

DANIELA **DANIS** – Psychologue

Préface du Dr Nicola **GERVASONI**

Au cœur de la

Codépendance

Un message
d'espoir pour
les dépendants
et leurs proches

jou**ence**
EDITIONS

Dans la même collection aux Éditions Jouvence :

Surmonter les conflits relationnels, Colette Portelance
Améliorer sa qualité de vie grâce à la géobiologie, Eva Dolezel
La Magie des synchronicités, Françoise Dorn
Méditation et pleine conscience : 7 étapes pour pratiquer,
Christian Miquel
10 étapes clés sur le chemin du bonheur, Carl de Miranda
À la recherche du féminin perdu, Julie Cabot Nadal
Manuel d'autohypnose, Patricia Emmerling
Le Pouvoir du symbole, Mireille Rosselet-Capt
J'éveille mon pouvoir d'(auto)guérison, Elina Vorger

Catalogue gratuit sur simple demande

Éditions Jouvence

France : BP 90107 – 74161 Saint-Julien-en-Genevois Cedex

Suisse : Route de Florissant, 97 – 1206 Genève

Site Internet : **www.editions-jouvence.com**

E-mail : info@editions-jouvence.com

© Éditions Jouvence, 2020

ISBN : 978-2-88953-289-6

Maquette de couverture : Charlotte Thomas

Réalisation de couverture : Éditions Jouvence

Mise en page intérieure : Virginie Cauchy

Tous droits de traduction, reproduction et adaptation réservés pour tous pays.

*À tous ceux qui souhaitent se rétablir
de l'addiction et de la codépendance et à leurs enfants,
qui leur seront infiniment reconnaissants.*

Sommaire

Sommaire	5
Préface.....	9
Avant-propos	11
Introduction.....	16

CHAPITRE 1

LA MALADIE DE LA DÉPENDANCE..... 19

Aucune distinction sociale.....	19
Croyances et valeurs morales	20
Les ultimatums des familles	20
L'alcoolisme, maladie reconnue	22
Un seuil de tolérance physique élevé.....	23
Les symptômes dépressifs.....	26
L'abstinence, un choix difficile.....	26
La confusion	28
L'origine de l'addiction et de la codépendance	30

CHAPITRE 2

UNE DÉCOUVERTE : LE MODÈLE MINNESOTA, UNE APPROCHE GLOBALE ET D'OUVERTURE..... 31

Les bases du modèle	31
Les soignants.....	34
Le séjour de soins	38

CHAPITRE 3

L'UNITÉ DES MALADIES DE LA DÉPENDANCE 40

La thérapie de groupe.....	40
Les émotions.....	41
Le partage.....	43
L'estime de soi.....	44
Des différences et des similitudes.....	45
L'importance du sens de l'humour.....	47
Les comportements sexuels pathologiques et les traumatismes d'ordre sexuel.....	48
Le lâcher-prise.....	49
La dépression.....	50
La prévention de la rechute.....	51
Le décalage.....	51
Le sentiment de « manque » ou <i>craving</i>	53
La notion de maladie.....	57
Un traitement apprécié.....	59
Les réticences des addicts.....	60
Des <i>a priori</i> et des <i>a posteriori</i> sur la thérapie de groupe.....	61
La crainte de ne pas être traités pour des problèmes qui ne seraient pas liés à leur dépendance.....	62

CHAPITRE 4

LES PROCHES : AU CŒUR DE LA CODÉPENDANCE 63

La pression de l'entourage familial.....	63
La pression de l'entourage médical et paramédical.....	64
La pression de l'entourage professionnel.....	64
La pression de l'entourage social.....	66
Les caractéristiques des codépendants.....	67
Les entretiens des proches.....	74
Le groupe des proches.....	98
Une crainte dominante.....	99
Apprendre à prendre soin de soi.....	101
La prise de recul.....	112
En cas de danger pour les proches.....	122

Différences et similitudes.....	127
Un questionnement plus large.....	134
Ce que permet le travail de groupe.....	137

CHAPITRE 5

LE RISQUE DE LA SÉPARATION : UNE HANTISE	142
---	------------

CHAPITRE 6

LES LIMITES ET LEURS RISQUES.....	152
--	------------

Pouvoir affronter les conséquences des limites.....	153
Les limites possibles.....	154
Des limites qui fonctionnent.....	158
Les témoignages de Janez et Janet	159
Janez, un proche	159
Janet, l'épouse de Janez.....	161

