

## Troisième article

### Qu'est-ce que le déni ?

Le déni c'est le refus de voir une certaine réalité, évidente pour l'entourage, mais considérée comme inacceptable ou insupportable par le malade alcoolique. Il n'est, en effet, pas facile de reconnaître son impuissance à contrôler sa consommation et d'accepter le fait d'être devenu esclave de l'alcool et d'être qualifié " d'alcoolique ".

Souvent, la honte et la culpabilité qui résultent des conséquences de la boisson, renforcent ce moyen de défense des personnes dépendantes. C'est le déni du problème, le déni des liens entre les conséquences de la boisson et la boisson elle-même, ou le déni de la gravité du problème de boisson. Alors, la personne âgée malade " banalise ", " rationalise ", " s'isole ", ou " projette " sur d'autres.



Ainsi, on entend souvent dire :

- Je bois comme tout le monde → **Banalisation**
- Jamais le matin ou, seulement, le week-end → **Banalisation**
- Je m'arrête quand je veux → **Banalisation**
- Je ne bois pas d'alcool fort, seulement de la bière → **Banalisation**
- Personne ne me comprend → **Isolement**
- C'est à cause de ma femme, de mon boulot,... → **Projection**
- Ma femme exagère beaucoup → **Banalisation**
- J'ai perdu mon permis pour excès de vitesse, pas pour l'alcool → **Projection**

Il en est aussi de même lorsque la personne dépendante consulte son médecin. Elle ne le fera que très rarement pour son problème de boisson, mais le plus souvent pour des raisons physiologiques (*je digère mal docteur*), psychologiques (*je suis déprimé docteur*), familiales (*mon mari me fait sans cesse des reproches, je suis harcelée, docteur*), ou même professionnelles (*je suis épuisé par mon travail, docteur, je voudrais un certificat pour quelques jours*).

Une autre forme de déni consiste à nier l'existence de solutions au problème, par exemple : " *j'ai déjà fait une cure, ça ne sert à rien* " ou " *qu'est ce que vous voulez que j'y fasse !* ".

Le déni c'est aussi l'expression de l'angoisse générée par la perspective des changements, souvent profonds, auxquels la personne dépendante devra inmanquablement procéder. En effet, arrêter de boire, à vie, c'est briser un équilibre, un mode de vie auquel on s'est habitué socialement, psychologiquement et physiquement, souvent depuis de nombreuses années. C'est une remise en question fondamentale de soi, de ses habitudes, de ses relations avec l'entourage et avec la société, de façon générale.

Enfin, pour beaucoup de personnes dépendantes, l'alcool, au moins au début, est une " solution ", un " remède " à un certain " mal vivre " ou un " vivre autrement ". Le déni est, ici, utile au malade. C'est une façon inconsciente de protéger cette relation particulière et irrationnelle qu'il entretient avec l'alcool.

### Relever la tête !

A ce titre, il faut respecter ce déni et ne pas chercher à tout prix à le briser de force. Au contraire, il faut le dépasser en suscitant un déséquilibre, une crise en quelque sorte, dans cette relation " alcool-malade " et ce dérèglement, à son tour, provoquera le changement. Il faut en outre accepter que cela puisse prendre du temps.

Pour ce faire, on peut procéder de deux manières :

1. La confrontation directe entre le malade et les conséquences **objectives** et **mesurables** de la consommation d'alcool, sans attribuer, mais plutôt suggérer, que ces conséquences sont le résultat de cette consommation.



Par exemple :

- De la part du médecin, un problème médical (hypertension, début de cirrhose, prise de sang alarmante,...)
- De la part d'un juge ou d'un policier, un accident de voiture
- De la part d'un employeur, des problèmes au travail (absences injustifiées et répétées, mauvaise performance, erreurs,...)
- De la part de la famille, des souffrances de l'entourage (les enfants, les amis, le conjoint, ...)

Cette façon de faire, pourtant, peut renforcer la résistance du malade et il faudra alors plutôt travailler sur les incitants aux changements, c'est-à-dire, la motivation.

