

L'entourage du malade dépendant : un interlocuteur essentiel

Daniela DANIS

L'Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme (ISPA,1998) estime à 300'000 le nombre d'alcooliques en Suisse. A ce chiffre s'ajoutent 30'000 toxicomanes. Puisque la maladie de la dépendance est caractérisée par le déni ¹, il n'est pas exclu que ces chiffres soient minimalistes et que la vraie ampleur du problème soit sous estimée. Véritable maladie- tabou, elle est vécue par les personnes concernées dans le silence et souvent en cachette. D'autre part, aucun chiffre n'existe à présent sur le nombre de pharmacodépendants (qui abusent des benzodiazépines, analgésiques, etc.). On ignore également le nombre de personnes de l'entourage (adultes et enfants) qui sont aussi affectés directement ou indirectement par les conséquences du comportement du malade dépendant. Les estimations sont d'autant plus importantes si on considère l'entourage dans un sens plus large, impliquant en plus des membres de la famille, des collègues de travail, des victimes de la route et des accidents domestiques ou professionnels. Malgré toute cette souffrance, les malades dépendants sont réfractaires à entreprendre une démarche de soins.

Une recherche auprès de patients soignés à l'Unité des Maladies de la Dépendance de la Clinique La Métairie (alcooliques, toxicomanes et pharmacodépendants) nous montre que seulement 5% d'entre eux sont venus se soigner sans aucune pression de l'entourage. Par contre, le 95% restant a subi une forte pression, notamment de la part de leurs familles et dans une moindre mesure de leurs médecins traitants et de leurs employeurs ². La motivation était celle de ne pas perdre quelque chose à laquelle ils attachaient de l'importante : des liens familiaux, la santé, l'emploi. La motivation pour se soigner est donc étroitement liées aux liens avec l'entourage. Cette influence de l'entourage pour motiver les malades dépendants à se soigner a été finalement reconnue par les recherches dans ce domaine ³. Selon ces chercheurs, un changement dans l'attitude des proches peut déclencher la démarche de soin. C'est ainsi qu'entendre la voix de l'entourage d'un malade dépendant est fondamental, aussi bien avant, pendant qu'après le traitement.

Poussées par l'élan d'aider le malade dépendant à arrêter sa consommation, certaines personnes de l'entourage, souvent des membres de la famille, des amis et même des collègues de travail, deviennent codépendantes ⁴. Guidées par de bonnes

1Danis D. Les abus des substances. Le déni, un obstacle à l'entrée en traitement. Gazette Médicale. DIA- GM : 307- 311.1998

2Danis D. D'Epagnier C., Udry C. : Pression de l'entourage et motivation des patients alcooliques et toxicomanes pour entreprendre un traitement. Rév. médicale de la suisse romande, 117 :913- 918.1997.

3Sission R.W.& Azrin N H. Family- member involvement to initiate and promote treatment of problem drinkers.J. Behav.Ther & Exp. Psychiat. Vol 17, No 1, pp. 15 – 21, 1986.

4Danis D. La codépendance en miroir. La problématique de l'entourage des personnes dépendantes. Gazette Médicale. DIA- GM : 766- 768.1998. Nyon, le 30 septembre 2000

intentions, elles essaient de comprendre, de dialoguer, d'extraire des promesses d'arrêter de consommer. Elles cachent la situation, assument des responsabilités à la place de l'autre, s'endettent, mentent, s'adaptent aux dysfonctionnements de plus en plus fréquents du malade dépendant. Souvent elles deviennent complices et risquent de se voir entraînées dans une descente aux enfers et de perdre le contrôle de leur propre vie. Elles ont fréquemment un sentiment de culpabilité. Elles s'imaginent être la cause de la consommation. Elles craignent de ne pas faire assez pour le malade, et de ce fait elles pensent ne pas avoir été de bons parents, époux, amis, etc. Même les enfants des malades dépendants se culpabilisent. Ils s'en veulent d'être trop bruyants et pas assez bons à l'école. Ils deviennent des enfants trop mûrs, trop vite. Ils absorbent en grande partie le dysfonctionnement des adultes qui les entourent. Les malades dépendants projettent leur mal-être sur leur entourage et le blâment pour leur consommation. Et celui-ci porte avec honte la situation. Ce sentiment incite les personnes co-dépendantes à dépasser leurs limites, à ne pas tenir compte de leurs besoins, à ne pas s'avouer leur échec dans leurs tentatives de « sauvetage » et à continuer leur comportement répétitif et infructueux.

