs: déclencher envie forte de boire, constater diminution puis arrêt spontanée en < 15 min, extinction progressive des envies de consommer.
- **+ entraînement à gestion de l'envie de boire en situation**:
dédramatiser, conséquences – et +, images mentales, comportements de substitution, répéter déclarations de maîtrise de l'envie, s'imaginer dans situation plaisante...

4) Techniques issues des stratégies comportementales

Les stratégies issues du conditionnement opérant : apprentissage d'un comportement par les conséquences de l'action

→ **Gestion/Management des contingences**

La gestion des contingences par renforcements **positifs** et **négatifs** appliqués à tout moment de la thérapie

Management des contingences:

- **Renforcer comportements désirés** (abstinence, compliance médic, régularité suivi) : ex. distribution de bons pour obtenir des biens liés à style de vie favorisant l'abstinence, aide sociale...
- **Supprimer le renforcement voire punir les comportements non désirés**: ex. ↓ dose méthadone chez toxico qui suivrait pas correctement son traitement.

35

4) Techniques issues des stratégies comportementales

- **Les stratégies issues de la théorie de l'apprentissage social :**
 1. Techniques d'entraînement aux habilités sociales
 2. L'affirmation de soi
 3. Le jeu de rôle

36

5) Stratégies issues du modèle cognitif

■ Restructuration cognitive :

Le passage à l'acte de prise de drogue correspond à une situation à haut risque à laquelle participe la manière dysfonctionnelle de penser.

- La technique s'intéresse aux mécanismes de raisonnement, elle vise à modifier les pensées automatiques (cf. fiches)

37

NOM : _____ Prénom : _____ Age : _____ Date de l'examen : _____				
Situation (date et heure)	Emotions	Envies	Pensées automatiques	Boissons
Décrire : L'événement précis au cours duquel se produit l'émotion étudiée. Cet événement peut être : - un fait extérieur - un fait intérieur (idées, pensées, rêveries, souvenirs, etc ...)	Spécifier : Par exemple : tristesse, anxiété, panique, agressivité, irritabilité, etc...	oui ou Non	Écrire : La pensée automatique (discours intérieur, image, etc ...) qui a <u>précédé</u> l'émotion	Oui ou Non

Docteur Michel REOCREUX - Clinique d'Alcoologie Saint Salvadou - Chemin de la Benne - 81000 ALBI

38

Situation-émotion	Pensées automatiques	Pensées alternatives	Comportement
Décrire l'évènement précis ou le fil d'idées qui produit l'émotion et déclenche la consommation	Ecrire les pensées automatiques (dysfonctionnelles) qui précèdent ou accompagnent l'émotion	Ecrire les pensées opposées aux pensées automatiques, ce sont les pensées que vous jugez plus rationnelles	Alternatif Adapté

39

Exemple :

Situation-émotion	Pensées automatiques	Pensées alternatives	Comportement
Décrire l'évènement précis ou le fil d'idées qui produit l'émotion et déclenche la consommation	Ecrire les pensées automatiques (dysfonctionnelles) qui précèdent ou accompagnent l'émotion	Ecrire les pensées opposées aux pensées automatiques, ce sont les pensées que vous jugez plus rationnelles	Alternatif Adapté
Après une dispute avec mon conjoint Tristesse, tension, découragement	Ça recommence, on n'y arrivera jamais... Tous ces efforts pour rien (tabac)!	Des disputes ça peut arriver dans un couple, l'approche de l'accouchement nous stresse... J'ai passé le plus dur pour le tabac!	Je vais appeler une copine pour parler Activité plaisante

40

5) Stratégies issues du modèle cognitif

- Ces fiches sont réétudiées avec le thérapeute et le patient doit chercher des solutions alternatives ou préventives à la consommation par :

a) Restructuration cognitive

b) Balance décisionnelle : avantages de l'usage/avantages de l'abstinence

41

Prévention des rechutes

LA THERAPIE COGNITIVE

Identification des Pensées à l'origine de la rechute

**Pensées
anticipatoires
positives**

« Je vais passer un bon moment »

**Pensées
anticipatoires
soulageantes**

« Je vais me détendre »
« Je vais me calmer »

**Pensées
permissives**

« Une petite cigarette,
ce n'est pas bien grave »
« Je l'ai bien méritée ! »

43

Effet de violation de l'abstinence

- baisse de la confiance en soi
- **honte / culpabilité**
- augmentation du besoin de consommer

et donc risque de :

- perte de contrôle
- rechute

44

Ou au contraire

- **banalisation**
- **confiance en sa capacité de contrôler**

et donc risque de :

