

CONDITIONNEMENT RÉPONDANT ET CONDITIONNEMENT OPÉRANT DANS LA PRISE EN CHARGE D'UNE POLYTOXICOMANIE : À PROPOS D'UN CAS

C. ROY, A. CHARLES-NICOLAS, N. BALLON

Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes, Hôpital Clarac,
Boulevard Pasteur, 97200 Fort de France, Martinique, France.

RÉSUMÉ :

A partir de l'exemple d'un patient polytoxicomane nous montrerons comment les techniques de conditionnement opérant – *substitution* – puis de conditionnement répondant – *exposition avec prévention de la réponse* – ont permis de remplir les objectifs thérapeutiques en terme de consommation de psychotrope, de santé publique et de réinsertion socioprofessionnelle.

Mots-clés : conditionnement opérant, conditionnement répondant, toxicomanie.

SUMMARY: Classical and operant conditioning in substance abuse treatment: a case report.

C. ROY, A. CHARLES-NICOLAS, N. BALLON (*Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 2003 ; 13, 2, 89-93).

We present a clinical case of substance abuse in order to show how operant conditioning – substitution – and classical conditioning – exposure and response prevention can achieved therapeutic goals in terms of substance abuse, public health and social rehabilitation.

Key words: operant conditioning, classical conditioning, substance abuse.

HISTOIRE CLINIQUE

Monsieur D. est un homme de 30 ans, métropolitain, arrivé au centre de substitution il y a deux ans, pour une importante consommation de Néo-codion®. Il est alors accompagné d'une amie, elle-même sous traitement par Méthadone introduit depuis peu pour la même raison : ancienne toxicomane à l'héroïne qui, depuis son arrivée aux Antilles, s'auto-substitue en absorbant de fortes quantités de Néo-codion®. Le Néo-codion® est un antitussif opiacé en vente

libre, parfois détourné de son usage par les patients dépendant aux opiacés.

Monsieur D. vit en concubinage avec une jeune femme, enceinte de 8 mois. Il vit à la Martinique depuis 3 ans, avec comme ressource le RMI et le salaire de sa concubine, secrétaire à mi-temps. Il a consommé du tabac et du cannabis depuis l'âge de 14 ans et a expérimenté l'héroïne à 16 ans.

À 18 ans, après avoir passé son Baccalauréat, il part en Inde et en Thaïlande, il y vit de trafic de stupéfiants.

Il revient en France à 25 ans, où il est condamné à 18 mois de prison ferme pour trafic de stupéfiants, associé à un usage personnel.

Il apprend au cours de son séjour en prison qu'il est porteur du virus de l'hépatite C.

Après avoir purgé sa peine, il décide de venir habiter en Martinique pour ne plus toucher à l'héroïne et pour s'éloigner de ses anciennes fréquentations.

Il réussit à ne plus consommer d'héroïne mais au prix d'une consommation de Néo-codion® d'environ une boîte de 60 cp tous les 2 jours et il débute une consommation d'alcool qui était, jusque là, quasiment inexistante. La prise de cannabis se poursuit à un niveau soutenu : 4 à 6 joints /jour.

PROGRAMME DE SUBSTITUTION

L'intégration au programme de substitution a permis :

- d'arrêter la consommation de Néo-codion® pour laquelle il passait beaucoup de temps à faire le tour des pharmacies : les établissements n'acceptent pas facilement de remettre de fortes quantités de ce produit mais aussi afin de préserver son image de futur père de famille ;
- d'explorer son hépatite C qui s'est avérée être chronique active et justifier un traitement antiviral qui a pu être conduit jusqu'au bout avec succès ;
- de diminuer progressivement puis d'arrêter la Méthadone ;
- de reprendre contact avec ses parents qu'ils ne voyait plus du tout depuis 5 ans.

