

### MÉDECINE, ADDICTIONS ET SUPERVISION

---

Par [Profil supprimé](#) Posté le 06/11/2017 à 14h18

Ce post a pour but de réfléchir sur les relations entre les médecins généralistes (MG) et les usagers de produits psychotropes, dont l'alcool et le tabac bien sur, que j'appellerai les UD pour fluidifier mon texte.

Je me suis intéressé à la représentation, à l'image du patient dans l'inconscient du médecin généraliste.

L'image que renvoie un patient atteint de diabète ou d'un cancer par exemple au MG et celle d'une personne dont la survie est engagée et le transfert qui s'opère va enclencher la prise en charge immédiate du patient. L'empathie agit par la projection de l'état du patient sur le conatus du MG et renforce ainsi son implication thérapeutique car sa propre survie et celle de l'espèce sont engagées. Le Soignant devient ainsi l'archétype du Sauveur et cela tend à accroître sa volonté de puissance.

Il en est tout autre de la représentation des UD, de la nature des transferts qui s'effectuent et des contre-transferts que cela peut occasionner. Il en est de même pour la sexualité mais ce n'est pas mon propos.

Dans cette relation, l'image que renvoie l'UD au MG va naître d'une organisation différente des systèmes neuraux liée à l'existence même du MG, l'image est ainsi déformée par ce que l'on peut appeler « à-priori » quand cela relève de l'inconscient et « mauvaise foi » quand cela relève de la conscience.

Je pense donc que les MG sont insuffisamment préparés à subir ce type de transferts et à contrôler leurs contre-transferts car lorsque le patient les perçoit, ce qui est la nature d'un contre-transfert, cela accentue son sentiment d'exclusion et augmente par là-même sa fragilité voire sa culpabilité.

Ce sont ces contre-transferts qui dissuadent bon nombre d'UD de se faire suivre en médecine de ville.

Cela fait donc apparaître deux problèmes.

Un manque de préparation ou de formation à l'approche de ce type de public.  
Une méconnaissance de la relation transférentielle en addictologie.

Pour le premier point, je pense que la prise en compte des addictions dans la formation des MG est en nette évolution et les offres de formations continues pullulent, les classes moyennes et « supérieures » étant désormais autant impactées que les autres, la médecine va s'adapter.

Pour le second point, il me semble nécessaire d'instaurer le principe de supervision en médecine générale pour ce qui touche aux addictions.

La psychanalyse ou les thérapies analytiques sont très controversées, surtout dans leur usage en médecine, et il n'est pas question d'en débattre ici, je garderai ce que j'en pense que pour moi (pour l'instant).

Toutefois, la pratique de la supervision, que les psychanalystes appelaient naguère « contrôle », est une évolution remarquable de l'approche thérapeutique encore insuffisamment utilisée.

Le but est de protéger le patient ET le soignant et d'améliorer leur relation, leur communication, leur interaction.

Le désarroi des MG, dans la tonalité de leurs questions à l'ATHS de Biarritz par exemple, est palpable et je pense qu'un bon nombre d'entre eux salueraient une telle possibilité d'accompagnement tant dans leur gestion personnelle que dans l'étude de cas concrets.

L'approche inadaptée des médecins généralistes vis-à-vis des patients atteints de troubles addictifs est donc intimement liée à leur manque de préparation à affronter une part d'ombre de leur personnalité que leur renvoie l'UD et qui peut le faire apparaître comme un obstacle à la survie de l'espèce et donc à leur existence propre. La supervision peut être un moyen efficace pour briser cette image déformée et de faire prévaloir la déontologie sur les partis pris.

C'est vers cela que doit tendre la médecine moderne, être intégrative et évolutive et apprendre à se remettre en question car c'est par le refus de regarder ses propres contradictions que l'on s'empêche de comprendre celles des autres.

