

LETTRE A L'ENTOURAGE DE NOS PATIENTS

De Michèle Munier, Psychologue au Centre Médical Spécialisé "les Bruyères" à Létra REF: écrits les Dr Revol, Dr François, Dr Gonnet, et Dr Fouquet.

L'un de vos proches est actuellement hospitalisé dans notre centre pour se soigner et tenter de régler ses « problèmes » avec l'alcool. Qu'il soit venu de lui-même, soit après avoir pris conscience des conséquences de son alcoolisation, soit après une « crise » plus grave que les autres, un incident, ou qu'il soit venu poussé par la famille, le médecin, l'employeur, la justice....

Cette période est l'occasion d'entreprendre une authentique démarche de soins. Mais aussi l'occasion de s'engager dans un travail de réflexion sur soi et de changement de comportement. C'est ce que nous allons favoriser ici, par un programme thérapeutique centré sur la prise de conscience de toutes les dimensions de la maladie alcoolique.

En ce qui vous concerne, vous vous retrouvez souvent seul et démuni. Vous êtes confronté à de nombreuses questions sans réponses sur ce qui est arrivé et bien sûr à propos de l'avenir. Vous avez des peurs et des espoirs, des doutes, des sentiments de découragement ou de culpabilité, de la rancune, du ressentiment.... Vous avez le besoin de comprendre mais aussi d'être compris, d'être entendu et aidé... Vous êtes presque toujours tout aussi épuisé et déprimé que le malade peut l'être. Grâce à ce document, nous souhaitons vous aider à prendre un peu de recul et à trouver déjà quelques éléments de compréhension et de réponse.

Ce qu'il faut surtout savoir

L'ALCOOLISME EST UNE MALADIE

Il s'agit d'une **maladie**, et non d'un vice, d'une mauvaise habitude, d'une faiblesse, d'un manque de volonté ou de caractère.

Une étape importante sera franchie lorsque chacun aura pu accepter cette notion. Cela permettra de comprendre et d'expliquer ce qui s'est passé avec un autre regard mais aussi de penser « traitement » de la maladie. Être malade alcoolique, ce n'est pas « forcément » boire tous les jours ou être ivre, ou encore boire des boissons fortes.

Ce n'est pas la quantité d'alcool bue qui fait la maladie alcoolique. C'est la nature de la relation que développe et entretient le malade avec le produit « alcool ». Cela se concrétise par la perte de liberté et de contrôle de sa consommation. S'installe alors l'**alcoolo-dépendance**.

IL CO-EXISTE TROIS NIVEAUX DE DEPENDANCE

LA DEPENDANCE PSYCHOLOGIQUE : Le malade utilise l'alcool comme **un médicament** pour soulager des tensions psychiques (dépression, angoisse....) ou pour faciliter des relations (timidité, peur des autres, manque d'assurance ou de confiance en soi....).

La conséquence en est la mise en place d'un conditionnement (« avec un verre, je me sentirai mieux »), ne permettant plus la maîtrise des situations, difficiles ou non, de la vie. L'effet du produit « alcool » se substitue aux ressources naturelles de la personne, lui permettant d'éviter la souffrance, le mal-être psychologique, la frustration... Avec progressivement une nécessité d'augmenter les doses pour gérer la confrontation de plus en plus difficile à la réalité.

LA DEPENDANCE PHYSIQUE :

C'est l'installation **à l'insu du malade** d'une dépendance du corps, dépendance dure et **de nature toxicomaniaque**.

Elle met en jeu des transformations physiologiques (production de substances morphiniques) et fait ainsi du malade alcoolique un authentique toxicomane à des dérivés morphiniques, toxicomane qui s'ignore, piégé par le besoin physiologique de répéter les prises d'alcool pour échapper aux symptômes du manque d'alcool.

Les symptômes du manque se retrouvent dans l'apparition des signes suivants : tremblements, transpiration, vomissements, nausées, angoisse, oppressions thoraciques, nervosité, irritabilité, démangeaisons, malaises, obsessions mentales d'alcool, lutte interne pour ne pas boire ou moins boire, dépression...

Un sujet en manque n'a plus qu'une seule activité possible : chercher à combler ce manque, c'est-à-dire se remplir à nouveau d'alcool. Plus rien d'autre ne compte pour lui.

A ce stade, le sujet est dans l'obligation de boire et **sa volonté n'est plus suffisante** pour sortir de cette dépendance.

Il fonctionne avec l'alcool comme une voiture avec de l'essence.

