

## ADDICTIONS : INDIVIDU EN CRISE, FAMILLE EN CRISE

**Vendredi 24 juin 2011**

**BOURSE DU TRAVAIL de Paris**

Le Service Appui Santé de Processus Recherche a choisi pour ce 4<sup>ème</sup> séminaire de vous parler de l'addiction, qu'elle se présente sous la forme de prise de produits ou plus subtilement sous la forme d'addiction relationnelle et affective.

Travailler dans l'accompagnement social RSA, c'est inévitablement accueillir tout public et toutes problématiques psychiques ou psychiatriques et conduit à s'interroger sur notre place d'« aidant » auprès de ces populations.

En première partie, nous avons choisi de nous adresser au **Dr Eric HISPARD**, *médecin alcoologue à L'hôpital Fernand Widal, qui se consacre depuis plus de vingt ans aux patients présentant une dépendance majeure à l'alcool.*

Son engagement auprès des populations les plus précaires, nous a conduit à l'inviter et à nous éclairer sur ces problématiques :

- Comment dépasser les tabous et aborder utilement cette question dans la rencontre sociale ?
- Comment se manifeste la « maladie alcoolique » lorsqu'elle est chronicisée ; quel en est le tableau clinique sur les plans physiques et neurologiques ?
- Quels liens se tissent entre l'**alcoolisation** et la dépression ? Peut-on parler d'une conduite suicidaire ?
- Au-delà du sevrage, comment ramener l'alcoolique du côté de la vie ?

### La maladie alcoolique : pathologie ou addiction ?

Le Dr HISPARD attire notre attention sur les « mots » de l'alcoolisme, ses périphrases, ses embarras.

En 1975, ces centres voués au sevrage et traitement de l'alcoolisme étaient appelés "centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie", puis on a parlé de "centres de cure en addictologie".

On a pu parler aussi de "structures médico-psycho-sociales". Cette difficulté à nommer l'alcoolisme est en rapport avec la représentation que nous avons de l'usage de cette substance.

Pourquoi dans l'absolu nous alcoolisons nous ?

« Je voudrais boire normalement... » Quel usage de l'alcool est normé ?

Plusieurs réponses sont apportées par le Dr HISPARD à ces questions.

L'alcool possède, socialement, la caractéristique de ponctuer le temps. L'alcool est quasi toujours présent aux moments où l'on marque un « passage » : d'une année à l'autre, à un anniversaire, à Noël...

D'autre part, l'alcool est un anesthésique, un anxiolytique qui fonctionne avec tout le monde. On pourrait imaginer qu'il y a un bénéfice à prendre un produit qui nous fait du bien. Pourtant, médicalement, s'il était un médicament, il serait immédiatement interdit à l'expérimentation, avec mention "cancérigène et toxique". L'alcool est une molécule chimique toxique.

L'alcool est anxiolytique pendant la prise et dépressiogène après.

Les liens entre alcoolisme et dépression sont aussi de nature biochimique.

« Plus on boit, plus on est déprimé et plus on est déprimé, plus on boit » telle est la spirale de l'alcoolisation.

Historiquement, l'alcoolisation des travailleurs avait un lien avec l'hydratation du corps. On ne buvait pas de l'eau mais du vin pour étancher sa soif.

Dans les métiers exercés de nos jours, la charge physique diminue, tandis que parallèlement la charge mentale augmente.

L'alcoolisme devient une espèce de « hydratation psychique » qui répond à cette charge mentale.

L'alcool-dépendance a longtemps été un phénomène de masse. Typiquement cette dépendance concernait un homme de 40 à 50 ans.

Le profil de l'alcool-dépendant tend à se modifier.

Les femmes y apparaissent beaucoup plus que dans les décennies précédentes, même si l'alcoolisation des femmes est toujours prise dans le silence et la culpabilité. Les femmes ne sont cependant pas dans le même rapport à l'addiction que les hommes. Il est plus « normal » pour un père de famille de boire, tandis que c'est honteux pour une mère.

Aujourd'hui, il n'y a plus de tranche d'âge typique de la dépendance alcoolique, on trouve bien trois tranches d'âge : les moins de trente ans, les 40/50 ans et les seniors.

