

# Les abus de substances

Le déni, un obstacle à l'entrée en traitement

Daniela Danis

*Lors d'abus de substances, le patient passe par une phase de déni, souvent prolongée, qui peut être aggravée par la «conspiration du silence» de l'entourage. Les processus menant à la codépendance et leur effet négatif sur une prise en charge du patient sont ici décrits, de même que leur interaction avec les mécanismes de fonctionnement du patient.*

Comment motiver un malade dépendant (alcoologique, toxicomane, pharmacodépendant) à se soigner? Quand est-ce que ces personnes demandent de l'aide? Voici des questions que se posent l'entourage et les soignants des malades dépendants.

Les malades dépendants ne sont pas seuls. Ils sont insérés dans un système familial et social plus ou moins dense qui varie selon l'âge de la personne, son milieu culturel et socio-économique. Ce système qui soutient le malade soutient aussi, et de façon paradoxale, la progression de sa maladie. Ce n'est que quand ce système environnant épuise ses ressources et que la personne se trouve contrainte à faire face aux conséquences négatives de sa consommation (dettes, défaillances physiques, solitude, licenciement, etc.) qu'elle pourra se rendre compte de la triste réalité de sa maladie. Il faut noter que l'alcoolisme est reconnu comme maladie par l'Association Médicale Américaine depuis 1956 [2], et la dépendance est considérée comme maladie par l'OMS depuis 1979 [3]. Précédemment, le malade dépendant était enfermé dans le déni face aux effets de sa consommation sur sa vie. Le déni est le mécanisme de défense par lequel le malade dépendant parvient à nier le déséquilibre dans lequel sa vie bascule progressivement suite à l'absorption de certaines substances psychotropes et leur effet sur son comportement. Le déni se manifeste par une série de prétextes, rationalisations, justifications et banalisations sur l'impact de la consommation sur les différents domaines de la vie de la personne dépendante. Le déni lui permet de garder l'impression que sa consommation est normale, car il altère sa perception de la réalité, et le malade dépendant ne s'aperçoit pas des changements dans son comportement qui découlent de sa consommation. Il est convaincu que sa consommation ne lui cause pas de problèmes, que ce sont les autres qui ont tort, (quand ceux-ci ont le courage de le confronter à son comportement), il

dit «consommer comme tout le monde», «comme la mode le dicte». Selon lui, il suit les règles et usages de la société, de l'époque, etc. Le déni permet une homéostasie psychique par laquelle le malade dépendant garde l'impression illusoire de contrôler sa vie.

## Le déni se révèle à différents niveaux

► Chez le malade dépendant il se manifeste au niveau des quantités, des modalités et des conséquences engendrées par sa consommation. Quand il est confronté à sa consommation, le malade dépendant assure qu'il «peut s'arrêter quand il veut», que «ce n'était que de la bière», qu'il «ne prend pas d'alcool fort», ou encore qu'un «vrai homme doit boire» et que «tous mes copains le font» puisqu'on «ne peut pas faire la fête sans boire», .... Les délais non respectés dans son travail sont vite justifiés projectivement par l'incompétence des autres. L'agressivité face à son entourage familial est fortement minimisée: par exemple, lorsque sa femme pleure il devient défensif et déclare qu'elle est trop sensible. Il insistera pour prendre le volant étant intoxiqué, son épouse codépendante [4,5] prendra place à ses côtés n'osant pas s'opposer. Si le malade dépendant perd la maîtrise de son véhicule il la blâmera disant qu'elle l'aura énervé.

Il expliquera l'éloignement des anciens amis en disant que de tout façon c'est un monde d'égoïstes et que chacun vit pour soi, sans admettre que son comportement modifié par l'effet des substances absorbées y est pour quelque chose. Il sera furieux si ses collègues de travail refusent de continuer à cacher ses défaillances professionnelles et les accusera de manquer de solidarité. Un toxicomane va s'éloigner de ses anciens amis et s'entourer progressivement des personnes avec lesquelles il partage sa consommation. Il aban-

donnera ses études et dénigrera l'enseignement dispensé. Il volera des biens à ses parents ou à des inconnus pour payer sa consommation criant sa révolte contre les injustices de ce monde. Ses idéaux de non-violence contrastent avec ses actes.