L'abstinence totale et définitive de boissons alcoolisées, mais aussi de contacts avec l'alcool sous toutes ses formes (produits de beauté, plats cuisinés...) **est la seule solution** pour sortir de la compulsion et éviter une rechute. Cela nécessite à la fois un sevrage physique mais aussi un accompagnement psychologique.

LA DEPENDANCE SOCIALE : Cette dépendance apparaît au début de la maladie (boire comme tout le monde, ou par pression sociale) et, enfin, quand le malade est de plus en plus désinséré socialement, professionnellement, familialement et de moins en moins autonome, mais dépendant des autres ou des institutions.

EVOLUTION DE LA MALADIE.

8 à 10 % de la population française est malade alcoolique et de ce fait va développer, du fait de sa dépendance, **des troubles du comportement caractéristiques de cette maladie**.

Ceux-ci disparaîtront avec l'abstinence car ce ne sont pas des traits de caractère comme on le croit trop souvent.

Nous pouvons en citer quelques-uns que vous reconnaîtrez sans doute pour y avoir été souvent confrontés. Au stade de la dépendance, seule la prise d'alcool permet de ne pas souffrir et d'échapper au manque. C'est pourquoi, pour le malade, la logique et la normalité c'est de boire. C'est autour de cette activité qu'il va resserrer toute sa vie. Il a perdu la liberté de choisir.

L'alcoolisation va être présentée comme normale puisque nécessaire et c'est ce message qu'il va essayer de faire passer aux autres en les entraînant dans son interprétation de la réalité, (minimisation des quantités bues, banalisation de la consommation d'alcool ...).

L'alcoolique ignore qu'il est malade de l'alcool.

Se reconnaître alcoolique, c'est s'affubler d'une étiquette tellement disqualifiante, peut être encore plus lorsque l'on est une femme, qu'il veut croire le plus longtemps possible et vous convaincre que « je m'arrête quand je veux », « je n'ai pas bu », « c'est la dernière fois », « demain je m'arrête », « je ne bois pas tant que ça » ... C'est le fait, contre toute évidence, de nier tout problème et de ne pas pouvoir accepter la réalité.

LE DENI :

C'est le fait, contre toute évidence, de nier tout problème et de ne pouvoir accepter la réalité.

C'est un **mécanisme de défense inconscient** contre la dépression, consistant à ne pas voir ce qui est insupportable et trop angoissant. Le malade va même souvent essayer d'arrêter ou de diminuer sa consommation pour se prouver et vous prouver que c'est possible, pour se rassurer, ou vous rassurer, tout cela pour mieux recommencer, piégé par la peur du manque qui s'installe en lui. Ceci provoque aussi chez vous des phases d'espoir, suivies de déceptions, de désillusions et de découragement qui alimentent en vous l'agressivité, le ressentiment, la méfiance, l'intolérance et l'incompréhension.

Pour le malade alcoolique, **la culpabilité et le sentiment d'échec** que cela entraîne, vont progressivement induire des sentiments dépressifs tels que : « je ne vauds rien », « je suis nul » et renforcer l'alcoolisation, le déni mais aussi le repli sur soi, **la persécution et l'agressivité**.

Le déni permet pendant un temps de faire face à cette double contradiction entre le besoin incontournable de boire et le besoin de préserver les choses importantes : l'estime de soi, les relations affectives, son travail.

La communication est alors devenue impossible et peu à peu ses besoins essentiels ne pourront plus être satisfaits : s'aimer, aimer et être aimé, être en lien, sécurité... Les pertes affectives et matérielles (famille, amis, travail, argent, problèmes judiciaires ou de santé ...) vont s'accumuler et l'on assiste à l'écroulement du sujet, à la dépression qui se conclut souvent par **des comportements suicidaires**.

La prise de conscience de l'impasse dans laquelle le malade se trouve sera longue. Pendant longtemps, il ne peut s'accepter avec cette étiquette d'alcoolique, les sentiments de honte et de culpabilité sont trop forts. D'autre part, il lui paraît impossible, du fait de sa dépendance, d'imaginer sa vie sans alcool.

Et vous , dans tout cela ?

Vous ne pouvez assister impuissant à cette dégradation et vous allez donc essayer par votre comportement de l'empêcher de boire, en cherchant des solutions à sa place, en exerçant des pressions, **des chantages, une surveillance...**

Cette attitude infantilissante va être perçue par le malade comme une promesse de souffrance (puisque il risque d'être en manque), ce qui, pendant un temps, va surtout avoir pour effet d'accélérer le processus d'alcoolisation et d'augmenter les troubles de la relation et **l'incompréhension mutuelle**.

