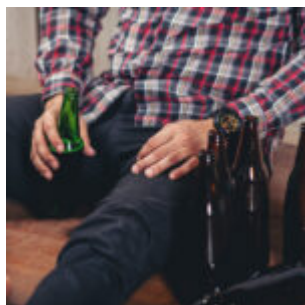




Aider le malade alcoolique – Alcoolisme – Addiction – Toxicomanie

Article de Thierry Tournebise

Thèmes : « Accompagnement thérapeutique, Conscience et vie intérieure, Symptômes et souffrance psychique »

Date : mars 2003

Sommaire de l'article

Définition

Reconnaître un visage humain

L'illusion de l'information manquante

- Pneumologues fumeurs
- Educateurs de la CPAM
- L'avis d'un gendarme
- L'alcoolique sait déjà

Le mythe du déni

Ramener le malade alcoolique à sa raison

- Retour à la raison
- Une triple fracture

Détail des trois fractures

- 1/La Raison initiale : rupture et non reconnaissance
- 2/La Douleur ajoutée : l'alcoolique méprisé par les autres
- 3/ Le Rejet de la solution : l'alcoolique se rejette lui-même

Mécanismes de la dépendance

- Dépendance physiologique
- Dangers psychologiques d'une attitude de lutte
- Dépendance psychologique

Aide du malade alcoolique

- Confiance et ouverture vers la raison
- Localisation de la raison
- Accomplir une réhabilitation de la zone blessée
- Réhabiliter celui qui a bu à ses propres yeux
- Lui faire mesurer le service rendu par l'alcool
- L'inviter à laisser sa béquille sans rupture

En cas de rechute

Les autres addictions

Nuances et résistances

Avec tous mes vœux...

Cet article s'adresse aux soignants, aux aidants, aux bénévoles s'occupant de malades alcooliques, mais aussi aux malades souffrant d'une dépendance alcoolique eux-mêmes et à leur entourage ainsi qu'à toute personne atteinte d'une addiction.

Définition

L'alcoolisme est une dépendance, une addiction. Nous prendrons soin de le différencier d'une consommation excessive occasionnelle. Cette dernière peut également représenter des dangers (santé, circulation routière, accidents du travail), mais ne constitue pas une dépendance.

Par contre, il faut savoir qu'il y a dépendance, même en cas de consommation modeste, quand celle-ci est devenue régulière, que le besoin en est impérieux et que les doses ont tendance à progressivement augmenter.

Cet article n'est pas un article sur la consommation d'alcool en général, mais sur la situation de dépendance. Même si l'alcoolisme ne devient apparent que lorsque les doses sont devenues assez importantes, il a généralement commencé bien avant et s'est installé insidieusement.

Les aspects psychologiques de ce mécanisme de dépendance nous conduiront à évoquer le cas d'autres addictions au cours de cet article.

Reconnaître un visage humain

L'alcoolisme est un tel fléau qu'il nous fait oublier que celui qui boit est un individu à part entière...très souvent en grande détresse. Sa violence, ses pathologies, la vie infernale qu'il fait le plus souvent subir à ses proches font du malade alcoolique une cible de reproches, de colères et de raz le bol.

Dans certains cas on se moque de lui, dans d'autres on le méprise. Puis, croyant lui rendre un peu de dignité, plutôt que de parler de poivrots ou d'ivrognes, la médecine parlera de malades alcooliques.

S'occupant à le guérir, le médecin voit ainsi un malade à libérer du mal alcoolique. Il risque alors d'accorder plus d'importance à ce mal à combattre qu'à l'individu qui le porte... ou plutôt qui l'exprime, car ce mal est très souvent l'expression d'une grande douleur que personne n'écoute. La considération envers l'individu malade est donc toujours un peu absente. Le mal est « mieux considéré » que celui qui le porte.

Les méfaits réels et cataclysmiques de l'alcool nous font oublier que celui qui boit, a une raison de boire. Les graves dangers des effets de cet alcool sur lui-même, mais aussi sur les autres (par exemple sur la route) masquent son visage humain, son visage meurtri.

Il est juste de mener un combat contre les méfaits de l'alcool. Il est par contre beaucoup moins pertinent d'identifier ce combat à un combat contre les alcooliques. Pour venir à bout des méfaits de l'alcool, nous

avons besoin que l'alcoolique soit partenaire.

Naturellement quand de graves conséquences ont eu lieu (préjudices lourds, accidents de la route), la justice doit toujours faire son travail. Mais la répression à elle seule ne peut suffire. L'information médicale non plus. Les leçons de «bonne conduite» aussi ne suffisent pas. Il faut autre chose en plus, c'est ce que je vous proposerai dans cet article, car autant pour la collectivité que pour ses proches ou que pour l'alcoolique lui-même, il est urgent d'accroître l'efficacité des démarches visant à le libérer de ce fléau.

L'illusion de l'information manquante

C'est un piège de croire que la consommation excessive d'alcool est surtout liée à une mauvaise information. Même si c'est en partie vrai cela mérite plus de précisions.

Pneumologues fumeurs

J'ai eu l'occasion d'animer une formation sur l'humanisation de la fin de vie dans un service de pneumologie. Les soignants de l'équipe avaient demandé cette intervention car il leur était de plus en plus douloureux de voir mourir les patients par suffocation. Je fus surpris de trouver sur l'ensemble du personnel du service une moitié de fumeurs, dont certains consommaient jusqu'à trois paquets par jour. Ils n'avaient rien de stupide et pourtant, nul ne peut être mieux informé qu'eux. Cela indique clairement qu'il y a d'autres enjeux que le manque d'information.

Educateurs de la CPAM

Des éducateurs de la caisse primaire d'assurance maladie ayant pour tâche de dispenser une information dans les écoles et les entreprises en vue de réduire les méfaits du tabac et de l'alcool m'ont également sollicité pour parfaire leur approche. Je découvris qu'ils appuyaient leur intervention sur des diapos terrifiantes afin de démontrer à quel point il faudrait être stupide pour s'exposer à de tels dégâts causés par l'alcool ou par le tabac. Même si cette information est nécessaire il est illusoire de croire qu'elle suffit.