LIMITES DU PROGRAMME DE SUBSTITUTION ET TECHNIQUES ADJUVANTES

Si le programme de substitution a permis une amélioration des conditions de vie et de la prise en charge somatique du patient on en perçoit bien les limites. Il a développé progressivement un comportement pathologique avec l'alcool de type : consommateur abusif. L'alcoolisation est devenue le problème cible

Il essaie à plusieurs reprises d'arrêter seul l'alcool, sans succès : il ne tient pas plus de 15 jours. Il réalise qu'il lui est impossible de vivre sans dépendance et il demande à nouveau de l'aide.

Analyse fonctionnelle *BASIC IDEA*

B - Le comportement problème est maintenant l'alcoolisation ;

A - Les affects associés sont :

- au cours de la consommation, une euphorie, de l'énergie ;

- au décours de la consommation, la honte et la culpabilité ;

- lors de l'abstinence, la tristesse et l'ennui.

S - Les sensations sont respectivement :

- une détente ;
- une tension intérieure ;
- une langueur, une fatigue.

I - Les images mentales sont faciles à déployer et varient en suivant les affects du stade auquel il est fait allusion.

C - Les cognitions sont :

- c'est agréable de consommer, j'ai déjà supprimé l'héroïne, si je me prive de tous les plaisirs cela ne vaut plus la peine de vivre ;

- j'ai bientôt une petite fille et c'est « la honte » qu'elle découvre un jour que son père est un alcoolique ;

- quand je ne prends rien, je ne suis pas drôle, je me sens mal avec les autres, je n'ai envie de rien ; cela ne sera pas bien non plus pour ma fille d'avoir un père « éteint ».

I - Les relations avec les autres sont meilleures quand j'ai consommé, mais ce n'est valable que pour les relations festives ; s'il s'agit de travailler ou d'être avec ma femme, je suis plus apprécié quand je suis sobre.

D - Je ne prends pas de médicament en dehors de la Méthadone, je fume toujours plus de 3 joints de cannabis par jour mais cela ne me pose aucun problème. Mon hépatite est guérie. Le tabac est aussi un problème mais je ne souhaite pas m'en préoccuper pour l'instant.

E - Cela fait plusieurs mois que je viens au centre et les choses ont déjà bien changé pour moi, je vous fais confiance pour m'aider à m'en sortir !

A - L'équipe pense que Monsieur D. est motivé, il a toujours respecté l'institution et s'est engagé dans les différentes prescriptions de tâches qui ont été données. Il a pu aller jusqu'au bout de son traitement antiviral malgré les effets secondaires. La seule transgression au traitement de son hépatite a été la prise régulière d'alcool.

Au cours de l'analyse fonctionnelle nous avons évalué, pour chacun des produits, à quels stades du modèle transthéorique de Prochaska et Diclemente (Prochaska, 1994), était, Monsieur D., au moment de la prise en charge. On retrouve une ambivalence concernant l'arrêt de la consommation d'alcool caractéristique du stade de contemplation ; pour le tabac il oscille entre pré-contemplation et contemplation enfin, pour le cannabis il est au stade de la pré-contemplation.

Il semble que sa consommation l'aide dans ses relations sociales et qu'une participation anxieuse type anxiété sociale soit présente.

TABLEAU I. — Tableau à 4 entrées.

<i>avantages à consommer</i>	<i>avantages à arrêter</i>
plaisir, 80 convivialité, 100 pas cher, 50 produit légal, 50 apporte le calme, 50 plus à l'aise avec les gens, 60 plus d'énergie, 100 désinhibant 90.	sources de conflit avec sa femme, 100 difficultés pour chercher du travail, 30 difficultés à garder un travail, 80 risque d'être un mauvais père, 100 les amis alcooliques, pas fiables 60 les problèmes de santé, 100 les problèmes de « gueule de bois » 50
TOTAL 580	520
<i>inconvénients de l'arrêt</i>	<i>inconvénients à consommer</i>
ne plus voir les copains, 80 se sentir mal, triste, 100 assumer des responsabilités, 80 ne plus faire la fête ni sortir. 100	les risques pour la santé 80 les conflits avec sa femme 100 pas de temps pour autres choses 80 ne pas avoir une vie normale 50
TOTAL 360	310

Techniques adjuvantes au programme de substitution

Un programme de 12 séances est proposé. Dans un premier temps nous proposons de travailler sur l'ambivalence en utilisant les techniques d'entretien motivationnel.