Les gens ne sont pas égaux face à l'alcool. L'alcool est plus ou moins bien toléré par l'organisme. L'alcoolisation ne parle pas nécessairement de l'ivresse. L'alcool reste relativement longtemps dans le sang : on peut donc être en permanence alcoolisé à faible dose. Chacun atteint l'ébriété avec une quantité différente d'alcool. On a souvent du mal à croire que d'autres ne peuvent contrôler leur consommation, puisque nous le pouvons.

L'alcool exerce des effets principalement sur deux organes : le foie et le pancréas.

Deux alcooliques sur trois vont rencontrer un problème hépatique.

Le pancréas est affecté, de façon chronique ou aiguë. Des années d'intoxication alcoolique affectent les fonctions pancréatiques et peuvent déboucher sur un diabète insulino-dépendant. Le prix physiologique est lourd.

En outre, les fonctions cognitives sont affectées par la consommation à long terme ; elle provoque de sévères attaques sensitives et neurologiques qui altèrent la réalisation des fonctions exécutives et dégradent les aptitudes à la communication.

L'alcool est un toxique majeur qui altère de façon parfois irréversible les fonctions cognitives, la mémoire, la compréhension.

## **Arrêter de boire...**

À la manière d'un « enfant bulle » qui a un terrible sentiment d'insécurité quand il en sort, l'alcoolique a besoin de limites, d'une bulle. Il en entrouvre les parois rassurantes en s'alcoolisant. Certains troubles cognitifs ne sont pas visibles au premier abord. Les patients peuvent tenir des conversations conventionnelles correctes qui maintiennent l'illusion de prise avec la réalité.

L'hôpital public prévoit neuf jours d'hospitalisation pour un sevrage. Parfois, les patients donnent l'impression d'aller mieux. Toutefois, au cours des suivis en alcoologie, les patients se perdent dans leur logique, leur mémoire ou dans l'espace. Ils sont donc souvent absents aux consultations et ces absences sont parfois mal interprétées et lues par les médecins comme un refus de se faire soigner. C'est ce qui justifie, souligne le Dr. HISPARD, le nécessaire accompagnement social qui entoure, soutient et maintient le lien malgré toutes les

attaques.

### **Du côté de « l'aidant »...**

Les consultations d'alcoologie sont marquées négativement dans les cultures familiales et sociales. Il n'est pas si loin le temps des « cures de dégoût » où le patient était invité à boire puis se voyait injecter de violents produits vomitifs, dans le but de « déconditionner » physiquement l'attrait de l'alcool. Il y avait une culture du châtiment, de l'expiation.

Si l'on se retrouve en situation d'être vu alcoolisé aux consultations ou en famille, c'est pour être entendu. Les alcooliques sont comme des « petits poucets », pour reprendre l'expression de l'alcoologue, qui sèment des cailloux pour être retrouvés. L'alcoolisation est un langage, un moyen de signaler un mal-être. Le rôle de l'accompagnant est de décoder le langage et le signal transmis par l'alcoolisation.

Par exemple, le fait de venir alcoolisé nous apparaît comme une forme de « cache-cache » où le but du jeu est d'être « retrouvé ». Comme le disait Donald Winnicott, le jeu de cache-cache pour un enfant se transforme en cauchemar dès lors que le parent ne le trouve pas ou cesse de le chercher. Ainsi faut-il parfois « boire jusqu'au fracas » pour échapper à son invisibilité.

*« On s'alcoolise pour être avec les autres. Mais quand on boit, on est toujours seul. »*

Antoine Blondin, journaliste sportif et romancier.

Le sevrage est un processus douloureux et dangereux qui doit se faire sous contrôle médical.

Un sevrage brutal comporte un risque de convulsion, c'est pourquoi avant les hospitalisations une limitation alcoolémique doit être établie. On ne dit pas « ne buvez pas », mais « ne buvez pas plus de 4 bières. »

Le plus dur après la victoire sur l'addiction, c'est la réadaptation à la vie courante. C'est déstabilisant pour l'entourage (la personne change à tel point qu'il faut rebâtir les rapports, accepter l'héritage de « l'avant »). Pour cette raison, les enfants devraient être rencontrés de façon systématique.