Démontrer implicitement à des jeunes qu'il est stupide de boire ou de fumer alors que certains d'entre eux sont déjà consommateurs ou que d'autres ont leurs parents qui le sont, conduit à générer vis-à-vis d'eux-mêmes ou de leurs parents une fracture indésirable. Déjà que souvent ces points sont litigieux chez beaucoup de jeunes, même indépendamment de la consommation d'alcool ou de tabac ! Mauvaise image de soi et rejet des parents sont des attitudes très banales à l'adolescence, voire au-delà !

La vraie question est «comment se fait-il que connaissant les méfaits de l'alcool ou du tabac, certains s'y exposent quand même et continuent de consommer dangereusement?» Trouver la raison est plus

important que de dénoncer la faute !

L'avis d'un gendarme

Un gendarme, s'occupant d'une association d'aide aux toxicomanes, participait à l'un de mes stages. Il était, tout comme moi, choqué de cette campagne «la drogue c'est de la merde» car le problème, n'est pas de savoir que c'est de la merde, mais de comprendre pourquoi, le sachant, on en prend quand même.

L'alcoolique sait déjà

La connaissance des méfaits de l'alcool (ou de la drogue, ou du tabac) est nécessaire. Parfois elle est réellement insuffisante. Mais le plus souvent le consommateur excessif sait qu'il se détruit, qu'il vit dangereusement... mais ne peut faire autrement et il ne comprend pas pourquoi. Tous les ajouts d'information ne font que renforcer son sentiment d'impuissance ou de stupidité... puisqu'il voit bien qu'il n'arrive pas à se contrôler. Or commencer par démonter à quelqu'un qu'il est stupide pour qu'il comprenne n'est pas une bonne technique.

Le mythe du déni

Il est habituel de mentionner que le malade alcoolique a tendance à nier son alcoolisme. Les soignants signalent souvent que ce dernier dissimule la réalité de sa consommation, qu'il ment sur les doses réelles et estime qu'au fond il ne boit pas vraiment tant que ça. Cette attitude de déni est en effet fréquente chez ce type de patients.

Pourtant, je vous invite à examiner cette situation d'une façon inattendue : Le déni de l'alcoolique pour son alcoolisme n'a d'égal que celui des soignants vis-à-vis de sa raison de boire.

Quand l'aidant ne nie pas la raison de boire du malade alcoolique, le malade alcoolique a moins besoin de nier sa dépendance.

Par exemple une infirmière de nuit que j'avais en formation est appelée par une patiente qui lui réclame quelque chose pour dormir. L'infirmière lui demande «que prenez vous habituellement?» La patiente lui énumère une liste impressionnante de médicaments dont elle a déjà usé et apparemment abusé. L'infirmière lui reformule «vous prenez de tout cela?» La patiente répond «Non, je prends aussi ... un peu d'alcool» L'infirmière lui renvoie «si vous en consommez c'est que cela doit être important pour vous» (message de cohérence) Se sentant comprise, la patiente lui répond que ça va aller. Elle la remercie pour sa gentillesse, puis lui dit qu'elle va s'occuper un peu et ensuite s'endormir naturellement. En consultant le cahier de

transmissions l'infirmière lit «patient niant son éthylisme» On voit très bien ici qu'elle l'a dit facilement... à celle qui ne nie pas sa raison. Ce qui a été écrit dans le cahier de transmissions ne reflète pas tant l'attitude de la patiente qu'une conséquence de l'attitude des soignants vis-à-vis d'elle. Ce qui a été écrit dans le cahier de transmissions ne reflète pas tant l'attitude de la patiente qu'une conséquence de l'attitude des soignants vis-à-vis d'elle.

Pour mieux comprendre cette attitude de reconnaissance de la raison de l'autre, lire l'article de décembre 2003 sur la [reformulation](#);

Ramener le malade alcoolique à sa raison

Retour à la raison

Pour aider un malade alcoolique, le premier point est de le ramener à la raison. J'aime cette formulation «ramener à la raison», car en première approche, elle dit vrai pour tout le monde et chacun pourrait y voir le juste chemin à suivre.

Mais ensuite il faut préciser ce que signifie vraiment la formule «ramener à la raison» car elle comporte un double sens où les deux sens sont contraires : doit on ramener le malade alcoolique à la raison qui est la notre ou à la raison qui est la sienne ?

Ceux qui prétendent aider les alcoolos dépendants tombent souvent dans cette croyance qu'il faut ramener le malade alcoolique à notre raison (les bonnes raisons de ne pas boire). Or il ne s'agit pas de ramener ce malade à notre raison, mais à la sienne.

Ramener un malade alcoolique à la raison, c'est ramener à la raison qui fonde son besoin de boire... c'est le ramener à SA RAISON, à son fondement.

Il est plus important de localiser, reconnaître et valider cette raison que de conduire à mépriser l'alcool.

Dans ce domaine, la plupart des démarches d'aide prônent des stratégies conduisant à un mépris de l'alcool. Or même si l'abstinence reste juste, elle ne doit pas s'accompagner de mépris.

Valider la (ou les) raison(s) est plus efficace que de développer du rejet. Il est maladroit de prétendre guérir les fractures en en ajoutant une. Etre contre l'alcool génère une sorte de nouveau lien qui laisse vulnérable. Ne pas le rejeter permet d'en être plus libre.

Une triple fracture

Il y a trois fractures à prendre en compte pour comprendre et aider un malade alcoolique :

Pour la première, une situation douloureuse de son passé l'amène à éprouver le besoin d'en éloigner le souvenir de sa pensée. Il cherche à soulager sa douleur par la mise à distance de celui qu'il était dans ce moment pénible. L'alcool l'aide à augmenter cette distance en anesthésiant la blessure. Il s'en trouve moins douloureux ou moins inhibé, mais aussi coupé de ce moment de sa vie.

Pour la seconde, la rupture s'étend à sa vie sociale où l'alcool produit un éloignement entre les autres et lui-même. Il est devenu insupportable et son entourage le met à distance. Ses proches sont moins proches, et même parfois très loin, de plus en plus loin. La rupture s'installe et s'aggrave de la part de ceux qui l'entourent. Inversement, une rupture de sa part avec autrui se développe également car il doit de plus en plus se cacher pour échapper aux insupportables conseils, reproches ou jugements des autres.