CHAPITRE 7

HORS « JE »	163
--------------------------	------------

CHAPITRE 8

LES GROUPES D'ENTRAIDE	167
-------------------------------------	------------

La dimension spirituelle du programme.....	177
Quelques données historiques sur les groupes d'entraide.....	188

CHAPITRE 9

L'INTERVENTION	192
-----------------------------	------------

CHAPITRE 10

LES ENFANTS 196

Ce que les enfants vivent..... 196

Les enfants-adultes..... 206

CHAPITRE 11

LE MALADE DÉPENDANT RECHUTE... ET SES PROCHES ? 217

CHAPITRE 12

LES SOIGNANTS ET LA CODÉPENDANCE 223

CHAPITRE 13

LIBERTÉ INDIVIDUELLE VS RESPONSABILITÉ COLLECTIVE 226

Conclusion 233

Post-scriptum 243

Notes de fin 245

Bibliographie..... 249

 D'autres références bibliographiques 249

 DVD..... 251

 Films 251

 Remerciements 253

Préface

La prise en charge des patients dépendants et de leurs proches demande des compétences spécifiques. La clinique La Métairie s'y est intéressée depuis de nombreuses années en proposant entre autres un modèle spécifique de soins appelé « modèle Minnesota ». Ce modèle, développé aux États-Unis, a fait son apparition dans cette clinique en 1986 et il est toujours proposé aux patients, 30 ans après. C'est dire la force de changement qui lui est inhérente !

Daniela Danis est une des figures qui ont marqué la clinique ces dernières décennies. Son engagement, sa force tranquille, sa gentillesse et son professionnalisme ont sans aucun doute marqué les centaines de patients qui ont fréquenté l'unité des maladies de la dépendance durant sa longue activité à la clinique.

Elle a également marqué de son empreinte tous les collègues qui ont travaillé à ses côtés et qui se sont familiarisés avec le modèle Minnesota. Transmettre son engagement et sa passion est une valeur importante pour elle.

Progressivement, au contact des patients hospitalisés pour des problématiques de dépendance, Daniela Danis en est venue à s'intéresser à leur entourage, dont la souffrance est immense, mais peut paraître moins visible tant peuvent être bruyants les symptômes du patient dépendant. Le concept de codépendance est devenu alors un sujet majeur de sa curiosité intellectuelle et de son intérêt. Au programme centré sur les patients sont venus s'ajouter petit à petit les entretiens des proches ainsi que le groupe des proches.

Au cœur de la codépendance

Il n'y a pas de doute que Daniela est une figure marquante dans le domaine des addictions. Ce livre est le témoignage de son engagement fort et constant, non seulement auprès des patients souffrant de dépendance, mais également auprès de leurs proches, qui souvent paient un lourd tribut à la dépendance.

Merci, Daniela, de partager avec nous toutes ces années d'expérience dans un livre qui saura intéresser de nombreux lecteurs !

D^r Nicola Gervasoni

Directeur médical
Clinique La Métairie



Avant-propos

Automne 1987. Un jour se lève, il marquera un grand tournant dans ma vie. Un nouvel horizon s'ouvre à moi...

Depuis des années, je travaillais comme assistante à l'université de Genève, à la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Mon contrat touchait à sa fin. Après des années d'élaborations théoriques, je sentais la nécessité de me diriger vers un travail clinique pratique. Je voulais être en contact direct avec des patients et leurs problématiques. Une amie qui donnait des cours de relaxation dans une clinique psychiatrique privée¹ m'a signalé que cette institution pouvait m'intéresser. Elle m'a alors présentée à la directrice de l'unité chargée du traitement des maladies de la dépendance. Très aimablement invitée, j'ai eu le privilège de participer à la réunion hebdomadaire de l'équipe... « pour que vous vous fassiez une idée concrète de notre travail ».

