



Centre Gilbert RABY
SERVICE QUALITE

CO-DEPENDANCE ET DESIGNATION

Docteur Michel JACQ, *médecin psychiatre*

Elément de référence/communication présenté lors de la journée organisée à l'attention des médecins du travail, le jeudi 11 juin 2009

DE LA DESIGNATION DU « TROUBLE-FETE » A LA PRISE DE CONSCIENCE DE LA CO-DEPENDANCE

INTRODUCTION :

La désignation comme rupture dans un processus d'adaptation à la co-dépendance

1) Historique de l'organisation des réunions de l'entourage au Centre Gilbert Raby

- D'abord une information sur la maladie alcoolique et le principe de l'abstinence ;
- Par la suite, un groupe de parole thérapeutique pour les patients et leur entourage ;
- Actuellement, un temps institutionnel important qui contribue à stimuler l'intérêt des équipes soignantes pour une approche du soin et une représentation de la maladie intégrant l'entourage proche du patient (entretiens familiaux et de couple).

2) Principes de fonctionnement, groupes thérapeutiques multifamiliaux

3) Le mécanisme de la désignation, tout commence par là !

a) Celui (ou celle) qui nous gâche la vie :

C'est ainsi souvent qu'est désigné le malade alcoolique. A la fois coupable de ne pas savoir boire comme les autres et coupable de ne pas vouloir reconnaître quand il s'alcoolise plus que de raison, le perturbateur est avant tout celui qui fait souffrir les autres. Cette désignation est en premier lieu formulée par le conjoint. S'il est le mieux placé pour désigner, il met cependant rarement sa souffrance comme élément à charge dans son dossier d'accusation, préférant souvent s'indigner de celle subie par ses enfants.

b) Celui (ou celle) que l'on aime sinon on ne serait plus là !

Il s'agit bien là d'un paradoxe, plus la souffrance est grande, plus elle témoigne de l'amour porté au malade. En même temps, on retrouve là le raisonnement de l'abandonnique qui met l'autre à l'épreuve pour faire la preuve... qu'on l'aime toujours. Hélas la répétition des épreuves finit par ne plus laisser de place à la dynamique du couple, elle s'y substitue.

c) Celui (ou celle) qui nous fait honte...

Assez souvent, le malade alcoolique par ses troubles du comportement, attire l'attention du voisinage ; la famille n'a plus alors comme solution que de cacher, de le cacher quand il a bu et progressivement de se cacher en temps que famille. Le cercle des amis se restreint, cette dissimulation s'accompagne d'une honte de ce qu'ils sont. La famille d'un alcoolique devient insidieusement une famille d'alcooliques. Le malade est ainsi désigné avec d'autant plus de violence que parler de cette honte c'est rompre avec ce processus ancien dont l'une des règles principales était le maintien du secret, comme ciment de la famille nucléaire.



Centre Gilbert RABY
SERVICE QUALITE

CO-DEPENDANCE ET DESIGNATION

Docteur Michel JACQ, *médecin psychiatre*

Elément de référence/communication présenté lors de la journée organisée à l'attention des médecins du travail, le jeudi 11 juin 2009

d) *Celui (ou celle) que nous portons (ensemble) à bout de bras*

En fait, le malade, par le dysfonctionnement familial qu'il induit, organise le rythme de vie dans une alternance de périodes de crises et de réparation. Au fur et à mesure que les crises se rapprochent, les moments de réparation disparaissent, le malade n'est plus perçu que comme l'objet de sa maladie. La dimension de sa souffrance peut lui être déniée. Il n'est alors plus qu'un fardeau qu'il faut porter, et cette tâche unit ses proches, renforce le lien d'affiliation, avec un sens de la loyauté qui empêche chacun de lâcher prise sauf à porter la culpabilité d'avoir augmenté le poids à porter pour ceux qui restent !

e) *Le trouble fête*

Sans lui (ou sans elle) la vie serait une fête. A ce stade, le malade et l'alcool ne font plus qu'un dans la représentation de ses proches. Il est celui qui apporte le trouble, la violence parfois, la colère presque toujours. Le malade est irritable, son entourage aussi. A la diffluence des affects et des jugements du malade, répond le souhait de protéger et de se protéger mais aussi de lui faire payer cet insupportable vécu, né de l'impuissance à mettre fin à ses alcoolisations.

La violence morale n'est supportable que parce qu'elle entretient l'illusion que si la famille peut gérer cela, c'est parce qu'aucun autre problème ne peut séparer ses membres. La maladie alcoolique ne laisse pas de place à l'émergence d'une autre difficulté. Cette souffrance les unit, tend à parentaliser les enfants, atténuant aussi les conflits de génération. Le malade joue alors son rôle, canalisant vers lui l'ensemble des reproches et des tensions.

On pourrait voir ici l'idée qu'il y a la derrière la souffrance aussi quelques avantages à ce mode de fonctionnement. Mais en fait, s'il y a désignation, c'est qu'il y a une situation de crise.