Le comportement des dépendants et des codépendants présente un parallélisme frappant. Les uns et les autres sont pris dans un engrenage duquel ils ne peuvent pas se sortir seuls. Ce n'est que quand ce fonctionnement qui est devenu complémentaire cède qu'une demande d'aide apparaît. C'est au moment où l'entourage s'avoue (presque) vaincu, que la demande d'aide extérieure peut se manifester. En fait, lors de cette demande, les proches ont quelque fois un besoin d'aide (souvent nié) aussi grand, voir même plus important que le malade dépendant. Car ce dernier, anesthésié par sa consommation, n'a en général qu'une vision très partielle des dégâts produits par son comportement. Ce sont les codépendants, plus lucides, qui touchent le fond avant, et qui commencent à faire le deuil de leur espoir de toute puissance. Il est donc très important d'écouter les personnes proches d'un malade dépendant, d'entendre leurs souffrances, leurs observations, leurs constats et de les confronter aux perceptions du malade dépendant. Ces informations éclairent davantage sur la durée de la consommation et sur ses conséquences. Fréquemment, les personnes proches se plaignent que le personnel de santé auquel elles se sont adressées n'ait pas voulu les écouter et les a laissées seules dans leur désarroi. Souvent elles disent : « mais si seulement j'avais su que c'était une maladie, que ce n'était pas ma faute ». Ou bien : « j'ai essayé de parler à son médecin, mais il m'a dit qu'il ne pouvait pas m'écouter car c'était un secret professionnel. Je voulais lui dire ce qu'on vivait à la maison ».

Dans notre expérience dans le traitement du malade dépendant, les entretiens avec son entourage sont un moment clef. Ces entretiens, en présence du malade dépendant, permettent de commencer un dialogue souvent perdu depuis des années. Pour beaucoup de dépendants et de co-dépendants, la présence d'un professionnel permet d'adresser le sujet de la consommation et de ses conséquences de façon rationnelle pour la première fois. D'autre part, les personnes proches sont invitées à participer à un groupe thérapeutique où elles peuvent s'exprimer sans crainte et sans jugement. Elles peuvent partager l'angoisse ressentie pendant des années, les peurs, les ressentiments, la colère, le sentiment de culpabilité et d'échec, etc. Souvent elles découvrent avec étonnement et soulagement qu'elles ne sont pas seules à avoir eu ce parcours. Elles commencent à apprécier

l'entraide : l'importance de l'exemple et de l'encouragement des pairs pour surmonter une situation autrement qu'auparavant. Elles peuvent commencer le difficile apprentissage du lâcher prise et diminuer le contrôle du comportement du malade dépendant. Elles sont encouragées, par contre, à se responsabiliser pour leur propre vie. Un des buts essentiels est celui de les aider à découvrir leurs besoins et à oser les exprimer. Ou encore à tenir compte de leurs limites sans se culpabiliser. A abandonner leur sentiment de toute puissance qui les pousse à agir sans tenir compte des conséquences pour leur vie. Beaucoup de personnes proches découvrent dans ce traitement que leur codépendance existait depuis très longtemps et qu'elle était déjà présente dans d'autres relations. Pour certaines c'était un mode de fonctionnement très ancien, présent depuis l'enfance. Un milieu familial dysfonctionnel conjugué avec une éducation qui les a plutôt incité au don de soi, à l'oubli de soi, a pu créer un « saint bernardisme » chronique

Le traitement peut inciter les personnes co-dépendantes à :

- développer une attitude saine envers elles-mêmes et les autres ;
- s'autoriser à s'occuper d'elles-mêmes, à exister, à arrêter de marcher sur la pointe des pieds par peur de déranger leur conjoint et de déclencher une rechute ;
- ne plus se responsabiliser de la maladie de l'autre ;
- se donner le droit à l'erreur ;
- ne pas s'obstiner à soigner la maladie de la dépendance, car ceci dépasse leurs compétences.

Une nouvelle hygiène émotionnelle, véritable révolution existentielle, permet à beaucoup de co-dépendants de se respecter et ainsi d'apprendre à réellement respecter les autres, autrement dit à « vivre et laisser vivre » (un des slogans des Alcooliques Anonymes). Le traitement des malades dépendants et des codépendants est très similaire. Pour les uns, c'est le sevrage des produits psychotropes et un changement des anciennes habitudes et attitudes afin d'améliorer leur qualité de vie. Pour les autres, c'est le sevrage de leur compulsion à « aider », car leur aide dans ce contexte n'est qu'une codépendance qui favorise la maladie à progresser et non pas le malade à s'en sortir. Les personnes proches rêvent de changer l'autre. Elles peuvent s'approcher de leur rêve en essayant de se changer elles-mêmes d'abord. Ceci est aussi difficile pour elles que pour leur proches d'arrêter de consommer. Quand chacun parle de « sa » difficulté au lieu de la difficulté de l'autre, le dialogue revient et la relation change et s'améliore. Etant donné que la maladie de la dépendance perturbe, voire empêche la communication entre le malade et son entourage – les uns et les autres se plaignent de ne pas être écoutés – il semble nécessaire que les soignants puissent aider à établir cette communication en étant à l'écoute et en donnant la parole à tous les interlocuteurs impliqués.