Les alcooliques ont contracté une dette permanente auprès de leurs enfants, qui leur adresseront des reproches au fur et à mesure de leur développement. De plus, ils n'ont connu leurs parents qu'en présence de l'alcool (souvenirs olfactifs, sonores...) et ne les reconnaissent plus après la cure.

Il y a dans l'alcoolisme de « dramatiques bénéfiques secondaires » pour les membres de la famille. Il s'agit de tout ce que l'alcoolique fait pour faire oublier et se faire pardonner ses manquements.

Parfois les places et les rôles se sont depuis longtemps figés et l'après sevrage offre une figure nouvelle aux proches, pas nécessairement facile à faire accepter.

Or, si mes propres enfants ne me reconnaissent plus, c'est que j'ai perdu ma véritable identité.

L'alternative qui se présente alors : rebâtir une nouvelle identité, ou replonger et retrouver l'ancienne.

### **Quelques années plus tard ...**

Les statistiques du centre Fernand Widal, quelques années après le passage en cure, permettent d'observer que sur 200 personnes environ :

- 10% sont perdues de vue
- 15% sont mortes : accidents, violence de la rue, maladies.

Deux tiers des anciens patients vont de « très bien » à « bien ».

**M. Jean-François MANGIN**, psychologue clinicien, psychothérapeute, thérapeute de couple et de famille, membre de la Société Française de Thérapie Familiale, intervient à l'unité de jour de l'Institut Mutualiste Montsouris au sein du Département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ainsi qu'à la Clinique Dupré à Sceaux (Fondation de la santé des étudiants de France). Il reçoit des familles où un enfant ou jeune adulte présente une addiction.

À force de travailler avec la dépendance, elle devient l'ennemi à combattre.

On a souvent des représentations très négatives de la dépendance alors qu'en réalité celle-ci est la condition même de la vie.

Par exemple, « être amoureux » réalise un état émotionnel modifié par la présence ou l'absence de l'être aimé. C'est un état de dépendance.

Faut-il nécessairement être autonome, se suffire à soi-même ?

Il ou elle est dépendant : De quoi ? De qui ? Pourquoi ?

Il convient de déplacer la question de l'attribut individuel : dépendant de quoi ? - vers l'attribut relationnel : dépendant de qui ?

Notre société émet des messages paradoxaux :

Elle clame les valeurs de l'autonomie dans un monde qui favorise la connectivité (téléphone mobile, Internet, réseaux sociaux, etc...).

Ce champ social favorise la connectivité au détriment de la relation.

On peut se trouver ainsi « très connecté » mais finalement en relation avec peu de monde.

Les toxicomanes peuvent être compris comme **des experts du lien**.

Apparemment, ils n'ont besoin de personne, de même qu'apparemment ils sont libres du lien au produit : « Je décroche quand je veux ».

Mais la dépendance au produit permet d'éviter une dépendance relationnelle, psycho-affective.

Les toxicomanes brisent le lien social, pensant n'avoir besoin de personne.

Le produit, c'est l'objet inanimé, l'objet mort. A ce titre, le produit « ne manque jamais ».

Il est toujours là, même au travers de son absence (quand on le cherche, on y pense) à la différence des personnes.

Le produit c'est l'anesthésiant, l'anxiolytique qui permet d'oublier la dureté, l'adversité.

### **Pourquoi est-ce que ces patients là éprouvent le besoin de s'affranchir des relations ?**

Ils ont appris très tôt que le lien pouvait faire mal, être sujet à des brisures. Une étude australienne, basée sur plusieurs centaines de patients, montre que 70 % des héroïnomanes ont eu des troubles affectifs ou émotionnels dans le passé. Les addicts sont donc des experts du lien douloureux : ils cherchent la meilleure façon de s'en protéger. Le moyen de passer d'une dépendance relationnelle à une dépendance à un produit, finalement moins anxiogène. Plus que d'autres ces patients ont eu à faire face à la douleur du lien.

La famille tient également un rôle clef dans l'addiction.

Un cas intéressant à étudier est celui d'Alexandre. À 31 ans, il est en deuxième année de sociologie, et est suivi depuis deux ans par un psychiatre. Alexandre fume jusqu'à quinze joints par jour (haschich) et s'alcoolise de façon massive. Il dira au cours d'une consultation : « Si je suis en moi-même serein, je peux résister à la tentation. C'est pour m'assimiler au groupe que je consomme, m'intégrer, être comme les autres ».