- répétition
- rechute

45

Plan d'urgence Face à une reprise de toxiques

- la rechute n'est pas inéluctable
- **ne pas dramatiser**
- se débarrasser du toxique
- lutter contre les sentiments de culpabilité ou de dévalorisation
- **demander de l'aide** (téléphoner à son équipe de soutien)
- prendre un rendez-vous avec son médecin addictologue ou autre « soignant-ressource »

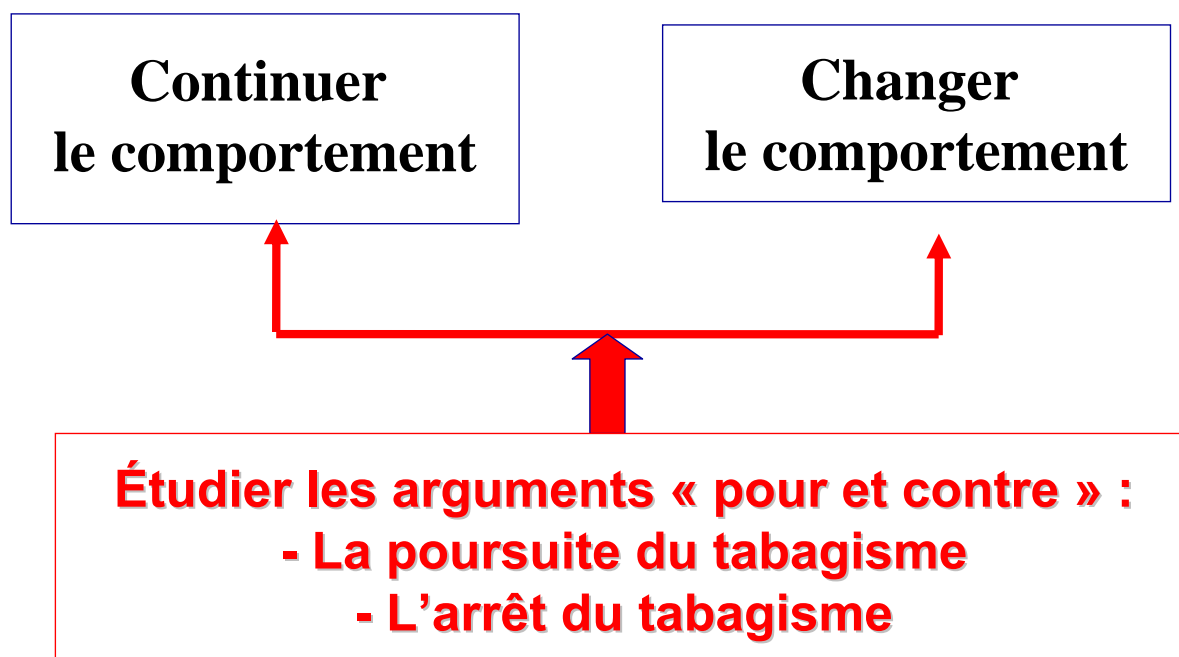
Stade de reprise

En pratique

- « Réagir et être réaliste »
- Déculpabiliser
- Positiver
- Reprendre l'aide nécessaire à un nouvel arrêt

47

Reprendre la balance décisionnelle



48

Demande d'aide

Que peut faire l'équipe de soutien ?

- déculpabiliser
- encourager
- faire parler des bénéfices de l'arrêt
- faire parler des inconvénients de fumer (top 4)
- aider à programmer des activités (de plaisir / détente)
- pour les difficultés du moment
 - dédramatiser
 - rechercher des solutions

49

6) Stratégies de coping

■ Définition (coping) :

Le coping désigne un **processus stabilisateur dans la gestion des événements éprouvants.**

- Les conduites addictives sont considérées comme un **coping d'évitement.**

50

6) Entraînement aux stratégies de coping

1. Capacités interpersonnelles:

Affirmation de soi et jeu de rôle

2. Compétences intrapersonnelles :

2.1. Gestion du craving

- ☐ **Identification** des manifestations du craving
- ☐ **Focalisation** de la personne sur une tâche précise, à répéter pour obtenir l'extinction
- ☐ **Détachement** pour lutter contre le sentiment d'être victime passive du craving
- ☐ **Rappel** des inconvénients de l'usage et les avantages de l'abstinence,
- ☐ Report de l'usage et **recherche de soutien**

Entraînement aux coping

2.2. Compétence du contrôle émotionnel (relaxation) :

La relaxation offre la possibilité du contrôle de soi et celle de la gestion des émotions. Elle permet de différer les comportements compulsifs. Par conséquent, elle diminue l'intensité de la compulsion.