Pour la troisième il méprise secrètement l'individu dépendant qu'il est devenu. Il finit par détester cette anesthésie alcoolique, même si elle l'aide à mieux supporter son mal vivre. Il sent bien que le côté néfaste de l'alcool prend le pas sur le bénéfice qu'il en retire. Mais, devenu dépendant, sa volonté est sans effet et il se contente de mépriser celui qu'il est devenu et qui s'est mis à boire. Il en vient même à détester l'alcool dont pourtant il ne peut se passer.

Comme dit l'adage, avec cette troisième fracture, il doit maintenant aussi boire pour oublier qu'il boit. Ceci est dit comme une boutade, mais c'est hélas bien réel.

Pour aider le malade alcoolique, il faudra s'occuper avec délicatesse de ces trois fractures (et non les agrandir). Examinons plus en détail ces trois ruptures.

Détail des trois fractures

1/La Raison initiale : rupture et non reconnaissance

Des situations anodines aux plus importantes, il y a un point de départ. Dans ce départ il y a toujours un manque. Ce manque vient d'une rupture ou d'une non reconnaissance (article de mars 2001 « un quelqu'un en habit de personne »). Après, c'est une opportunité qui a fait que l'alcool a été utilisé comme compensation à ce manque. Cette opportunité peut être le fruit du hasard ou avoir une source culturelle.

Exemples de ruptures initiales

La Rupture avec autrui : il s'est fâché avec quelqu'un qui comptait pour lui et vit un manque cruel.

La Rupture par un deuil : Un proche important est décédé. Cela engendre de multiples ruptures en cascade... d'abord une rupture par la perte physique, puis une rupture par le fait que, souvent, on en veut

au défunt de nous avoir quitté (il manque alors en plus par le rejet), enfin on s'en veut à soi de lui en vouloir (car ça ne se fait pas d'en vouloir à un mort). Ce dernier point ajoute ainsi une rupture avec soi-même. Comme tout cela a été trop douloureux il y a rupture avec l'ensemble de ce moment de vie pour en oublier la douleur (encore une amputation de plus). En pareille circonstance, les manques qui en découlent sont nombreux.

La Rupture avec lui-même : ayant vécu une situation traumatisante, il veut oublier celui qu'il était dans ce moment de sa vie trop douloureux pour habiter sa mémoire. Il se retrouve alors amputé d'un bout de lui-même.

Pour mieux comprendre cette notion de rupture et d'amputation de soi, lire sur ce site le dossier psychothérapie (au moins le chapitre « [La quête des parts manquantes](#) »).

Exemples de non reconnaissance

Il y a différentes causes possibles au fait qu'il ne s'aime pas et qu'il n'ait pas confiance en lui.

Par exemple, au début de sa vie, il peut ne pas avoir été sécurisé par son entourage.

Ou encore, par esprit de destructivité ou par croyance que cela va le dynamiser, ses proches lui ont asséné des reproches, des critiques, des réflexions abaissantes. Les parents, les frères et sœurs, les copains d'école, les enseignants... différentes personnes peuvent avoir (même involontairement) participés à ce petit jeu dévastateur.

De façon plus caricaturale, il peut même arriver que ses parents n'aient pas voulu de lui quand ils l'ont conçu et son mal a déjà commencé pendant la grossesse.

Naturellement, dans de tels cas, il est hors de question de culpabiliser les parents. Les parents ont fait pour le mieux avec ce qu'était leur vie à ce moment là. Reconnaître la douleur de l'enfant ne veut en aucun cas dire culpabiliser les parents. Cela serait d'autant plus maladroit que l'enfant a besoin que ses parents aient de la valeur. A l'inverse, ne pas culpabiliser les parents ne doit pas conduire à nier la douleur vécue par l'enfant. Les deux sont importants.

Nous trouverons aussi ce sentiment de non reconnaissance chez certaines personnes dont la vie sexuelle n'est pas épanouie. Elles peuvent ne pas se sentir reconnues en tant qu'Homme ou en tant que Femme.

Dans tous les cas, que ce soit pour oublier un traumatisme ou pour se donner du courage par manque d'affirmation de soi, le malade alcoolique a trouvé dans l'alcool une aide, une compensation, une béquille l'aidant à vivre malgré la difficulté et/ou la douleur de ces manques.

2/La Douleur ajoutée : l'alcoolique méprisé par les autres

L'avantage qu'apporte l'alcool en tant que compensation est vite effacé par les comportements insupportables qu'il produit envers l'entourage. Alors les autres s'éloignent progressivement. Selon le type de liens, cet éloignement est plus ou moins long à se produire et plus ou moins douloureux.

De nombreuses critiques et jugements se produisent, d'une part à cause du fait que le malade alcoolique rend la vie difficile (parfois dangereuse) à son entourage, mais aussi afin de nous rassurer nous-mêmes... nous qui ne sommes pas comme ça ! Plus il y a d'écart entre lui et nous, plus il est stigmatisé comme «autre» et comme «mauvais», moins nous pensons inconsciemment risquer de devenir comme lui.

C'est une façon de conjurer notre peur d'être «mauvais» et de s'assurer qu'au fond... nous, nous avons une certaine valeur. Il faut dire que même sans que cela ait entraîné d'alcoolisme, chez chacun d'entre nous l'empreinte de la culpabilisation pèse lourd dans nos vies.

Notre culture sociale ne nous ménage pas à ce sujet. Alors c'est notre façon à nous de nous en sortir... en jugeant l'autre. Comme vous pouvez le constater l'alcool n'est pas la seule solution... mais porter des jugements sur autrui n'est pas glorieux non plus.

La conséquence pour l'alcoolique est qu'il s'éloigne de la société qui elle aussi s'éloigne de lui.

3/Le Rejet de la solution : l'alcoolique se rejette lui-même

Après la solution de l'oubli, il y a l'oubli de la solution. Une distance supplémentaire par laquelle il méprise celui qu'il est quand il boit. Il méprise cette foutue habitude, il en veut même à l'alcool.

Mais là encore, l'alcoolique ne se libère pas. Il s'enfonce, il se perd. Pourtant, comme il veut s'éloigner de l'alcool, on pourrait croire ici à une avancée? Mais il n'en est rien. Il n'a pas réglé les ruptures qui l'ont conduit à boire et il ne fait qu'en ajouter une autre. Il enterre le problème plus profondément et au lieu de se rencontrer, il va tenter de livrer une lutte acharnée contre lui-même, puis contre l'alcool.