On peut s'interroger souligne J.F. MANGIN : « Est-ce que c'est une bonne idée d'arrêter ou de vouloir être en bonne santé, si la consommation permet d'être avec les autres, de se sentir vivant, de s'enclencher dans la vie ».

Pourquoi changer puisqu'on a trouvé une solution ?

« Fumer ça commence avec les autres et ça se termine toujours tout seul », répond Alexandre.

Il voudrait passer son permis mais pour l'instant c'est parfois le bus mais souvent son père, sa sœur qui le conduisent.

C'est une généalogie de la dépendance : comme il est dépendant des autres il aimerait passer son permis dit-il. Il a 31 ans, vit chez ses parents, se défonce à l'alcool et fume 15 joints par jour.

C'est un patient singulier, on l'attend, mais une fois sur trois il ne vient pas, il « vérifie » qu'on l'attend. Il téléphone quand il ne vient pas pour s'en assurer.

C'est une promesse non tenue, tout en maintenant le lien.

Certains thérapeutes peuvent se sentir « manipulés » ou « impuissants » ou « incompetents ».

Le soignant se sent comme le produit, se dit qu'il n'est pas assez bon pour accrocher le patient et le faire toujours revenir.

Ce type de patient fait naître parfois des mouvements d'agressivité.

Les premières séances sont souvent valorisantes puis le patient vient de moins en moins ou de façon plus fluctuante, dans les mouvements d'oscillation de l'affiliation qui métaphorisent le rapport au lien des toxicomanes.

Il est dans le lien avec son thérapeute comme il est dans d'autres formes de lien.

Le thérapeute assure alors une permanence du lien, « être là » « prendre soin de l'autre ».

Le lien hésite entre discontinuité, abandon et fusion.

Disparition **de** l'autre, abandon, disparition **dans** l'autre, fusion.

Le patient joue avec son thérapeute ce qui s'est joué pour lui.

Il fait attendre le thérapeute, il a attendu.

Il disparaît, qu'est-ce qui a disparu pour lui ?

Quand le traitement se déroule bien et semble marcher, il arrive que le patient rechute brutalement. Comme à la sortie de l'enfant bulle, tout semble bien se passer puis tout bascule. Pourquoi ce décrochage ? Pour éviter que ce lien qui fait du bien ne se brise, par peur de la possible évolution de la relation qui fait du bien, de la dangerosité de la permanence du lien.

En ne venant pas aux consultations, Alexandre suspend le temps, pour prévenir l'évolution, le risque de perdre autrui.

C'est le même comportement que les anorexiques qui, pour tout arrêter, ne mangent plus rien. Au fond on pourrait dire que l'anorexie est une addiction, c'est l'addiction « **au rien** ». C'est une attente dramatique, terrible. On attend quelque chose qui ne doit pas survenir.

Ce refus d'évolution est à mettre en relation avec la stagnation des études dans le cas d'Alexandre.

Alexandre c'est celui pour lequel rien n'évolue, à 31 ans il est toujours en fac de sociologie.

Au cours d'une séance, celui-ci évoque son frère aîné, atteint de la drépanocytose, qui s'est suicidé à l'arme blanche chez lui. C'est Alexandre qui trouve le corps.

**« Ça partira pas avec le temps ».**

C'est une blessure qui peut rester à jamais mais qui peut-être peut faire moins souffrir.

Comment donner du sens au suicide de son frère ?

Quand il évoque son envie de mourir, Alexandre est aussitôt envahi par un mouvement de culpabilité envers sa mère qui a déjà perdu un fils : « Je ne peux pas lui faire ça ».

L'attente d'Alexandre, c'est attendre de mourir pour rejoindre son frère, mais sans pouvoir quitter sa mère.

La chambre du frère est restée intacte, transformée en sanctuaire.

Alexandre est comme un guerrier en lutte dans un espace entre la vie et la mort.

On ne peut soigner la toxicomanie comme un symptôme qui relève d'une problématique individuelle.

**La fonction individuelle du symptôme doit être entendue en écho avec une fonction**

**familiare.**