L'hypothèse initialement développée, selon laquelle la désignation vient signifier un point de rupture dans le processus d'adaptation familiale, peut s'entendre de plusieurs façons :

- la désignation peut signifier que la nature des alcoolisations (et les troubles induits) est devenu ingérable par l'entourage. Ceci peut alors s'expliquer par la nature même de la maladie alcoolique ou la rupture dans le processus d'adaptation peut s'opérer au niveau psychique. La nécessaire augmentation des quantités d'alcool absorbé pour obtenir un effet identique, précède généralement la modification même de l'effet, bien souvent l'irritabilité, la jalousie au sens large, côtoient un vécu dépressif. Le malade devient imprévisible ;
- la désignation peut signifier que le malade ne respecte plus le rôle qui est le sien. On peut ainsi évoquer ces conjoints qui, face à un souhait de rupture de la part du malade, s'empresse de le désigner comme « alcoolique », occultant par là même, toute remise en question. Plus souvent des tentatives tardives et maladroites pour réinvestir une fonction parentale aboutissent à des injonctions de soin de la famille ;
- la désignation peut également permettre à une famille de changer de patient désigné, à l'occasion de la survenue d'un trouble déstabilisant chez un autre membre de la famille. C'est alors souvent occulté dans la plainte ou formulé comme une difficulté induite par l'alcoolisme du patient désigné ;
- la désignation intervient également alors qu'un réaménagement du fonctionnement devient nécessaire, à l'occasion de l'arrivée d'un enfant, de la crise d'adolescence d'un autre, ou d'un départ.



Centre Gilbert RABY
SERVICE QUALITE

CO-DEPENDANCE ET DESIGNATION

Docteur Michel JACQ, *médecin psychiatre*

Elément de référence/communication présenté lors de la journée organisée à l'attention des médecins du travail, le jeudi 11 juin 2009

Globalement, on pourrait dire que l'une des grandes difficultés sous-jacente à cette désignation du trouble fête, est une difficulté d'adaptation au changement. Finalement, cette organisation de la vie de la famille centrée sur son « alcoolique » fige les rôles, parfois les confond, et restreint sa créativité, sa capacité à évoluer, à se reconstruire sans se perdre ! La dimension d'aliénation au temps apparaît à la fois dans la difficulté des familles à parler de leurs histoires et à s'inscrire dans des projets. Spontanément, le mécanisme de la désignation les enferme dans un sentiment de crise et d'impasse, la solution à tous les problèmes devant magiquement résulter d'un changement auquel ils ne croient pas, l'abstinence.

Le soin auprès des familles lors d'entretiens, permet de les aider à se décrire aussi par leur histoire. Ces couples en souffrance sont alors étonnés d'un simple questionnement sur l'origine de leur rencontre, leur « projet fondateur », les événements heureux ou malheureux qu'ils ont pu surmonter ensemble. Ce travail d'historisation permet de mieux comprendre, non pas pourquoi, mais comment leur couple en est arrivé là. Le temps du soin en institution ne laisse place dans cette réflexion qu'à une ébauche mais l'intérêt des patients et de leurs proches témoignent que cet autre approche étonne et ouvre le champ des possibles. Il nous incombe ensuite de les orienter vers une prise en charge ambulatoire d'inspiration systémique. Les structures alcooliques offrant une écoute à l'entourage ne manquent pas.

Lors des réunions mensuelles de l'entourage, nous nous sommes rendus compte de la difficulté à aborder avec plusieurs familles une réflexion sur le « comment en est-on arrivé là » ; nous abordons cependant le « comment avez-vous pris conscience qu'il (ou elle) était en difficulté avec l'alcool ? Qu'avez-vous fait depuis lors pour l'aider ? Quelles attitudes de votre part vous ont semblées avoir un effet positif sur ce problème et lesquelles, à l'inverse, vous ont paru inefficaces ou même préjudiciables ? » En groupe, les échanges restent très « alcoolocentrés ». Cependant les éléments de similitudes dans les témoignages partagés les questionnent, la projection du film de l'ANPA « la maladie de l'entourage », la lecture proposée de la « lettre à la famille » du Dr Fouquet, aident à une prise de conscience du fait que le processus pathologique qu'est la maladie de leurs proches les atteint également d'une autre façon et que, cette façon-là, semble commune à tous. Il s'agit d'un temps important de nos réunions, ou après avoir évoqué des souffrances par l'autre, certains s'autorisent à parler de leurs difficultés propres. Un jour une conjointe nous a dit « je ne vis plus », elle résumait ainsi cette appauvrissement de la vie psychique, émotionnelle et affective qui résulte d'un asservissement de la pensée à la crainte de l'alcoolisation de l'autre : « la CO-DEPENDANCE ». Cette prise de conscience est contagieuse. Il est alors intéressant de constater le parallélisme entre ces deux addictions. Cette co-dépendance touche principalement les conjoints de malades alcooliques et à un degré moindre, leurs enfants. Comme le dit un mari dans le film « je ne pensais plus qu'à ça... J'étais devenu alcoolique sans boire. ».

Cette prise de conscience peut être questionnante, elle permet de sortir du « pourquoi il (ou elle) me fait ça à moi » pour passer au « pourquoi ça m'arrive à moi ». Une conjointe, déjà précédemment divorcée d'un mari alcoolique et actuellement en train de reconstruire un couple avec un patient hospitalisé, s'interrogeait « il y a des fois je me demande si on les attire ou alors c'est l'inverse ». On peut au moins voir là une complémentarité de dysfonctionnement qui a pu pendant longtemps préserver, si ce n'est une harmonie, du moins, une stabilité. Le risque est grand que cette co-dépendance, si elle n'est pas identifiée, perdure au-delà de l'arrêt de l'alcool par le patient, et freine la dynamique de changement. Il est parfois difficile pour ces proches d'accepter qu'il y a tout à gagner, à croire que les choses peuvent aller bien parce qu'il y a là quelque chose à perdre aussi. Il faut souligner la place que les mouvements d'entraide ont pris dans le soutien à ces conjoints parfois désespérés par ce conseil souvent donné : pour aider le malade, il faut parfois baisser les bras et commencer par s'occuper de soi car, comme le dit l'un des témoins du film « comment voulez-vous redonner l'envie de vivre à quelqu'un si vous vous laissez entraîner dans son ruisseau de mort. ».