S'il en a la force il pourra même devenir abstinente. Et c'est au moins un temps de repos pour son corps et pour son entourage... Mais il restera très exposé à la rechute, nous verrons plus loin pourquoi car il n'y a pas que la sensibilité alcoolique du corps qui est en cause.

S'il n'en a pas la force, il devra au contraire boire plus... pour oublier qu'il boit. Il ne se supporte plus, mais ne peut pas revenir en arrière. Lui-même et les autres sont dépassés par la situation. La consommation continue et même augmente. Il ne peut s'en sortir seul.

Dans tous les cas le rejet de celui qu'il est quand il boit est une stratégie néfaste. J'irai jusqu'à dire que

même le mépris de l'alcool est un piège source de vulnérabilité.

Mécanismes de la dépendance

Dépendance physiologique

Il existe plein de moyens de compenser ses manques. Mais tous ne créent pas de dépendance physiologique. Tout peut devenir un outil de compensation en étant utilisé en excès. La musique, le travail, le sport, la nourriture, les collections de timbres... Mais seules certaines stratégies exposent à la dépendance physiologique.

Par exemple le sport en excès peut créer une dépendance aux endorphines produites par le corps pendant l'effort intensif. La nourriture excessivement sucrée crée aussi une dépendance tenace où le corps réclame une consommation croissante de glucose.

L'alcool, la drogue ou le tabac, moyens parmi tant d'autres, génèrent bien sûr une dépendance physiologique, que l'on prendra soin de ne pas mélanger avec la dépendance psychologique.

La sensibilisation chimique de l'organisme fait qu'il réclame «sa dose», même quand psychologiquement il n'y en a plus besoin. Le corps «reconnaîtra» une présence (même minime) d'alcool et peut ainsi relancer une dépendance en «réclamant» un retour à la consommation.

C'est la raison pour laquelle un malade alcoolique devra être abstinent toute sa vie pour éviter cette source de rechute. Il devra même se méfier de la bière sans alcool (qui contient un degré selon la législation), des eaux de toilettes alcoolisées (voie cutanée), de la laque (voies respiratoires).

La médecine sait assez bien s'occuper du problème de la dépendance physiologique pour prescrire une cure de désintoxication médicalement accompagnée. Mais elle ne compose pas assez souvent avec le fait que la dépendance physiologique est en synergie avec les causes psychologiques.

Quand ces causes psychologiques ne sont abordées que par une approche comportementaliste, (dans laquelle on tente de «reprogrammer» un comportement meilleur) les racines du manque restent et il n'y a que déplacement des compensations. La vulnérabilité reste très grande.

Dangers psychologiques d'une attitude de lutte

Avant d'aborder le paragraphe sur la dépendance psychologique, je souhaite clarifier les dangers d'une attitude guerrière vis-à-vis de l'alcool.

Trop d'associations visent à se réunir pour être fort contre l'alcool. Le dévouement y est remarquable et il est excellent de se réunir pour se soutenir, s'encourager, partager entre personnes qui ne jugent pas et sont capables de comprendre.

Mais le fait de mépriser l'alcool est un piège. Le fait de vouloir prendre de la distance avec la période alcoolisée est également maladroit. Se dire «j'étais nul, j'étais moche, mais maintenant je suis fort et je suis quelqu'un de bien» est encore une rupture. Le piège est discret mais dangereux.

J'ai vu de telles erreurs dans une association où j'ai participé en tant que bénévole. J'étais attristé d'y voir que le projet maladroit était d'être fort contre l'ennemi alcool. Lors des réunions, les membres se présentaient en annonçant «Bonjour, je suis malade alcoolique...» Sous prétexte d'assumer sa situation, celle-ci, malencontreusement, devenait une identité. Il serait plus judicieux d'annoncer «Bonjour, je suis Mr Untel, et je souffre de maladie alcoolique» ou «je souffre d'une sensibilité, ou vulnérabilité à l'alcool»;

Après ce départ maladroit ces réunions étaient basées sur le fait de se soutenir pour être fort pour lutter contre l'ennemi que représente l'alcool. On se serre les coudes pour ne plus se laisser avoir.

Pour se divertir aussi, on organise des sorties, des pique-niques ... on parle de mille choses. Mais ni les membres de l'association, ni les infirmiers psy, ni le psychiatre qui les accompagnaient n'envisageaient à aucun moment un regard sur la raison.

Dans ce contexte, le président de cette association, abstinent depuis vingt ans, a rechuté! Et la rechute impliquait l'exclusion du groupe (il fallait retrouver l'abstinence pour revenir).

Cette rigidité, ce manque de chaleur humaine, ce manque de compréhension, les jugements portés sur la faiblesse de la rechute... autant de maladresses, éloignant d'une possible liberté vis-à-vis de l'alcool.

Dépendance psychologique

L'utilisation d'une stratégie d'évitement est pulsionnelle (pulsion de survie)... mais aussi hélas culturelle.

Ce que la société, bien pensante, ne voit pas, c'est que d'un côté elle condamne (à juste titre) l'alcool et la drogue... et d'un autre, recommande la fuite face aux difficultés.

Par exemple quand l'enfant pleure on lui dit «c'est rien... regarde le beau jouet» Quand l'ado a un chagrin d'amour on lui dit «Bof ! Un de perdu dix de retrouvés. Pense plutôt à ton avenir» Puis quand l'adulte vit une souffrance importante, comme un deuil par exemple... son médecin lui prescrira un psychotrope. Ajoutons à cela des «tu t'écoutes trop», «soit fort», «domine toi», «dépasse toi...» On voit bien qu'il n'a pas de recommandations pour l'écoute de soi par soi.

Tout ce prosélytisme social pour le déni, enferme le malade alcoolique et augmente l'épaisseur de sa forteresse.

Pour se libérer de sa dépendance psychologique le malade alcoolique devra d'abord reconnaître qu'il boit. Pour cela il faut qu'on lui accorde qu'il a une raison de boire. Il s'agira donc de trouver et de reconnaître sa raison de boire. Puis d'apporter un soin à cette raison. Ensuite, veiller à avoir du respect pour la période alcoolisée (où il a fait pour le mieux avec ce dont il disposait). Pour finir, j'oserai même dire qu'il devra savoir «être reconnaissant envers l'alcool» pour le soutien qu'il a représenté pendant ce temps. Quand on n'a plus besoin d'une béquille, il est ingrat de la condamner.