2. Agir sur la motivation du malade par les moyens suivants :

- **Faire preuve d'empathie**, c'est-à-dire reconnaître la personne dépendante dans son autonomie et son individualité, en acceptant son vécu sans nécessairement l'approuver ; c'est le sien pas le vôtre.
- **Redonner de l'espoir** – Un malade alcoolique a, très souvent, perdu tout espoir et tout amour-propre ; il est important de lui faire comprendre et de lui dire qu'il en vaut la peine.
- **Associer la famille** – On souffre de l'alcool en famille et, c'est en famille qu'il faut en sortir.
- **Proposer des objectifs intermédiaires** – Ne pas imposer, d'emblée, l'abstinence totale et définitive, car cela peut paraître inconcevable pour le malade ; proposer, au contraire, des expérimentations de plus ou moins courte durée et en relever, après coup, et, avec lui, les bénéfices pour tous. "*Un jour à la fois*" disent les AA.
- **Encourager les changements positifs**, en les mettant en exergue par rapport aux promesses non tenues ou aux accros, sans, toutefois, minimiser ces derniers.
- **Négocier, mais surtout pas imposer**. La main de fer dans un gant de velours reste la meilleure des politiques : féliciter le malade pour ce qu'il a et fait de mieux, mais rester intransigeant quant aux conséquences de la boisson.
- **Dialoguer**. L'alcool isole le malade sur sa planète « Alcoolie ». Cet isolement entraîne le malade et son entourage à ne plus communiquer ou à ne plus utiliser le même langage. Il est primordial de rétablir un dialogue franc et respectueux, pour tous. Ce dialogue peut se nouer par personnes interposées, notamment, par des membres de mouvements d'anciens buveurs qui ont vécu cet isolement et le retour à la réalité.

## Le déclic



Ce que certains appellent le " **déclic** " reste pour beaucoup un véritable mystère. Qu'est ce que c'est en réalité, comment le provoquer, quand se produira-t-il ?

Une première définition du déclic pourrait être : **la prise de conscience que l'on a intérêt à arrêter sa consommation d'alcool.**

Mais, cette définition laisse supposer avant tout, que l'on a accepté avoir des problèmes avec l'alcool et donc, par définition, éprouvé ces problèmes, c'est-à-dire les effets négatifs de l'abus d'alcool.

Ceci démontre bien que le déclic n'est sans doute pas un évènement ponctuel, mais bien plus un processus qui consiste en une évolution progressive depuis le déni total du problème jusque l'abstinence. Ce parcours, qui peut être long et qui comprendra souvent aussi des retours en arrière, est entretenu et animé par une succession d'incitants plus ou moins forts qui construisent et renforcent petit à petit la motivation du buveur à arrêter sa consommation.

Et voila bien le mot " magique " : La **MOTIVATION**.

La construction de cette motivation est propre à chacun et dépend d'une multitude de facteurs, tant physiques que psychiques, liés à la personne, à son passé, son éducation, son affectivité et, aussi, aux relations qu'elle entretient avec son contexte de vie, familial, social et professionnel. Un certain nombre de ces facteurs vont être confrontés à l'obligation de changement. Ceci apparaîtra souvent au buveur, comme inconcevable, tant son besoin d'alcool est, pour lui, vital.

Il faut donc accompagner la personne âgée malade alcoolique pour l'aider à faire naître et faire croître, en lui, cette motivation. Il faut, bien entendu, éviter d'agir à sa place. Contrairement à la tendance naturelle de chacun, Il con-

vient de ne pas s'opposer au dilemme de sa confrontation aux changements nécessaires auxquels il devra procéder dans ses rapports à la boisson.

Un malade alcoolique, devenu dépendant, a besoin physiquement et psychologiquement d'alcool pour vivre. Ainsi dans un premier temps, il faut amener le buveur à prendre conscience, de lui-même, des bénéfices certains de l'arrêt de la boisson par rapport aux effets délétères de l'alcool, et ce, malgré les effets psychotropes du produit qui paraissent, au malade, largement prédominant en rapport à ses effets toxiques. Cette étape lui permettra de passer de l'état de déni à la prise de conscience de l'intérêt de l'arrêt de la boisson.