À cette réunion participaient une dizaine de personnes. Chacune d'elles s'est présentée. Je n'ai pas retenu tous leurs noms, mais plutôt leurs fonctions : un médecin, plusieurs psychologues, des infirmiers, une secrétaire et une personne qui s'est présentée en disant : « Je m'appelle Janet, je suis alcoolique en rétablissement et conseillère en addiction. » J'ai cru mal comprendre, le français n'étant pas ma langue maternelle. Tout au long du colloque, je suis restée très intriguée, à tel point que j'ai eu de la difficulté à me concentrer sur ce qui se disait sur l'évolution des patients du service. J'étais fascinée par cette femme au sourire contagieux et éclatante de vitalité. Elle portait des couleurs vives, un pull turquoise, boucles d'oreilles, collier

et bagues assortis. Chaque fois qu'elle prenait la parole pour parler des patients, je me demandais si, décidément, je n'avais pas mal compris : elle devait avoir une autre fonction ou en aucun cas elle ne pouvait être alcoolique !

À la fin du colloque, Janet s'est approchée de moi et m'a interrogée sur mon parcours professionnel et sur mon intérêt à travailler avec les malades dépendants. J'en profitais pour lui poser la question qui m'obsédait depuis sa présentation : était-il possible qu'elle soit réellement alcoolique ? Et quelle ne fut pas ma surprise lorsqu'elle me confirma que, effectivement, elle était alcoolique, mais ne buvait plus depuis plus de 6 ans. Elle se considérait comme « alcoolique en rétablissement ». Elle était allée se faire soigner dans un établissement spécialisé, comme celui dans lequel nous étions. Ensuite, elle avait entrepris des études et visité plusieurs cliniques, principalement aux États-Unis et en Angleterre, dans le but d'aider d'autres alcooliques qui, comme elle, désiraient traiter leur dépendance. Janet rayonnait d'une telle santé, d'un tel bien-être, que j'avais de la peine à croire ce qu'elle disait. Elle me paraissait si différente de l'image que je m'étais faite des alcooliques ! J'en demeurais très intriguée. Je n'ai pas compris non plus, à ce moment-là, ce qu'elle entendait par « en rétablissement » et pourquoi elle ne disait pas « ex-alcoolique » ou « rétablie ». Je ne l'ai compris que plus tard.

Je n'avais jamais réellement réfléchi à la dépendance. Je ne l'avais pas étudiée à la faculté : ni à Buenos Aires – où j'ai commencé mes études de psychologie –, ni aux États-Unis, où j'ai continué, et encore moins à Genève, où je les ai terminées. De plus, je pensais n'avoir jamais connu qui que ce soit ayant eu ce problème. Beaucoup plus tard, je me suis rendu compte de ma naïveté et du déni dans lequel j'avais vécu durant tant d'années ! J'avais toujours pensé qu'il n'y avait

aucun alcoolique dans ma famille... jusqu'à ce que je me souvienne de cette tante lointaine... dont on parlait peu, de préférence à voix basse et avec un certain malaise... Son mari l'avait quittée, pour se marier avec sa sœur... Elle avait de bonnes raisons pour « sombrer » dans l'alcoolisme, me disais-je. Mais Janet, devant moi, ne correspondait pas du tout à cette image ! Au comble de l'étonnement, je me suis dit : si les alcooliques en rétablissement sont ainsi, il est évident que j'aimerais travailler avec eux !

Au-delà de cette rencontre surprenante avec Janet, j'ai été séduite par le site de la clinique, étrangement familial. C'est un merveilleux parc abritant quelques pavillons anciens où résident les patients. Ce lieu me rappelait un club de golf à Miramar – une ville de la côte argentine – où nous passions l'été lorsque nous étions adolescents. Notre grande aventure consistait, à l'époque, à faire de l'auto-stop pour y arriver, prendre un Coca-Cola et fumer des cigarettes. C'était notre transgression. Nous jouions à être adultes.

Après m'être informée sur la clinique par le biais de brochures et de quelques ouvrages de référence, bases du travail dans cette unité, je n'avais plus aucun doute, c'était bien là que je voulais poursuivre ma vie professionnelle. J'étais de plus en plus fascinée, tout me correspondait. J'étais comblée, un véritable sens se dégageait de cette expérience, elle dépassait de loin mes rêves professionnels.

J'ai eu la chance d'être engagée dans le secteur du traitement des maladies de la dépendance. Portée par l'enthousiasme et la conviction qui ne m'abandonneront jamais durant les 30 années suivantes, j'ai conscience de l'immense privilège de travailler dans ce domaine. Je ne peux qu'être reconnaissante à la vie (*gracias a la vida...*) de m'avoir donné cette opportunité : j'étais venue chercher un travail et j'ai fait

une découverte qui a changé ma vision du monde, sur le plan tant professionnel que privé.