Même si tout cela nécessite de la discipline et des protocoles de désintoxication, le soutien psychologique qui l'accompagne se voudra tout en douceur et en respect.

Nous allons aborder maintenant comment apporter ce soutien psychologique.

Aide du malade alcoolique

Nous rencontrerons au moins six étapes à parcourir. Pour commencer, l'aidant doit se positionner dans un état d'esprit adéquat.

Confiance et ouverture vers la raison

Le point de base est la confiance. L'aidant doit avoir une confiance absolue et inconditionnelle en le fait que le malade alcoolique a une raison de boire... et que cette raison est une bonne raison.

Il ne peut en être autrement. Sinon, il ne boirait pas. Tout le travail d'aide tournera autour de cette raison, ainsi que nous l'avons vu plus haut.

Ce regard respectueux, envers le malade et sa raison, induira de la part de l'aidant une attitude naturellement délicate. Sachez que cette attitude non verbale (intonation, gestes et mimiques) représente 93% de l'information envoyée.

Sans cette qualité non verbale, même de bonnes phrases sont sans effet... jusqu'à en être néfastes. Le non verbal est l'expression involontaire de notre pensée et ne peut que très partiellement être travestie. Quand ce qu'on dit et ce qu'on pense sont en accord, on dit qu'il y a «congruence». On pourrait dire dans le cas contraire que la situation est incongrue... et le malade alcoolique ne s'y trompera pas, même s'il ne fait que le percevoir inconsciemment.

Cette raison, cette cause, cette circonstance initiale a provoqué la mise en œuvre de la pulsion de survie.

Celle-ci pousse involontairement à éloigner de soi une zone de souffrance. C'est une anesthésie naturelle et salubre permettant de tenir le coup en attendant de meilleurs instants. L'alcool sera utilisé par le malade alcoolique pour prolonger ou fortifier cet endormissement de la douleur ou de la zone de vie contenant de la douleur.

D'un autre côté, la pulsion de vie ramène continuellement vers ce qu'on voulait éviter... afin de retrouver son intégrité.

L'aidant doit être un allié de cette pulsion de vie tout en respectant la pulsion de survie.

Attention, le projet ne doit pas être l'arrêt de l'alcool. Le projet est d'abord la localisation puis la réhabilitation de la raison qui a conduit à boire. Si au départ l'aidant se focalise sur l'arrêt de l'alcool, il ne peut aboutir sérieusement. Il risque même de provoquer un recul de la personne aidée.

Il ne peut se poser comme un ennemi de la pulsion de survie (poussant à boire) en insistant sur l'impérieuse nécessité de l'abstinence.

Il ne peut non plus se poser comme un ennemi de la pulsion de vie (poussant à revenir vers la zone de vie blessée) en invitant à prendre une distance avec le passé pour en être moins affecté.

Naturellement le projet est que le patient devienne libre de l'alcool. Mais pour y parvenir le respect de ces pulsions de vie et de survie est fondamental. Le point de départ ne peut être «il faut arrêter», mais plutôt «à quoi ça sert».

Localisation de la raison

Pour aider l'alcool- dépendant, quand l'état d'esprit est correct, le Guidage non directif sera l'outil majeur pour localiser la raison.

Pour cela il n'est pas besoin que le malade alcoolique se sente fort ou soit adroit. Il lui suffit de décrire ce qu'il ressent. Ses ressentis sont un bon guide.

Parfois la raison se trouve dans des éléments de son histoire connue, directement accessibles. Dans ce cas il n'y a pas vraiment besoin d'un guidage non directif approfondi pour aboutir à la raison initiale. Il m'est arrivé de demander à une femme alcoolique depuis quand l'alcool lui est nécessaire. Elle me répond «ça ne doit pas avoir de rapport, mais je crois que c'est depuis la période où j'ai fait une IVG que je ne souhaitais pas» En vérité cela avait bien un rapport, car cette partie de sa vie de femme était restée douloureusement tue... Mais même quand ces éléments d'histoire sont connus le lien n'a souvent pas été fait auparavant avec le ressenti douloureux actuel. Dans ce cas le guidage non directif permet de trouver rapidement ce lien.

Quand ces éléments ne sont pas consciemment connus par le patient, un guidage non directif approfondi devient nécessaire. Partant du ressenti actuel du patient, un enchaînement de questions pertinentes permet d'accéder rapidement à la raison. Il s'agit d'un Guidage car l'écouter guide par des questions. Mais il est Non directif car il ne fait, que poser des questions reprenant ce qui vient d'être exprimé (en verbal et non verbal), afin d'aboutir à une précision supplémentaire. A aucun moment l'aidant ne prévoit une réponse. Il doit impérativement se considérer comme ignorant. Celui qui sait, c'est l'écouter. La seule direction qui compte, c'est la sienne. Au fur et à mesure des questions, le fil de sa raison se déroule dans le labyrinthe de sa pensée... jusqu'à aboutir au fondement du ressenti.

Après chaque réponse, l'écouter doit rester en non savoir de ce qui va suivre. Tout en guidant, il se laisse conduire par les précisions qui lui sont révélées.

Par exemple :

Thérapeute : «Il vous est important de boire ?» Question fermée avec un non verbal respectueux, reconnaissant la pertinence d'une raison, même si, à ce stade elle n'est pas connue.

Malade : «Assez important!»

Thérapeute : «Pour quelles raisons vous est-il important de boire ?» Question ouverte, maintenant possible pour accéder à une précision.

Malade : «ça me soulage»

Thérapeute : «Ok. De quoi cela vous soulage-t-il?»

Malade : «de ma solitude»

Thérapeute : «La solitude vous est douloureuse?»

Malade : «oui»

Thérapeute : «D'accord. De quelle manière cela vous est-il douloureux?»

Malade : «Comme si personne ne m'aimait»

Thérapeute : «Il vous est souvent arrivé de ressentir cela?»

Malade : «Oh oui»

Thérapeute : «Ok. Une de ces fois a-t-elle été plus douloureuse que les autres?»

Malade : «Oui. J'avais cinq ans. Fièvre de faire voir mon déguisement de fée, je me suis présentée devant ma grand-mère avec mon costume. Comme j'étais un peu rondouillarde, au lieu de me complimenter elle m'a dit personne ne se moque de toi dans cette tenue?»