Trois séances sont consacrées à l'information sur les effets de l'alcool et au travail sur le tableau à 4 entrées qui se fait en séance et par prescription de tâches (*tableau I*). Deux séances sont consacrées à l'analyse du tableau à 4 entrées. Il montre que les arguments en faveur de la poursuite de la consommation sont forts et pèsent plus lourd que les arguments en faveur de l'abstinence. Chaque item est discuté en recherchant des alternatives aux avantages procurés par le produit. Ce travail se fait en séance et par prescription de tâches. Au décours de ces 5 premières séances, les scores au tableau à 4 entrées de Monsieur D. sont inversés. Une nouvelle évaluation permet de dire qu'il est maintenant en phase de décision.

Nous abordons à ce moment de la thérapie la phase d'action et proposons un travail de déconditionnement. Deux séances sont consacrées à la recherche des situations à risque et au début de l'apprentissage de techniques de relaxation.

Les questions sont :

- Où ?
- Avec qui ?
- Comment ?
- Dans quelles circonstances consommez-vous le plus ?
- ... etc.

Cette recherche peut être facilitée par l'utilisation de l'échelle de Beck (Beck, 1993). C'est une

échelle que nous avons traduite pour un usage interne au CSST de Fort de France. Elle est au départ conçue pour une population de consommateurs de crack et/ou de cocaïne mais est proposée dans l'ouvrage concernant les abus de substance. Elle s'applique aussi à des polytoxicomanes comme Monsieur D. Elle explore en 50 items les situations à fort potentiel de rechute les plus souvent rencontrées par les patients dépendants. C'est un auto questionnaire où le patient cote son envie et le risque qu'il consomme dans la situation décrite sur une échelle allant de 0 à 4.

Pour Monsieur D. les situations à risques sont les copains, l'ennui, les fêtes, les bistrotts.

Les items fortement cotés sur l'échelle (scores > 2) sont :

- je suis à un endroit où j'ai déjà consommé ;
- c'est vendredi soir ;
- je me sens en forme ;
- je me sens triste ;
- je me rappelle à quel point c'est bon d'être défoncé ;
- je me sens stressé ;
- je suis fatigué ;
- je vais jouer à des jeux de hasard ;
- je suis fâché contre mon compagnon ou ma compagne ;
- mon compagnon ou ma compagne me dispute à propos de ma consommation ;
- quelqu'un vient de me critiquer ;
- je n'ai pas consommé depuis longtemps ;
- je suis dans un bar et je m'amuse bien ;
- j'ai eu une dispute avec ma famille.

Les situations sont hiérarchisées et regroupées par thèmes. Trois thèmes se dégagent ; les situa-

tions conditionnées, les situations festives, les situations déplaisantes.

Cinq séances sont consacrées à :

- la poursuite de l'acquisition des techniques de relaxation ;
- l'exposition en imagination puis in vivo aux situations déclenchantes conditionnées ;
- rechercher des alternatives à la partie festive qui apporteraient un plaisir équivalent mais sans consommer ;
- l'analyse des situations déplaisantes.

Dans un premier temps des stratégies d'évitement ont été mise au point :

- éviter le bar dans lequel il allait souvent passer l'après-midi ;
- se débarrasser des bouteilles d'alcool à la maison ;
- faire aboutir un projet de déménagement qui était suspendu depuis longtemps ;
- ne pas accepter de fêtes avec le groupe d'amis alcooliques...

Dans le même temps, organiser des activités de substitution qui soient gratifiantes :

- aller chercher sa fille plus tôt à la crèche et l'amener à la plage l'après-midi ;
- débiter les travaux d'aménagement de la nouvelle maison ;
- reprendre contact avec l'ANPE pour rechercher un stage ;
- reprendre une activité sportive de pêche sous-marine avec des amis non alcooliques...