Une fois engagée par la clinique, j'ai eu l'occasion de faire la connaissance d'autres conseillers en addiction qui, comme Janet, m'ont ouvert les yeux sur des réalités que je ne connaissais pas : la leur et celle de l'impact de leur dépendance sur leurs proches. Ma grande chance fut de rencontrer ces personnes « en rétablissement » avant de rencontrer les patients eux-mêmes. Ce fait m'a permis d'avoir une confiance en leur rétablissement, qui ne m'a jamais quittée. J'ai vu le résultat du traitement avant même de connaître le problème lui-même et j'ai pu constater ainsi l'immense espoir qui existe de se rétablir de l'alcoolisme et d'autres addictions.

Ces conseillers en addiction, devenus mes collègues, m'ont fait part avec grande sincérité, honnêteté, confiance et générosité de l'expérience de leurs proches par rapport à leur maladie. Grâce à leurs témoignages, j'ai découvert le problème de la *codépendance*. Celle-ci affecte une grande partie des proches de nos patients. Ce sujet est devenu, pour moi, primordial. M'est alors apparue la nécessité impérieuse d'introduire, pendant le séjour de nos patients à la clinique, des entretiens avec leurs proches afin de connaître également leur vision et entendre leur vécu. Aujourd'hui, cette approche est devenue une des pierres angulaires de notre traitement.

Encouragée par mes collègues et nos patients, j'ai voulu dans cet ouvrage traiter essentiellement de la codépendance, ce sujet étant très peu décrit. On ne saurait cependant l'aborder sans parler de la maladie de la dépendance² ni expliquer le modèle Minnesota, utilisé à la clinique pour traiter la dépendance et la codépendance.

Plutôt que d'écrire un essai théorique, j'ai
souhaité me fonder, le plus possible, sur

ce que j'ai pu entendre et observer

au contact des personnes souffrant

de ces problèmes et qui tentent de

les surmonter. Il me tient à cœur

de transmettre leur expérience

au travers de leurs paroles, trop

rarement entendues. Ce sont elles

pourtant qui permettent de cerner

au plus près les problématiques, à

la fois complexes, bouleversantes et

passionnantes, de la dépendance et de la

codépendance. Mon vœu le plus cher est de

partager cet espoir qui est le mien dans le traitement de la maladie de
la dépendance et de la codépendance, malgré les souffrances qu'elles
ont provoquées avant d'être traitées.



Il me tient à cœur
de transmettre leur expérience
au travers de leurs paroles.



Introduction

La Suisse compte 8 millions d'habitants, dont 250 000 personnes avec des problèmes d'alcoolisme³. À celles-ci, il faut ajouter les toxicomanes, les pharmacodépendants (dépendants aux substances pharmacologiques addictives, telles que les opiacés), ainsi que les dépendants sans l'intermédiaire de substances, tels que les cyberdépendants, les dépendants aux jeux de hasard, aux achats compulsifs, les dépendants affectifs et sexuels, entre autres. Très peu d'information existe sur l'entourage de ces personnes – y compris leurs enfants. La plupart du temps, les chiffres ne concernent que les personnes dépendantes. L'impact de la dépendance sur la vie de l'entourage n'est que rarement mentionné.

La France, de son côté, compte 66 millions d'habitants, dont 5 millions de consommateurs d'alcool « à risque » et parmi eux de 1,5 à 2 millions sont considérés comme alcoolodépendants⁴. Quelque 45 000 décès par an sont attribuables à l'alcool chaque année. C'est la troisième cause de mortalité, après les maladies cardio-vasculaires et le cancer. Il est responsable de 30 % des accidents mortels (2 200 décès par an) ; il est impliqué dans 40 % des crimes et délits et dans 30 % des violences conjugales.

Malgré l'importance de ces chiffres, il est fait peu de cas du nombre de personnes entourant les malades dépendants, y compris les enfants, dont la vie est affectée par ces situations. Or, nous ne pouvons pas

La dépendance n'affecte pas seulement la personne qui en souffre, mais aussi son entourage, proche et élargi, dont on parle si peu.

ignorer, lors du traitement de la dépendance, le sort de ces personnes impliquées en première ligne.