J'ai pris les MG et les UD comme éléments de mon argumentaire mais cela n'est ni limitatif, ni généralisable. Certains généralistes ont une parfaite approche des UD, comme certains addictologues en ont une très mauvaise ; les addictions ne sont pas non plus le seul domaine où la supervision s'avérerait judicieuse.

Merci pour vos commentaires

### 3 RÉPONSES

---

## Profil supprimé - 06/11/2017 à 21h38

Bonjour,

J allais commencé a repondre et en fait, je me suis rendu compte que je ne savais pas vraiment ce qu etait la supervision 😊 Bon j imagine dans les grandes ce que cela peut etre, mais quelle forme cela prend concretement, faite par qui, je ne sais pas.

Par contre, oui, ressentir le jugement d un soignant met pour ma part fin aux echanges, ou modifie leur teneur. Et ce jugement j ai pu le ressentir aussi bien de medecins generalistes, urgentistes, neuropsychiatre specialisé dans les addictions.

Et dans ces jugements il y avait evidemment leur propre rapport a certains comportements ou meme juste a l alcool ou autres psychotropes.

De meme les soignants les plus importants pour moi ont ete varies, MG, psychologue et addictologue, et c est leur ecoute, leur non jugement qui ont permis que les infos passent.

Alors est ce que l ecoute, une forme d empathie, le non jugement se developpe avec des supervisions ou l idee que je m en fais du moins? Oui pour certains je pense que cela peut ouvrir des portes sur eux memes...

Mais ce qui m a fait avancer le plus dans ma comprehension de l alcool, du phenomene d addiction ce ne sont pas vraiment ces personnes. Elles furent humainement utiles mais ne m ont rien appris de tres pertinent sur ca hors les infos de bases. La difference entre la dependance et l addiction a ete pour moi une clef pour mettre des mots sur mes ressentis et ce sont des neurologues suisses qui me l ont fait decouvrir. Puis le lien entre ma sensibilite, ma gestion des emotions et mon rapport a l alcool et plus generalement mes comportements addictifs ce n est pas eux non plus qui l ont mis en avant.

Et ces pistes la m auraient fait peut etre "gagner" des annees dans la comprehension de mes fonctionnements.

Voila, voila 😊

Si le coeur t en dit dis moi comment se represente pour toi une supervision, ne serait ce que pour voir si l image que je m en fais est juste 😊 J imagine des reunions, des stages de formations avec d autres soignants ayant deja dépassé ou du moins reconnu leur part d ombre, des mises a niveau regulieres sur les infos sur les addictions...

Bonne journee

---

## Profil supprimé - 07/11/2017 à 11h10

Bonjour Flo,  
la supervision peut prendre plusieurs formes, individuelle, en groupe, par discipline, pluridisciplinaire...  
A cela on peut rajouter que chaque superviseur a sa propre approche de la supervision, ce qui rend complexe d'en donner une définition exacte.

La supervision consiste à exposer ses doutes et à trouver des solutions, c'est la nature des doutes qui va définir la nature de la supervision. Je pense que si les doutes concernent la personnalité du soignant, la supervision aura probablement une visée analytique alors que si le doute concerne plus la personnalité du patient, une supervision didactique sera plus adaptée.

Dans le premier cas, le superviseur sera plutôt un psychologue.

Dans le second, plutôt un patient-expert.

Ma vision concernait plus une vision de groupe que le cas de supervision individuelle qui, à mon avis, est au libre choix de chacun. La supervision est également le lieu de partage d'expériences où chacun enrichit l'autre sous la houlette du superviseur qui est le garant du cadre.

J'ai lu un ouvrage de A. Delourme et E. Marc "La supervision en psychanalyse et en psychothérapie" qui donne plusieurs exemples de supervisions, c'est vraiment à lire et pas rébarbatif. Cet ouvrage met également en lumière l'intérêt d'une psychologie intégrative plutôt que dogmatique et cloisonnée.