Dans un deuxième temps et après avoir travaillé les situations en imagination :

- retourner dans le bar où il avait l'habitude de passer les après-midi avec comme consignes de
 - s'y rendre accompagné d'un oncle de sa femme qui est sobre ;
 - y venir les premières fois tôt le matin ;
 - y commander un jus de fruit ;
 - y passer suffisamment de temps pour que l'envie disparaisse.
- faire une fête sans alcool dans la nouvelle maison avec un petit groupe d'amis au courant de ses nouvelles résolutions ;
- en faisant les courses, passer le temps nécessaire devant le rayon alcool pour que l'envie disparaisse, sans acheter.

Tous les exercices d'exposition sont accompagnés de l'utilisation des techniques de relaxation.

Dans le cas de Monsieur D. c'est l'induction par le rappel de la sensation de lourdeur et la respiration abdominale qui lui permettent de faire céder plus rapidement le malaise ressenti au cours des situations à risques.

Dans un troisième temps, les situations les plus difficiles sont travaillées en jeux de rôle :

- se rendre dans une fête et demander une boisson sans alcool malgré l'insistance d'un ami qui le connaît comme grand buveur ;
- se rendre dans son bar de prédilection s'asseoir avec le groupe de copains buveurs et commander un jus de fruit ;
- expliquer de façon affirmée à un copain « de fête » qu'il ne boit plus...

L'analyse des situations de malaise qui déclenchent l'envie de consommer a mis en évidence un problème d'affirmation de soi pour lequel une nouvelle série de 10 séances lui sera proposée avec jeux de rôle en individuel puis en groupe.

L'évolution du cas de Monsieur D. a été favorable avec au total :

- réduction progressive des posologies d'opiacés et arrêt complet ;
- prise en charge et traitement efficace de son hépatite C ;
- abstinence pour l'alcool ;
- reprise d'une activité professionnelle ;
- amélioration des relations conjugales ;
- sentiment de contrôle plus important ;
- estime de soi améliorée.

Les limites de la thérapie sont qu'il persiste :

- une importante consommation de tabac et de cannabis mais ce n'était pas l'objectif fixé au départ, aucune demande n'ayant été formulée à ce sujet ;
- le bilan des situations déplaisantes a montré qu'une partie du malaise éprouvé par Monsieur D. semble due à des problèmes non réglés avec sa famille et qu'il reproduit à 8000 Km de chez lui dans le foyer qu'il a construit. Comme par ailleurs, il est demandeur pour effectuer un travail introspectif il est actuellement en cure avec le psychanalyste qui travaille avec nous dans le centre.

CONCLUSION

L'association des techniques de conditionnement opérant, représentées ici par le programme de substitution par la Méthadone, et des techniques de conditionnement répondant, essentiellement représentées dans ce cas par les expositions graduées, ont permis de prendre en charge et de faire sortir Monsieur D. du cycle de la toxicomanie. Il est toutefois préconisé d'utiliser les techniques de prévention de la rechute décrites par Marlatt et Gordon (Marlatt, 1985).

Les résultats en termes de consommation de psychotrope, de santé publique et de réinsertion socioprofessionnelle sont probants et confirment

les travaux qui préconisent l'emploi de ces techniques dans le champ des toxicomanies.

Il est toutefois essentiel de souligner l'ambivalence qui caractérise ces patients lors de leurs premières demandes de soins. L'évaluation du stade auquel se situe le patient est un préalable indispensable car l'application d'emblée des techniques thérapeutiques est souvent prématurée et fait courir le risque de perdre le patient de vue. Pour éviter ce travers, il est conseillé de recourir aux entretiens motivationnels tels qu'ils sont décrits dans l'ouvrage de Miller et Rollnick (Miller, 1991).

RÉFÉRENCES

- BECK AT, WRIGHT FD, LIESE BS. Cognitive therapy of substance abuse. The Guilford press, New York, 1993.
- MARLATT A, GORDON JR. Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. The Guilford press, New York, 1985.
- MILLER WR, ROLLNICK S. Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior. The Guilford press, New York, 1991.
- PROCHASKA J, NORCROSS JC, DICLEMENTE CC. Changing for good. Avon books, New York, 1994.