► Le déni au niveau social se manifeste chez ses amis et collègues qui justifieront son comportement et le soutiendront pendant longtemps. Leur déni s'exprimera par des expressions telles que: «avec une femme pareille, il est normal qu'il exagère de temps en temps», ou bien ils vont blâmer le travail car trop «stressant» ou encore «la solitude dans laquelle il se trouve» (sans penser que la consommation a un effet provocateur de cette solitude). Ils vont encore chercher à trouver des boucs émissaires tels que le patron ou la conjoncture économique. Les vertus de la consommation d'alcool sont souvent exaltées dans la publicité. Dans certains restaurants des écriteaux qui incitent à la consommation ignorent la détresse des malades dépendants.

► Quant au déni au niveau du personnel soignant, on peut observer que, malgré le fait que la maladie de la dépendance existe depuis la nuit des temps (seule la nature des substances change, le comportement addictif quant à lui, subsiste) et qu'elle constitue un problème de santé publique aigu [6], les professionnels de la santé sont parfois peu formés pour y faire face. Cette maladie est peu ou pas enseignée dans les facultés de médecine, psychologie et autres branches paramédicales et sociales. De ce fait, les professionnels de la santé confrontés aux malades dépendants ignorent certaines caractéristiques de leurs comportements, tels que le déni qui se reflète par la minimisation et la banalisation des effets qui suivent l'absorption de certaines substances psychotropes ainsi que les mécanismes de manipulation très puissants grâce auxquels le malade dépendant se procure sa «substance de choix», bernant souvent ses soignants. Le «tourisme médical», modalité selon laquelle le malade consulte un médecin après l'autre pour obtenir des substances psychotropes (telles que les benzodiazépines) aux doses désirées, en est un exemple. Ceci, ainsi que d'autres comportements semblables permettent au malade dépendant de «stocker» les substances dont il a besoin. Les soignants peu informés conseillent à leurs patients de boire moins, car «boire un peu est bon pour la santé», sans savoir qu'une personne dépendante ne peut pas consommer «un peu». Ils insistent pensant «qu'avec un peu de volonté, vous pouvez vous arrêter». Souvent ils refusent ou négligent le contact avec l'entourage, source d'informations précieuses.

► Parfois les prises en charge psychologiques sont aussi affectées par ce phénomène. Les patients peuvent être suivis pendant longtemps sans que les psychothérapeutes ne se rendent compte ou ne donnent de l'importance au fait capital que leurs patients participent au suivi psychothérapeutique en état d'intoxication et que leur perception est altérée par certaines substances psychotropes. Il est courant d'entendre des personnes qui sont devenues abstinentes, «cleans», admettre avec un certain recul, le fait qu'ils allaient à leur séance de thérapie en ayant consommé avant la séance pour éviter des symptômes de manque et continuer à consommer après la séance, pour anesthésier l'intensité des émotions éveillées et être «bien». Il est important de rappeler que leur moteur dans la consommation est toujours de retrouver un bien-être immédiat et «être relax, assuré, soulagé», ce que la psychothérapie ne peut pas leur donner instantanément.

## Le rôle de la famille

► Quant au cheminement du déni dans la famille proche, il provoque de profonds ravages. Car le malade dépendant est conforté dans ses convictions par les attitudes codépendantes de son entourage, qui renforcent son déni. Le mécanisme du déni n'est pas l'apanage du seul malade dépendant, son entourage en souffre aussi. Dans le schéma suivant on peut observer l'interaction entre le déni des deux partenaires, suivi d'un début d'aveu, et le mécanisme de codépendance qui agit et fait reculer la prise de conscience.