Techniques:

1. **relaxation de Schultz, sophrologie...**
2. **La relaxation musculaire de Jacobson**

Entraînement aux coping

2.3. La gestion des émotions (2ème vague des TCC)

Gérer son émotion c'est maîtriser la réaction face à ses sentiments négatifs ou positifs.

Apprendre au patient :

- à bien observer la situation
- à identifier **ses émotions**
- à **identifier ses pensées automatiques/émotions**
- à **faire le lien entre situation-pensée-émotion**
- à **gérer le stress** (stratégies cognitives, affirmation de soi, résolution du problème...)
- à examiner et **modifier ses pensées et ses croyances erronées.**

Entraînement aux coping

2.4. Technique de résolution de problème

permet d'amener le patient à répondre plus efficacement aux situations imprévues ou celles dans lesquelles ses propres stratégies se sont montrées inefficaces.

Entraînement aux coping

2.3. Technique de planification pour les urgences (plan de secours) :

- Recensement des situations à risque les plus probables et envisager les différentes réponses possibles ainsi que leurs conséquences

2.4. Planification des activités plaisantes :

Créer un mode de vie équilibré par le développement d'un **plan d'activités plaisantes, gratifiantes, désirées et accessibles**

Entraînement aux coping

2.5. Renforcement communautaire : augmentation du réseau de soutien

Aider la patiente à réorganiser sa vie pour que l'abstinence soit plus gratifiante que la consommation!

- s'engager dans activités plaisantes non liées à la SPA
- se réinsérer dans une vie professionnelle satisfaisante
- Développer des relations gratifiantes avec personnes peu impliquées dans conduites de conso
- Impliquer l'entourage dans processus thérapeutique.

Un bon réseau social de soutien augmente les chances de faire face efficacement: réintégration de la famille, des anciens amis, des nouveaux amis, groupes, hôpital de jour, CATTP, association, etc...

Les TCC de 2ème vague pour la prise en charge des addictions de la femme enceinte ?

- **Apprendre à gérer ses émotions :**
émotions négatives= principales SHR de rechute particulièrement chez la femme enceinte (vulnérabilité)
- **La thérapie de pleine conscience : MBRP (protocole de Marlatt)**

LES EMOTIONS:

Emotions Négatives: celles qui nous font souffrir et nous paralysent.

→ **Tristesse/ Peur / Colère**

- Emotions Positives: posent moins de pb.
- surprise, joie, plaisir, amour...
- Intensité des émotions très variable.
- **Apprendre à nommer ses émotions avec les mots appropriés** (outil : tableau des émotions)

Les 3 émotions négatives: différentes intensités

Tristesse	Colère	Anxiété
Déplaisir	Contrariété	Souci
Déception	Irritation	Malaise
Consternation	Hostilité	Appréhension
Morosité	Frustration	Crainte
Affliction	Amertume	Inquiétude
Mélancolie	Aigreur	Tension
Maussaderie	Aversion	Nervosité
« blues »	Enervement	Alarme
« cafard »	Exaspération	Peur
« spleen »	Haine	Panique
Peine	Rage	Horreur
Bouleversement	Fureur	Terreur
Désespoir	Rancune	Frayeur

59

Est-il normal d'éprouver des émotions négatives ?

- EPROUVER DES EMOTIONS EST NON SEULEMENT **BANAL, NORMAL MAIS UTILE.**
- ne pas les considérer comme des phénomènes anormaux et excessifs, dont il faut se débarrasser au + vite.
- + on les accepte, moins on est irrationnel, mieux on les utilise et mieux on les régule.