C'est aussi pour cela que je pense que la médecine générale et, comme tu le dis fort justement, pourquoi pas toute la médecine devrait intégrer cette pratique. C'est également une prévention du burn-out.

Je comprends ce que tu entends quand tu dis "ce n'est pas eux qui m'ont fait évoluer", c'est justement ce que je propose, c'est de chercher des solutions pour qu'ils s'améliorent dans leur pratique.

"Le phénomène addictif est une maladie trop grave pour être confiée à des médecins".

Bonne journée

---

## Profil supprimé - 09/11/2017 à 13h48

Bonjour,

Avant de revenir sur la supervision je voudrais dire que les soignants avec qui les messages sont passés m ont fait évoluer. Sur le moment chacun m a amené un bout de reponse, ils ont participé a ma reconstruction. C est juste que cela aurait pu etre beaucoup plus,

aller plus loin, plus au fond des choses. Notamment avec la post cure.

Je te rejoins complètement avec la supervision.

Cependant elle ne peut être mise en place qu'auprès de personnes en demande non ? C'est à dire la conscience déjà éveillée sur le fait que quelque chose ne va pas.

Ou alors il faudrait le mettre en place dès les études. Car en fait en répondant à des étudiants en psycho sur ce site, je me suis rendu compte que les carcans et les dogmes étaient déjà bien là. Tu émetts une idée différente, argumentée, et bien tu deviens étrange...

Bien sûr que le doute devrait être de mise ! 😊

Et avec l'alcool on se confronte à un autre problème. La plupart des soignants vont eux-mêmes consommer le psychotrope pour lequel les gens viennent les voir. Et ceci en se disant que nous sommes malades, et donc pas forcément en prenant objectivement en compte le produit.

Je me suis « amusé », pour essayer de « démontrer » que la dépendance touchait 100% des buveurs réguliers, à proposer à deux psys d'un groupe de paroles de passer une semaine sans boire.

Ils étaient ouverts d'esprit et pourtant... Aucun des deux ne l'a fait.

Bon moi cela me fait une démonstration de plus de ce que j'avance car s'il n'y avait aucune dépendance je trouverai beaucoup plus souvent des gens pour faire ce test tout simple. Et eux ben cela les laisse avec ça 😊

Pour une cela n'a pas vraiment percuté car pour elle, elle l'avait fait déjà en étant enceinte. Et l'autre je dirai que je l'ai senti gêné quand je l'ai recroisé, il y a eu écho.

Avec les autres psychotropes je pense que l'on retrouve moins ce problème de consommation inconsciente.

En voulant parler de ça avec addictos ou médecins j'ai un peu eu un avis de non recevoir. Ils n'ont pas passé des années à apprendre quelque chose pour que cela soit remis en cause par un tox 😊

Je rigole car apparemment cela s'inscrit dans une histoire. Un temps la parole, les solutions ont été dans les mains des « malades », le mouvement de réaction n'a pas encore créé un équilibre où la parole peut être partagée.

Sans médecins, neurologues, psys je n'aurai jamais eu les infos qui m'ont permis de mettre des mots, de valider mes ressentis.

Sans le fait que ça coule dans nos veines comme dit un ami, je n'aurai jamais pu ressentir ce que ça fait le manque de ce prod, ce que ça met en jeu émotionnellement.

Sans « spiritualité », sans accès à d'autres pensées, d'autres cultures, j'aurai galéré à me reconstruire, à vivre un peu mieux mes émotions, à essayer d'« exploiter » ma sensibilité, de l'assumer, de la mettre en valeur.

Alors là aussi je te rejoins, c'est un tout, une vision globale est la plus efficace, plus il y aura d'échanges, d'ouvertures d'esprit mieux cela sera, car je crois que les solutions sont multiples.

D'ailleurs si tu as des adresses où l'on peut échanger avec des toubibs ou autres, s'impliquer dans des supervisions, cela m'intéresse 😊

Bonne journée et merci pour les précisions 😊