La culpabilisation, l'infantilisation, l'agressivité sont des manifestations courantes dans la relation. Vous allez ainsi progressivement centrer toutes vos préoccupations sur la bouteille en essayant de limiter les conséquences des alcoolisations : en cherchant les bouteilles, les cachant, vérifiant, prenant les clefs de la

voiture, coupant les vivres... Malheureusement, au stade de la dépendance, le malade alcoolique choisira toujours la bouteille.

La co-dépendance s'installe entre vous et lui, chacun essayant de s'adapter aux changements provoqués par la maladie, ce qui permet la continuation de la conduite mais aussi la fragilisation de la relation au profit **d'une communication centrée sur l'alcool**.

Il est vrai que vivre avec un alcoolique est insupportable, non seulement il détruit son entourage mais il impose le spectacle de sa propre destruction. En outre, vous pouvez en arriver à penser que vous êtes plus ou moins responsable de sa maladie, ne l'ayant pas assez aimé ou aidé. Vous en arrivez même à éprouver les **mêmes sentiments d'échec, d'autodépréciation, de culpabilité et de honte que le malade**.

Vous avez besoin d'aide, parce que l'alcoolisme d'un membre rend toute la famille souffrante.

Vous en venez à exister par personne interposée : l'alcoolique conduit le groupe familial à vivre à son rythme pathologique ; on ne pense plus qu'à lui, on agit en fonction de lui, (comment va-t-il rentrer, comment vais-je la trouver, etc..). Les rôles se renversent, les enfants deviennent les parents de leur parent, les épouses, les mères de leur mari. Et c'est précisément ce qui risque de poser problème au moment où la démarche d'abstinence commence, chacun devant, en quelque sorte, réapprendre à vivre sans alcool.

LA DEMARCHE DE SOINS

Lorsque le malade arrive enfin dans un lieu de soins, la motivation familiale est en apparence claire : que l'on guérisse l'alcoolique de l'alcool une bonne fois pour toutes comme pour une jambe cassée. (Schéma maladie-consultation-traitement-guérison).

Il est pourtant essentiel de se préparer à la complexité du problème.

Pour vous, comme pour lui, l'acquisition d'un nouvel équilibre nécessite un changement total et l'abandon d'idées reçues et de sentiments qui constituent un blocage dans sa vie et dans la vôtre. Rester prisonniers de ces anciens modes relationnels serait une façon de ne pas s'en sortir.

Cela implique pour chacun **de se dégager du poids du souvenir** en acceptant l'idée d'un changement possible et en travaillant sur la reprise de nouvelles relations qui passeront presque toujours par le fait de reparler de ce que chacun a vécu, de "liquider les ardoises".

La première étape étant pour le malade de reconnaître son impuissance face à l'alcool et pour vous de reconnaître votre impuissance à décider et à faire quoi que ce soit à sa place. Mais qu'il est difficile de renoncer à « sauver » la personne que l'on aime ou que l'on a aimé, d'accepter que ce soit à lui et à lui seul de suivre son chemin, dût-il passer par l'enfer.

L'ABSTINENCE EST DIFFICILE

Lorsqu'un malade alcoolique entame une démarche de soins, nous allons commencer par lui proposer un sevrage physique. Le sevrage du corps est rapide, par contre le sevrage psychologique est beaucoup plus long (au moins 3 ans).

L'abstinence est la condition nécessaire à la rémission définitive de la maladie.

Lorsqu'un individu a développé une dépendance au produit alcool, il y a une mémoire cellulaire qui fait que quel que soit le temps d'abstinence, s'il y a réintroduction d'alcool sous quelque forme que ce soit dans l'organisme, ce dernier va de nouveau être transformé en produit morphinique entraînant rapidement une ré-alcoolisation.

Donc, sur le plan pratique, il ne faut plus introduire de produits alcoolisés dans l'organisme, et apprendre à vivre sans alcool, alors que l'alcool occupait toute la place. Cet apprentissage commence dans l'institution et se continue à l'extérieur. Le malade doit apprendre à ne pas boire dans une société qui continue de s'alcooliser et qui incite à l'alcoolisation. Il doit également trouver d'autres solutions au mal-être, à l'angoisse, à la dépression et à la frustration que le recours aux verres lui avait permis jusqu'alors de faire face. Tous les problèmes qui ont été éludés du temps de l'alcoolisation rejaillissent et après parfois **une phase d'euphorie**, le retour à la réalité est difficile.