► Au début de la manifestation des signes de dépendance, les partenaires du dépendant (conjoint, compagnon, compagne, parents, grand-parents), souffrent également du déni et nient le problème. Dans un deuxième

### Interactions entre le patient et son entourage

Malade dépendant	Proches
1. «Je consomme comme tout le monde», «je m'arrête quand je veux» (déni total)	1. «Il fait comme tout le monde», «il s'arrête s'il le veut»
2. «C'est à cause de toi que je consomme», (début d'aveu de consommation problématique)	2. «C'est à cause de moi qu'il consomme car je ne suis pas assez...», (déclenchement des sentiments de culpabilité)
3. «Si tu fais des efforts...»	3. «Je vais t'aider, je vais t'en sortir»

temps, très crucial, apparaît un début d'acceptation quand le malade dépendant admet qu'il consomme. Toutefois il ajoute immédiatement, grâce aux mécanismes de projection qui lui sont propres, que la faute de sa consommation appartient à quelqu'un d'autre, un autre qu'il responsabilise de son comportement. C'est à ce moment là, que le phénomène de la codépendance entre en action et que la personne codépendante se culpabilise et commence sa «carrière» d'aide. C'est un moment clef dans la relation. Une personne qui n'est pas codépendante va essayer d'aider le malade dépendant plusieurs fois, mais si elle se rend compte que son aide ne donne pas les résultats escomptés, elle va pouvoir arrêter son comportement et se protéger. Par contre, la personne codépendante ne va pas pouvoir s'arrêter et va continuer ses

tentatives malgré les échecs successifs. Elle va même multiplier davantage ses efforts, elle va se rendre de plus en plus indispensable et une fusion relationnelle va s'installer. Puisqu'il s'agit d'une maladie progressive, le malade dépendant sera de plus en plus pris par l'obsession de consommer et va tout mettre en oeuvre pour y arriver tandis que la personne codépendante sera à son tour obsédée par le contrôle de la situation. Ces efforts voués à l'échec, loin d'aider le malade dépendant à arrêter sa consommation, aideront plutôt la situation à se détériorer et la maladie de la dépendance à progresser. Cette situation continue à s'aggraver jusqu'à ce que la personne codépendante touche le fond par épuisement. A ce moment le déni se brise et une intervention extérieure peut avoir finalement lieu.

## Parallèle dans la progression de la dépendance et la codépendance

### Le dépendant commence à changer suite à sa consommation:

1. La vie sociale commence à être adaptée en fonction de la consommation.
2. La préoccupation pour la consommation augmente.
3. Augmentation de la tolérance envers les substances.
4. Début de pertes de mémoire « black-out ».
5. Consommation en secret. Sentiment de culpabilité.
6. Refus de parler ou d'admettre la consommation.
7. Perte de contrôle. Diminution de la faculté de s'arrêter comme les autres, ou de respecter les limites qu'il s'est imposé pour contrôler sa consommation.
8. Justification de la consommation par des excuses, des rationalisations.
9. Comportement orgueilleux, agressif, mégalomane.
10. Echec des efforts faits pour contrôler la consommation.
11. La consommation est obsessionnelle et continue, irrite la famille, les amis. Des problèmes de travail et d'argent apparaissent.
12. Pensées irrationnelles, ressentiments injustifiés.
13. Incapacités d'agir socialement, sexuellement, professionnellement.
14. Symptômes physiques de la dépendance: tremblements, probl. de foie probl. psychologiques, altération de la pensée. Détérioration morale.
15. Il touche le fond. Continuer à consommer et vivre sont incompatibles.

### Le codépendant réagit à ces changements:

1. Le codépendant s'adapte à ces changements, change d'amis, de connaissances, s'éloigne des amis.
2. Le codépendant accepte la consommation comme normale. Il peut même lui procurer le produit.
3. Le codépendant ignore ou justifie l'augmentation de la consommation. Il banalise ses peurs.
4. Le codépendant se sent frustré avec les rechutes, il doute de sa santé mentale, se culpabilise.
5. Le codépendant se sent conforté par le sentiment de culpabilité du dépendant. Il accepte ses promesses.
6. Le codépendant accepte le refus d'en parler, se sent intimidé par l'agressivité défensive du dépendant, commence à être en colère.
7. Le codépendant perd le contrôle. Les pensées, les attitudes sont centrées sur les excès du dépendant. La vie se restreint à répondre à des urgences.
8. Le codépendant excuse le comportement du dépendant, et se dit: « quelqu'un doit assumer ». Il accumule de la colère, du ressentiment et perd le respect pour le dépendant. Il ne contrôle plus ses émotions.
9. Le codépendant est dégoûté de ces comportements, s'enferme de plus en plus. Il avale sa rage. Il évite sa famille et ses amis, s'isole.
10. Le codépendant essaie de contrôler le dépendant, cherche de « cachettes ». Il manipule, exige des vaines promesses, sermonne, menace.
11. Le codépendant accepte l'isolement social, veut éviter la honte et l'embarras. Il assume de plus en plus les responsabilités financières.
12. Lors des discussions et disputes, le codépendant prend sur lui les ressentiments.
13. Le codépendant accepte l'isolement, est soulagé du manque d'intérêt sexuel du dépendant. Prend sur lui la vie professionnelle et les engagements financiers.
14. Le codépendant développe des symptômes liés au stress. Détérioration de la faculté de penser et d'agir.
15. Il touche son fond. Il peut quitter le dépendant, faire une tentative suicide ou commencer son rétablissement.