Là nous avons localisé la raison, ou au moins une raison possible. La pulsion de survie amènera cette enfant à essayer d'oublier ce moment de destruction. Plus tard, adolescente ou adulte, elle trouvera en l'alcool un moyen d'appuyer cette anesthésie.

Reste à savoir quoi faire de cette émergence de la raison. Naturellement, nous ne savons pas si c'est LA RAISON. Mais peu importe. L'enfant qu'elle était à ce moment a besoin de soin et nous allons nous y consacrer.

Pour savoir accomplir le guidage non directif qui a permis d'accéder à cette raison, l'aidant doit déjà impérativement être capable de ne pas savoir à la place de celui qu'il aide. Pour approfondir cette notion, lire l'article d'avril 2001 «Le non savoir source de compétence».

Accomplir une réhabilitation de la zone blessée

Dans l'exemple ci-dessus, le projet n'est pas de trouver une solution à l'alcool, mais de réhabiliter cette petite fille malmenée. Pour y parvenir, l'aidant doit se sentir prêt à comprendre cette enfant... mais aussi à ne pas juger la grand-mère... (tout jugement mettrait fin au processus d'aide).

Il n'y a rien à combattre, pas d'effort à faire... juste à rencontrer, juste à faire que l'alcool cesse d'être nécessaire.

Naturellement, nous trouverons aussi parfois des incidents encore plus graves tels que viols, incestes, deuils, pathologies graves. Pourtant, il faut savoir que la gravité de l'évènement ne change en rien la nature de l'aide à apporter.

Rappelez vous que la pulsion de survie éloigne la zone blessée (dans le but de ne pas souffrir) et que la pulsion de vie la ramène (dans le but de retrouver son intégrité).

Quelle que soit la gravité de l'incident vécu, il est fondamental de faire clairement une distinction : différencier d'une part ce qui est arrivé, et d'autre part la personne à qui c'est arrivé.

Ce qui est arrivé est un évènement passé (parfois terriblement néfaste) dont la valeur est profondément négative. Mais celui à qui c'est arrivé est quelqu'un, un individu, qui reste infiniment précieux.

Celui à qui c'est arrivé n'a jamais cessé d'être présent en soi depuis que c'est arrivé, et «attend» toujours l'écoute et le soutien qu'il n'a pas reçu.

L'évènement est dans le passé mais celui à qui c'est arrivé n'a jamais cessé d'être là, en soi, depuis que c'est arrivé.

Réhabiliter, c'est permettre une réconciliation entre celui qu'est le malade aujourd'hui et celui qu'il était au moment du traumatisme. Cela revient pour lui à pouvoir être tendre et délicat avec celui qu'il était et à ne plus le confondre avec ce qui est arrivé.

Il rencontre celui qu'il était plutôt que de se rappeler ce qui est arrivé. Cela réhabilite ce morceau de lui-même, lui rend son intégrité (en tant qu'individu) et le libère de l'obsession que représentait ce souvenir (en tant qu'évènement historique). Cette rencontre s'accomplit dans le présent et laisse un sentiment actuel d'intégrité.

Dans l'exemple de l'enfant et de sa grand-mère, l'aidant pourrait être amené à suivre le chemin suivant :

L'aidant pourrait demander «Vous pourriez imaginer (visualiser) que vous allez vers cette petite fille dont la grand-mère se moque ?»

Puis, si le malade le fait, l'aidant continue en demandant «Êtes- vous d'accord pour entendre ce que ressent cette petite fille?».

Si cela fonctionne, il continue par «Imaginez que vous la prenez dans vos bras, pas pour la consoler, mais pour lui montrer que vous la comprenez, que vous l'avez entendu!»

Puis il vérifie en demandant : «Comment se sent-elle (la petite fille) quand vous faites cela?» Puis «comment vous sentez vous?»

Telle est la phase de réconciliation.

Naturellement il peut y advenir des milliers de nuances, de résistances, de détours, d'allers et retours, de désaccords. Il arrive que l'on aboutisse à une situation, puis que finalement il faille poursuivre vers une autre.

Il est important de comprendre que ce qui en fait l'importance n'est pas ce qui est arrivé, mais comment cela a été vécu. On peut parfois être plus blessé par des choses apparemment moins importantes.

Le patient n'y revient pas pour chasser le mal ou combattre la douleur... il y revient pour entendre et accueillir celui qu'il était, afin de lui donner une place avec la reconnaissance de son vécu et de son ressenti. Il n'y va pas pour nier ce qui a été ressenti mais pour le reconnaître. C'est cela qui est libérateur.

Pour plus de détails sur un tel cheminement lire le dossier [psychothérapie](#) ou l'ouvrage «[L'écoute thérapeutique](#)».

Réhabiliter celui qui a bu à ses propres yeux

Les trois premiers points sont alors accomplis : 1/l'état d'esprit accordant une raison, 2/la localisation de cette raison, 3/la réhabilitation de la zone blessée.

Il reste trois autres étapes généralement négligées, pour ne pas dire totalement inconnues.

Déjà que les trois premiers points sont rarement au rendez-vous, ces trois suivants sont à des lieux de la pensée de celui qui aide et même de l'alcoololo dépendant qui reçoit cette aide.

Dans sa pensée, le malade alcoolique abstinent doit maintenant offrir une place d'honneur à celui qu'il était lorsqu'il buvait .

Or la tendance naturelle est plutôt d'avoir un regret de s'être tant égaré dans une consommation si destructrice. Le risque pour le malade alcoolique est de s'en vouloir d'être tombé si bas. Fier de s'en être sorti, maintenant qu'il est abstinent, il risque de développer un mépris pour celui qu'il était dans cette période alcoolisée. Or il ne peut vivre en paix en s'amputant de ce morceau de sa vie.

Notre culture nous invite trop souvent à laisser le passé. Avec des «il faut vivre dans le présent et se tourner vers le futur. A quoi bon rabâcher ce qui n'est plus?».

Il est important de comprendre qu'en effet le présent est fondamental et que de se lamenter sur le passé est néfaste. Il est tout aussi important de comprendre que les circonstances passées sont effectivement passées, mais que celui que nous étions dans ces circonstances, lui, n'a jamais cessé d'être avec nous. Il est présent en nous et fait partie de nous, de notre structure psychique. Le mépriser revient à s'amputer d'un bout de sa vie, d'un bout de soi. Or nous ne sommes stables que si nous sommes entiers.