Les difficultés de l'abstinence vont aller en s'atténuant, mais le temps nécessaire à la stabilisation varie d'un individu à l'autre. Il va falloir d'abord faire **le deuil de l'alcool**. Le manque d'alcool peut se faire sentir pendant plusieurs mois, voire plusieurs années. C'est **la période "sans alcool"** (qui précèdera la période « hors alcool ») phase où le malade est fragile et où il va aller à la rencontre de lui-même et des autres.

Cette période nécessite d'être accompagné sur le plan psychologique, par des soignants mais aussi par des groupes d'anciens buveurs qui eux, ont l'avantage de connaître cette maladie et sur l'expérience desquels le malade pourra s'appuyer. L'action thérapeutique commence avec le séjour et devra se poursuivre sur une longue période pour être suivie d'effets durables.

POUR LE MALADE

La phase sans alcool est celle de **la confrontation aux manques et à soi-même**, dominée par la nostalgie du produit dans les moments de convivialité, nostalgie du plaisir mais aussi du "médicament-alcool".

Il y aura des **"flashs d'alcool"** qui s'éteindront progressivement si le malade réussit à ne pas se ré-alcooliser et trouve des solutions pour gérer cette période difficile.

Il peut avoir aussi **des rêves d'alcool**, des périodes de **tensions**, de **nervosité**, de **agressivité**, de **perte de désir**, de **trouble de l'humeur**, de **angoisse**, de **dépression**, de **excitation**.... Signes divers et variés du manque psychologique. Pendant cette phase, certains aménagements sont possibles.

Le malade peut avoir recours par exemple **aux compensations**, comblant le manque d'alcool en se "remplissant" avec autre chose (cigarettes, café, nourriture, travail, sport...) ce qui permet une régulation des tensions en évitant les frustrations, tout en attendant que le nouvel abstinent retrouve un équilibre. Ce sont des dépendances positives nécessaires pendant un temps.

D'autres expressions du manque inconscient sont les **somatisations** : symptômes désagréables au niveau du corps, transformations de tensions psychiques en dysfonctionnements corporels (problèmes digestifs, douleurs, fatigue, migraines, psoriasis, hypertension...).

Il est essentiel alors de ne pas trop médicaliser le malade mais de l'aider à comprendre ce qui se passe en lui.

Un des risques majeurs pendant cette phase est la ré-alcoolisation, si les tensions psychiques sont trop fortes, si le besoin d'alcool est trop fort et les défenses du sujet pas encore suffisamment solides.

Si cela se produit, ce n'est ni un échec, ni une catastrophe mais il est important qu'il puisse en parler rapidement et se faire à nouveau aider pour remettre en place une abstinence.

Il est essentiel de ne pas nier la ré-alcoolisation, de ne pas la minimiser mais de ne pas non plus la dramatiser. Pour cela, il faut **déculpabiliser**, trouver des solutions et ensuite comprendre le sens de ce qui est arrivé. La ré-alcoolisation n'est pas une fin mais souvent qu'une étape dans la progression logique vers l'abstinence définitive.

Acceptez qu'il se sente trop honteux, ou trop coupable de vous avoir déçu, appréhendant vos réactions, pour pouvoir vous en parler tout de suite. Il préférera souvent se tourner vers un tiers, un ancien malade ou un soignant. Vous-même, confiez vos inquiétudes ou vos questions à un tiers, professionnel ou groupe de familiers, plutôt que de rajouter votre angoisse à celle du malade.

Pendant cette phase sans alcool, le malade apprend des choses sur lui-même et grandit dans sa tête souvent plus qu'il ne l'avait jamais fait avant pour entrer dans la phase hors alcool où le produit n'est plus au centre de ses préoccupations. Beaucoup parlent de cette période comme d'une "renaissance".

POUR L'ENTOURAGE

Pendant cette période sans alcool, vous serez confronté vous aussi à des **angoisses, des peurs, des doutes, de l'agressivité**. Vous allez découvrir une personne différente et cela peut aussi vous poser quelques problèmes ; le fait de ne plus pouvoir expliquer les difficultés relationnelles, les conflits par l'alcool va vous amener à vous poser des questions sur vous.

L'alcoolisation n'étant plus au premier plan, chacun est obligé de s'occuper de soi.

A la sortie de l'institution, le malade retrouve un entourage qui a souffert.

Il y a des **ardoises, des angoisses dont il va falloir parler sans agressivité** afin d'en atténuer la charge émotionnelle dont elles sont chargées et qui peut exploser à tout instant sous forme **de reproches, d'agressivité, de comportements de surveillance, de vérification anxieuse** car vous restez inquiet pendant des mois à propos d'une possible ré-alcoolisation.