On peut constater alors que le déni touche aussi bien les malades dépendants que leur entourage proche et élargi. Il s'agit ici de prendre conscience de la dépendance en tant que maladie qui se soigne et que le phénomène du déni retarde la prise de conscience qu'un traitement s'impose. Il serait important que les différents intervenants soient encouragés à se positionner au plus vite, dès que les symptômes de la dépendance se manifestent. Cette démarche facilitera l'acceptation du besoin d'un traitement de la part du malade dépendant et évitera ainsi des souffrances interminables pour le malade et son entourage. ■

**Bibliographie:**

1. *Danis D, D'Epagnier C, Udry C*: Pression de l'entourage et motivation des patients alcooliques et toxicomanes pour entreprendre un traitement, *Revue médicale de la suisse romande*, 117: 913-918, 1997
2. *Jellinek EM*: The disease concept of alcoholism. Hillhouse Press, New Brunswick, 1960
3. *Arif A & Westermeyer J*: Manual of drug and alcohol abuse. Plenum Publishing Corporation, New-York, 1988
4. *Danis D*: Le traitement de la maladie de la dépendance à la Clinique La Métairie, Nyon. Les cahiers du Great no 3, 33-36, 1995
5. *Beattie M*: Vaincre la codépendance. J.C.Lattès, Paris, 1991
6. Chiffres et données sur l'alcool et les autres drogues. Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies, Lausanne, 1997

**Auteur:**

*Daniela Danis*  
Psychologue FSP-Psychothé-  
rapeute ASP  
Responsable de l'Unité des  
Maladies de la Dépendance  
Clinique La Métairie  
CH-1260 Nyon

# ORLY

## THE ONE AND ONLY MATCHMAKER



### WHAT IS THE MEDIA SAYING ABOUT ORLY?

**The Phil Donahue Show**

"Orly is a unique personal matchmaker..."

**Ron Reagan Show**

"Orly, born a matchmaker..."

**Sally Jesse Rafael Show**

"Orly's service is designed for the professionals..."

**AM Los Angeles Show**

"two of Orly's clients were married live on the show... The wedding of the year"

**Eyewitness News (ABC)**

"Orly, world renowned matchmaker..."

**KTLA Morning News**

"Orly, matchmaker in action..."

**Jewish T.V. Network**

"Orly is a real marriage broker..."

**Montel Williams Show**

"Orly's clients are the créam de la créam..."

**AM Philadelphia Show**

"Orly's clients are simply top of the line..."

**Cleveland Tonight Show**

"Orly, a touch of class..."

**Orange County News Channel**

"Orly is champagne wishes..."

**AM Northwest Show, Oregon**

"Orly the one and only matchmaker..."

**Good Evening Seattle Show**

"Orly is an investment in your future..."

**The Dimi Petty Show, Canada**

"Orly has a sixth sense..."

**National Enquirer**

"Orly has a dream date for you..."

**Orange County Register**

"Orly has a match for the sincere singles..."

**The Heritage Weekly**

"Orly is nationally and internationally know..."

**Los Angeles Times**

"Orly matches the rich and successful..."

**Dallas Morning Newspaper**

"Orly made countless introductions..."

**Beverly Hills Today**

"Orly made countless introductions..."

**KFI Talk Radio**

"Orly, a matchmaker with a sixth sense..."

**WLAC Nashville Radio**

"Orly is a celebrity matchmaker..."

# FREE

30 MINUTES PHONE CONSULTATION  
(310) 659-7337 • Beverly Hills, CA-U.S.A.