60

Lien SENSATIONS PHYSIQUES ET EMOTIONS

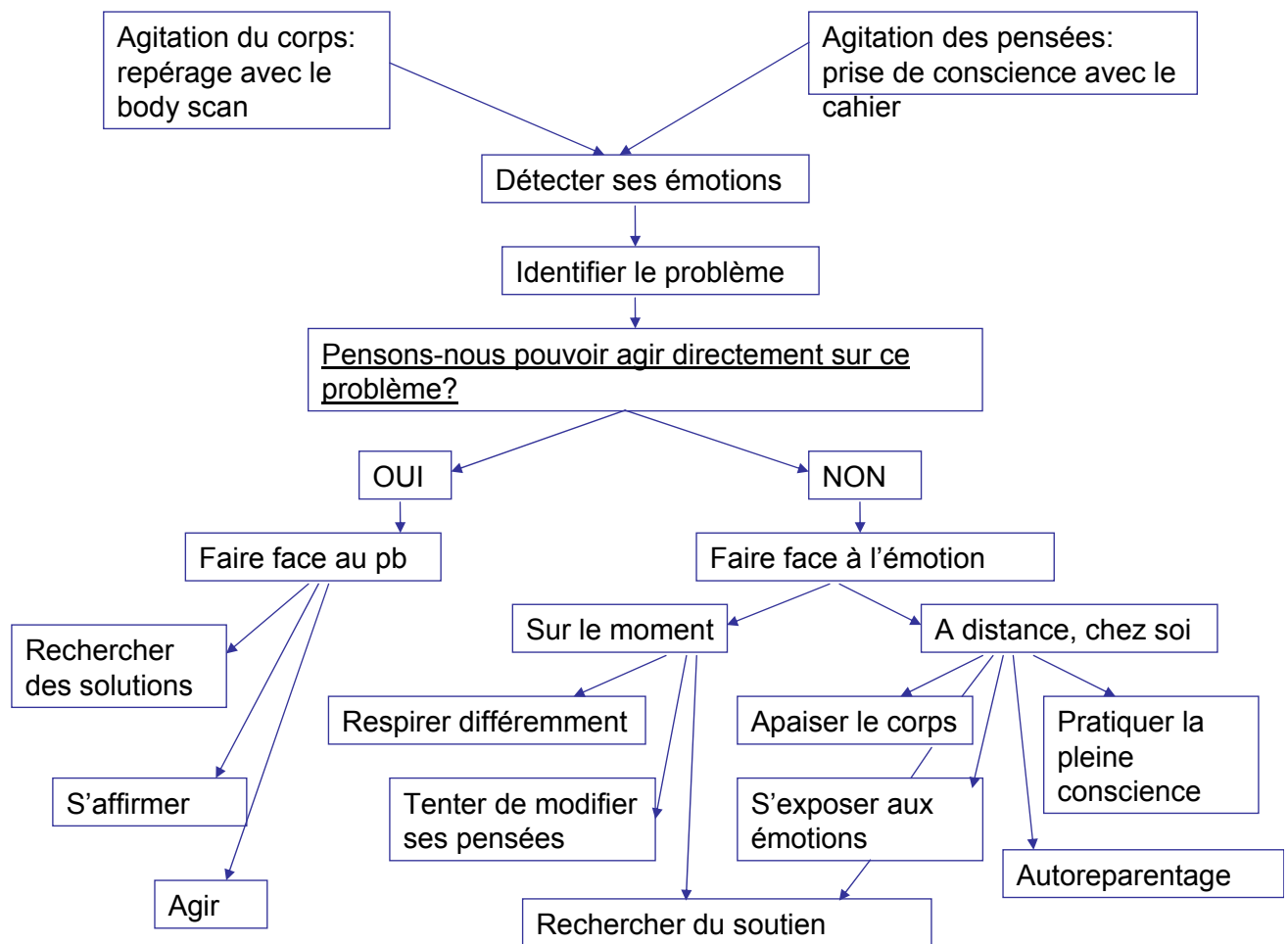
- *Si difficultés à faire face aux émotions et tentatives d'évitement:* apprendre à se concentrer + sur ce qui se passe dans le corps → **↗ conscience des émotions.**
- *Si trop « affectif » ou « hypersensible » (submergé par trop d'émotions -) :* se centrer + sur le corps → **s'apaiser physiologiquement pour ↘ quantité des émotions négatives.**

61

STRATEGIES FACE AUX EMOTIONS NEGATIVES

- 1^{ère} étape: ↗ prise de conscience des émotions négatives:
- Puis analyse de la situation:
 - 1) Soit *stratégies pour faire face CENTREES SUR LE PROBLEME*
 - 2) Soit *stratégies pour faire face CENTREES SUR L'EMOTION*

62



En Conclusion

- La prise en charge cognitivo-comportementale des addictions est particulièrement utile chez la femme enceinte : stratégies comportementales et cognitives de 1ère vague doivent être associées.
- Augmenter les habiletés de coping ou adaptation : les stratégies d'adaptation aux situations difficiles/émotionnelles ne sont pas toujours suffisantes.
- Intérêt récent de la gestion des émotions négatives et de la pleine conscience (approches TCC de 2ème vague)

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Faire face aux dépendances **C. Cungi** *Ed. Retz*
- Les thérapies comportementales et cognitives **J. Cottraux** *Médecine et psychothérapie/Masson*
- La Force des Emotions **C. André et F. Lelord**
- Savoir se relaxer **C. Cungi** *Ed. Retz*
- Gestion du stress et de l'anxiété **D. Servant**
Pratiques en psychothérapie/Masson
- Tristesse, Peur, Colère, agir sur ses émotions **S. Hahusseau** *Odile Jacob*
- « Addictions : prévention de la rechute basée sur la pleine conscience » **Sarah Bowen, Neha Chawla, G. Alan Marlatt** De Boeck, 2013