Ces comportements rappellent le passé et sont insupportables pour la personne abstinente. Les retrouvailles, le retour à la vie commune sont loin du tableau idyllique que l'on avait imaginé et ne se font pas en un jour ni sans heurts. "Comment va-t-il être ?" "Je ne le reconnais plus" "que dois-je faire ?" "Combien de temps cela va-t-il durer ?" "Que lui dire ?"...

Pour celui qui revient, comme pour vous qui l'attendez, c'est une période très délicate et chacun appréhende ce moment.

Vous avez été séparés par l'alcool et le chemin est long et parsemé d'embûches. On ne se reconnaît pas, partagé entre l'espoir d'un retour à la vie et la crainte de l'avenir et vous pouvez hésiter entre plusieurs attitudes.

Si vous vous dites : "on oublie tout, tout est réglé", c'est nier **la réalité des "ardoises psychologiques", des rancunes, et des ressentiments mutuels**; on ne peut pas faire comme si rien ne s'était passé et accueillir l'autre en oubliant tout des souffrances.

Là encore, votre **capacité à dialoguer et à vous remettre en question** va faire la différence.

Il vous sera peut-être difficile aussi de lui **redonner une place** alors que pendant des années vous avez dû apprendre à faire sans lui, à tout assumer. Il va falloir du temps mais il est nécessaire d'accepter de partager les responsabilités sans pour autant se sentir dépossédé ou inutile. Et que dire de la frustration, de l'amertume, de la jalousie devant les autres, les enfants qui admirent le nouvel abstinent, mais qui supportent peut-être mal le retour de son autorité...

Votre peur de la rechute peut aussi donner lieu à de nouveaux **comportements "d'espionnite", de méfiance** qui paralysent le malade quand ils ne réveillent pas son agressivité et qui de toute façon bloquent la relation avec des attitudes qui appartiennent au passé.

D'où **l'importance de parler de votre angoisse, de ne pas la "régler" sur le dos de l'abstinent**. Il ne s'agit pas de lui donner un chèque en blanc, mais de laisser la possibilité au changement et à la normalisation des relations.

VOICI LES SUGGESTIONS QUE NOUS VOUS FAISONS

-Ne vous focalisez plus sur l'alcool, vous avez déjà observé par le passé que cela se servait à rien si ce n'est à exacerber les tensions.

- **Abandonnez les attitudes de méfiance et de surveillance**, qui n'ont jamais empêché un malade alcoolique de boire, redonnez-lui l'autonomie et la possibilité de faire ses expériences.

- **Laissez-lui trouver ses solutions** (y compris les personnes, thérapeutes ou groupes d'abstinents vers qui il pourra trouver aide et soutien), acceptez que cela n'aille pas aussi vite que vous le voudriez, sans pression inquisitrice.

- **Vous-même, cherchez ce qui peut vous aider à vous sentir mieux.**

- **Apprenez-vous aussi, à connaître et reconnaître la maladie alcoolique**. Changer son regard sur le passé est le meilleur moyen de vivre différemment le présent, de surmonter la souffrance et les souvenirs douloureux, en les comprenant comme les symptômes de la maladie, et en arrêtant de chercher qui est le coupable et la victime.

- **Évitez de considérer la ré-alcoolisation, si elle se produit, comme un échec**. Chaque période d'abstinence même courte est un progrès dans la prise de conscience et l'apprentissage de la vie sans alcool. Culpabiliser un malade alcoolique qui a repris de l'alcool, c'est nier toute la difficulté de l'abstinence.

- **Soyez égoïste et acceptez qu'il le soit aussi**. Chacun a besoin après une période si tourmentée de se recentrer sur ses propres besoins, de prendre soin de soi pour pouvoir se reconstruire.

- **Vous aussi, faites-vous aider, vous vous sentirez sans doute angoissé, inquiet, déprimé ou culpabilisé de ne pas savoir vous y prendre, ne comprenant pas toujours ce qui vous arrive. Tout ceci est normal**. Mais ne vous laissez pas envahir par ces sentiments. Sachez que vous pouvez trouver une écoute auprès de professionnels ou de groupes d'anciens malades.

Vous allez enfin, vous aussi, retrouver une liberté perdue, une identité hors de cet alcool qui a empoisonné tant de temps.

Bien des malades alcooliques et des familiers de malades alcooliques disent, après avoir traversé de façon souvent dramatique cette zone de tempête, qu'ils ne regrettent pas cette période de leur vie... car ils y ont trouvé une liberté et une façon d'être qu'ils n'auraient jamais connues sans cette maladie.