Toute amputation d'un bout de sa vie entraîne une fragilité qui devra être compensée avec de l'énergie et des béquilles.

La rechute vient souvent du fait que c'est le seul moyen pour l'abstinant de recontacter l'alcoololo dépendant qu'il a été et qu'il rejette (sauf quand sa validation a été faite dans le processus d'aide).

C'est toujours cet antagonisme entre la pulsion de survie qui tend à jeter au loin ce qui fait mal et la pulsion de vie qui tente de le ramener afin de ne pas perdre celui que nous étions dans cette circonstance.

La première préserve judicieusement de la douleur immédiate, la seconde permet, tout aussi judicieusement de ne pas se perdre définitivement. Comme une sécurité permettant d'éviter tout effacement intempestif de la vie malgré nous.

La lutte entre les deux est inégale car la pulsion de survie consomme de l'énergie et ne fonctionne que tant qu'il y en a, alors que la pulsion de vie est un état naturel qui tend spontanément à retrouver sa position initiale. Quand l'énergie diminue ou disparaît (momentanément ou définitivement) la pulsion de vie reprend ses droits.

Il est donc judicieux de faire ce travail de rencontre et de réconciliation avant que, par manque d'énergie, la rechute ne survienne inconsciemment comme un ultime moyen d'y parvenir!

Pour concrètement réaliser cela je demanderai au malade de mettre l'attention sur celui qu'il était dans l'époque de dépendance alcoolique et d'imaginer que celui qu'il est aujourd'hui s'en approche, puis lui signifie qu'il entend sa raison de boire, qu'il ne lui fait pas honte et qu'il lui réserve une place d'honneur dans sa pensée... pour ne pas dire dans son cœur. Ceci est extrêmement libérateur et rend la rechute moins probable.

Lui faire mesurer le service rendu par l'alcool

Après que la raison ait été validée, cette étape n'est plus qu'une formalité. Mais elle est importante. Il s'agit d'amener le patient à bien mesurer le service rendu par l'alcool. Cette étape est impossible à envisager avant d'avoir réalisé les précédentes. Ce n'est que maintenant que l'on peut considérer la compensation et l'aide à vivre qu'a représenté cette consommation pourtant néfaste par ailleurs.

A aucun moment le côté néfaste ne doit être minimisé. Ce qui est important c'est de n'être ni dans le déni du danger que représente l'alcool, ni dans le déni du service qu'il a rendu.

Cela renforce ou aide à approfondir le respect pour celui qui buvait, mais aussi cela permet de mieux reconnaître à quel point il y avait difficulté et à quel point l'alcool a été une aide. Le côté néfaste n'est pas nié, mais l'aide reçue non plus.

Cela va permettre la dernière étape : laisser sa béquille sans rupture.

L'inviter à laisser sa béquille sans rupture

On ne peut être libre de ce qu'on méprise. Le mépris crée involontairement une sorte d'attachement. L'attachement ne concerne pas que les « papouilles » et les gentillesse. C'est aussi un enchaînement avec des chaînes au sens propre du terme qui concerne les zones de mépris.

Vous remarquerez qu'il n'y a rien de tel que de détester quelqu'un pour ne penser qu'à lui, pour ne parler que de lui. Ceux que nous détestons occupent plus souvent nos conversations que ceux que nous aimons. C'est dire si notre attachement est grand quand nous sommes en rupture.

Pour l'alcool il en est de même. Il est judicieux de ne pas laisser actif un tel attachement. Comme une béquille il a été une aide à vivre, même s'il a représenté un danger.

Celui qui a une jambe dans le plâtre peut néanmoins marcher grâce à une paire de béquilles. Puis, quand sa jambe est guérie, il laisse les béquilles... et il ne lui viendrait pas à l'idée de les mépriser. Au contraire il leur sera reconnaissant pour l'aide qu'elles lui auront procurée pendant ce temps d'invalidité.

De la même manière, quoi que cela puisse sembler surprenant, l'alcool ayant rendu un service il va s'agir maintenant de le remercier pour ce service.

Toutes les étapes précédentes accomplies on invitera alors le malade alcoolique à quitter sa béquille sans mépris... et même avec reconnaissance. Il prend congé de ce qui l'a aidé. Il ne le jette pas. Il cesse d'en avoir besoin mais est pleinement dans la reconnaissance de ce qu'il lui a apporté.

Ce dernier point, comme une cerise sur le gâteau vient parfaire le potentiel de liberté de celui qui est devenu abstinent.

En cas de rechute

Malgré toutes ces précautions et délicatesses, si malgré tout la rechute survient il est important de savoir la considérer comme une indication que tout n'a pas été vu.

Plutôt que de la considérer comme un échec, il sera judicieux d'y voir une invitation à se rencontrer plus profondément.

Moins celle-ci sera stigmatisée comme la pire des choses, comme une faiblesse ou un manquement impardonnable, plus il sera aisé de l'accompagner et d'accomplir une aide plus profonde et plus efficace.

Plus l'accompagnement de cette rechute se fait tôt, moins elle sombrera dangereusement. Pour cela il est impératif que celui qui a rechuté puisse venir chercher de l'aide avec la tête haute. Cela n'est possible que s'il sait que sa rechute est plus une opportunité qu'une catastrophe et qu'il est assuré que celui qui va l'aider a le même regard.

S'il y a rechute c'est que quelque chose n'a pas dû être vu dans sa raison, n'a pas été vraiment réhabilité. Peut être aussi n'a-t-il pas correctement pointé ce que l'alcool lui a apporté ou a garder un peu de rancœur sur l'époque alcoolique ou sur l'alcool lui-même.

Bien sûr n'oublions pas le cas où une nouvelle situation de vie douloureuse réclame une béquille et où il ne s'agit pas d'un antérieur mal pacifié. C'est là une circonstance actuelle pénible réclamant à nouveau une compensation. Cela lui permettra de s'en occuper plus vite avec une autre stratégie que la stratégie alcoolique. Pour cela il est impératif que le début de rechute ne soit pas condamné.

Il faut néanmoins comprendre que la tendance naturelle est de revenir à l'ancienne stratégie qui a autrefois apporté soulagement. C'est pourquoi il sera judicieux d'amener à faire l'expérience d'un soulagement par un autre moyen.