Dans un second temps, il faudra l'aider à réfléchir et à définir lui-même les stratégies à mettre en place pour, d'abord, arrêter la boisson et, ensuite, maintenir l'abstinence par la mise en pratique de ces stratégies.

Tout ce processus a été bien décrit par deux psychologues canadiens " *Prochaska et DiClemente* " dans leur modèle des étapes du changement qui est schématisé dans la figure ci-dessous :



Partant de l'état de déni, un jour, dans un contexte sociétal ou personnel particulier, le malade alcoolique commencera à se poser des questions.

Il se dira, de temps en temps, que, **peut-être**, sa consommation pourrait bien être un peu excessive. A ce stade, ce questionnement reste du domaine de l'hypothèse ; il n'y a aucune conviction.

Un jour pourtant, sans arrêter pour autant, il admettra que sa consommation est **effectivement** excessive. Il recherchera, alors, de l'aide pour comprendre ce qui lui arrive. Tirillé entre le besoin physique et psycho-

logique d'alcool et le désir d'arrêter, il pèsera le pour et le contre de l'arrêt de la boisson.

Cette phase d'analyse le mènera graduellement, mais pas toujours, vers la mise en place des stratégies qui le conduiront, non sans peine, à l'abstinence. Il pourra alors se dire qu'il peut vivre " **sans alcool** ".

Pour atteindre le stade de la guérison, celui du " **hors alcool** ", il faudra qu'il se remette totalement en question et que lui et son entourage reprennent la place qui est la sienne dans la famille. Il devra aussi se réapproprier le temps qu'il passait à se procurer de l'alcool, à le boire et à " **cuver** ", en s'occupant utilement de manière aussi plaisante et valorisante que possible.

Ce processus évolutif n'est malheureusement pas à sens unique. Il arrive souvent qu'il y ait des retours en arrière, des accros, des pertes de confiance en ses capacités, des ré-alcoolisations, voire des rechutes qui le ramèneront à l'une des étapes antérieures.

Parmi les incitants qui peuvent provoquer un changement positif, c'est-à-dire, vers l'étape supérieure du modèle représenté ci-dessus qu'est l'abstinence totale et définitive, on trouve classiquement :

- Le conjoint menace de divorcer ou divorce.
- L'employeur pose un ultimatum ou licencie le buveur.
- Le médecin annonce un sérieux problème de santé comme un début de cirrhose ou une pancréatite.
- Un retrait de permis de conduire ou un sérieux accident de la circulation.
- Le témoignage d'un buveur guéri.
- Une condamnation judiciaire.
- Le rejet par des amis proches.
- Le sentiment de gêne en rapport à ses actes ou ses oublis.
- La prise de conscience de sa propre déchéance.
- L'envie ou l'orgueil de retrouver l'estime des autres et de grandir dans leur regard, notamment celui de ses proches et, parfois, de ses enfants.

Il faut souligner enfin que ces mêmes incitants peuvent, aussi, avoir l'effet exactement opposé, c'est-à-dire le retour à un état antérieur du modèle, voire à la rechute. Ainsi, par exemple, si le conjoint veut divorcer, le buveur peut se retrouver dans un état tellement désespéré que, au moins dans un premier temps, son problème de boisson s'amplifiera et il pourra se dire : " à quoi bon arrêter, ma femme est partie, malgré mes efforts, je n'ai donc plus rien à perdre. " Ou bien encore, pour certains, l'emploi étant la dernière bouée qui les retenaient à la vie, perdre le gagne-pain équivaut à une condamnation, et là encore, c'est, à nouveau, la descente aux enfers.

**En conclusion, le déclic est l'aboutissement d'un cheminement, différent pour chacun, plus ou moins long, tortueux et semé d'embûches mais ouvrant la porte vers la liberté.**