Même quand le passé est en paix, il reste encore l'apprentissage d'un mieux vivre au présent. Celui-ci sera en grande partie amené par une plus grande qualité de la communication et une plus grande aptitude à l'assertivité.

Les autres addictions

Vous aurez bien compris en parcourant cet article que sur le plan de l'aide psychologique l'approche sera similaire pour toutes les addictions.

La différence portera surtout sur la prise en charge médicale de la désintoxication quand la substance utilisée est toxique et produit une accoutumance physiologique.

Sur le plan médical, s'occuper d'un malade alcoolique ou d'un toxicomane comportera des différences.

Sur le plan psychologique ce qui est décrit dans cet article sera par contre identique dans l'alcoolisme, la toxicomanie, la boulimie, le tabagisme, la topomanie... mais aussi dans l'anorexie, les pulsions et les tocs.

Le principal point est de considérer non pas «comment s'en débarrasser», mais plutôt «à quoi ça sert» avec un regard respectueux sur cette stratégie addictive qu'on prendra soin de ne pas considérer comme une erreur de comportement, mais comme un chemin permettant de se rapprocher de soi. Toujours garder à l'esprit ce fonctionnement antagoniste mais pertinent des pulsions de vie et de survie.

Nuances et résistances

Parfois une aide peut ne pas se dérouler comme prévu. Tout ce que j'ai évoqué ici n'est qu'une ligne directrice. Naturellement il s'y ajoute une infinité de nuances qu'on ne peut développer dans le cadre d'un simple article. Ces autres nuances sont d'ordre psychothérapique ou plus simplement dans le domaine de la communication

Dans tous les cas, je vous invite à ne pas considérer mes propos comme une technique. Il s'y trouve avant tout un état d'esprit.

Quand dans ce cheminement apparaît la moindre résistance de la part du patient, l'état d'esprit veut que cette résistance soit profondément respectée.

Si par exemple une personne alcoolique dit «je ne bois pas tant que ça!», sans ironie, l'aidant lui retournera «vous trouvez que votre consommation n'est pas excessive?» Pour comprendre ce genre d'aide lire l'article sur la [reformulation](#). Cela amènera l'alcoolique à dire «si peut être un peu trop» plus facilement que si on essaye de lui expliquer qu'il a tort.

Si ayant reconnu sa consommation il dit «oui, mais je ne peux pas m'en passer», plutôt que de lui faire

accepter qu'il faudrait quand même qu'il pense à une désintoxication, l'aidant lui proposera «vous en avez vraiment trop besoin?» afin de l'amener à trouver et dire plus précisément à quoi cela lui sert (sa raison).

Puis si sa raison est très intime et douloureuse il peut hésiter à la révéler. Par exemple un viol ou un inceste subit dans l'enfance peut être très délicat à révéler. Si la personne hésite, respectez son hésitation par «vous préférez ne pas en parler?», «c'est trop difficile à évoquer?».

Plus il y a de respect et de délicatesse plus la parole se délie.

Pour bien accompagner vous pouvez aussi lire l'article [«le danger de convaincre»](#) afin de bien comprendre que convaincre c'est détruire. Cela vous permettra de mieux vous ajuster face aux résistances.

Avec tous mes vœux...

Je vous remercie pour l'attention que vous avez accordée à mon article. J'espère que celui-ci aura, aussi modestement que ce soit, contribué à mieux vous faire comprendre la problématique de l'addiction et de l'alcoolisme.

Une contribution destinée à ceux qui ont pour métier d'aider autrui... mais aussi pour toute personne concernée, soit parce qu'elle est elle-même alcoolisée, soit parce qu'elle a dans son entourage proche une personne souffrant de cette addiction.

A toutes les personnes concernées j'adresse tous mes vœux de justesse et de succès dans leur approche. Les besoins sont importants. Dans ce domaine l'efficacité et la douceur sont particulièrement attendues.

Bibliographie

Boris Cyrulnik, Pierre Bustany, Jean-Michel Oughourlian, Christophe André, Thierry Janssen, Patrice Van Eersel -

- *Votre cerveau n'a pas fini de vous étonner* - Albin Michel Poche, 2012

Gray, David- Brown, Sunni - Macanufo, James

- *Gamestorming, Jouer pour innover* - éditions Diateino, 2014

Haramain, Nassim

- *L'Univers décodé, ou la théorie de l'unification* - Ed. Louise Courteau 2012

Jung, Carl Gustav

- *Ma vie* - Folio Gallimard, 1973

Maslow, Abraham

- *Être humain* - Eyrolles 2006

Mill, John, Stuart

- *L'utilitarisme* - Flammarion, Champs classiques, 1988

Revardel, Jean-Louis

- *Haptonomie et psychothérapie* - PUF, 2014

Rogers, Carl Ransom

- *L'approche centrée sur la personne*. Anthologie de textes présentés par Howard Kirschenbaum et Valérie Land Henserson. Trad. de Henri- Richon Georges. Editions Randin S.A. , Lausanne 2001.

- *Le développement de la personne* - Interédition Dunod 2005

- *La relation d'aide et la psychothérapie* - ESF 1996

Sénèque

- *La brièveté de la vie* - GFFlammarion 2005

Steiner, Claude

- *Le conte chaud et doux des chaudoudoux* - Inter édition 2006

Vella, Marc

- *La clé d'Être* - éditions Véga 2016

Veldman, Frans

-L'haptonomie, science de l'affectivité - PUF, 2001

Zajde Nathalie- Nathan, Tobie

-Psychothérapie démocratique - Odile jacob 2012

Liens internes

Dossiers

[Communication](#)

[Psychothérapie](#)

Articles

[Assertivité](#)

[Reformulation](#)

[Danger de convaincre](#)

[Le non savoir source de compétences](#)

[Dépression et suicide](#)

Ainsi que l'ouvrage

[L'écoute thérapeutique](#)

Liens externes

Dr Stuart Brown, pionnier dans le recherche sur le jeu http://www.ted.com/talks/stuart_brown_says_play_is_more_than_fun_it_s_vital#t-1563417

Botteman, André

[Carriérologie](#) volume 09 3-4/10

http://www.carrierologie.uqam.ca/volume09_3-4/10_botteman/