Livres, congrès et séminaires consacrés à la dépendance (récemment regroupée sous le nom d'« addictions et troubles apparentés ⁵ ») se sont multipliés. Pourtant, le rôle et le sort des proches ne sont guère évoqués. S'agit-il d'une majorité silencieuse ? oubliée ? Cependant, les proches réclament d'être pris en considération, d'être entendus, compris et orientés vers de nouvelles réponses à leurs questionnements et à leurs difficultés spécifiques.

Nous avons pu observer que, pour chaque personne dépendante, environ cinq personnes sont affectées. Elles souffrent du changement de comportement qui s'opère chez le dépendant, dû à sa consommation. Certaines parmi elles sont *codépendantes*^{6 7}. Quelques-unes le deviennent au contact de la personne dépendante, d'autres l'étaient déjà avant de la rencontrer. Parmi les codépendants, on trouve conjoints, parents, enfants, amis, collègues, employés, voisins, ainsi que des médecins, des psychologues et des infirmiers.

L'idée de mettre en lumière la problématique de la codépendance m'est venue après avoir entendu les nombreux commentaires des personnes proches des malades dépendants traités à l'unité des maladies de la dépendance (UMD). Reconnaissantes de l'intérêt que nous leur avons porté, ces personnes proches s'interrogent face au manque d'écoute et de compréhension qu'elles ont ressenti avant de nous rencontrer. Elles se posaient la question de savoir quand (et si) allait arriver le moment où elles aussi auraient la possibilité d'exprimer leur vécu. Elles nous disaient qu'avant d'arriver à la clinique elles avaient perçu une certaine indifférence de la part des soignants :

Au cœur de la codépendance

“

C'était comme si nous n'existions pas, que seul le dépendant existait ! Mais qu'est-ce qu'ils pensaient ? Que le dépendant est seul sur une île au milieu de l'océan ? Non, il est au milieu de nos vies et tout tourne autour de lui. Il est le centre et nous ses satellites. Mais personne ne voulait nous écouter. Pour les thérapeutes, lui seul existait.

”

La mère de l'un de nos patients, désespérée, ajoute :

“

Le traitement s'adressait seulement aux dépendants. Et nous, nous ne souffrons pas aussi ? Pourquoi est-ce que personne ne nous interroge ? Pourquoi personne ne s'intéresse à ce que nous vivons ? Pourquoi personne ne voulait me recevoir ? J'ai essayé plusieurs fois de me faire entendre et personne n'a voulu m'écouter. Je me demandais pourquoi ce que j'avais à dire ne comptait pas et n'intéressait personne. C'est la première fois que je me sens écoutée, que je me sens exister, moi aussi. C'est rassurant.

”

C'est avec l'espoir de **répondre aux besoins et aux demandes des personnes proches** que cet ouvrage a été conçu. Au cœur de leurs inquiétudes se trouvent la problématique de la dépendance et son traitement. De ce fait, les premiers chapitres de cet ouvrage leur sont consacrés. Ensuite, nous développerons les sujets de la codépendance et de son traitement.



1. La maladie de la dépendance

Au début de mon travail à la clinique, j'ai été surprise de constater que nos patients venaient d'origines et de milieux socio-économiques et culturels très différents. Précédemment, j'aurais pu penser que la dépendance était essentiellement liée à un problème socio-économique. Nos patients, eux-mêmes, sont souvent étonnés de constater que la maladie « touche » des personnes de conditions et de situations diverses. Ainsi, les patients au chômage sont surpris de voir que d'autres personnes suivant le même traitement ont un emploi très convenable ou vivent de leurs rentes.

Aucune distinction sociale

Certaines approches sociologiques privilégient l'aspect social et économique dans le déclenchement des addictions. Les crises économiques entraîneraient un désespoir chez certaines personnes affectées : pour faire face aux difficultés quotidiennes et à un manque de confiance dans l'avenir, elles seraient enclines à utiliser des produits psychotropes et à en devenir dépendantes. Cela impliquerait que, dans une société prospère, il n'y aurait pas de problème de dépendance. Or, la réalité ne semble pas confirmer cette hypothèse, car **aucune société ni aucune couche sociale ne semblent être à l'abri des addictions**. Les produits consommés peuvent varier, mais le problème est « globalisé » et touche toutes les cultures, toutes les classes sociales et tous les milieux économiques.

Croyances et valeurs morales

D'autre part, quelques-uns attribuent le développement des addictions à un « vide spirituel », à un manque de valeurs morales et éthiques, peut-être même à une sorte de perversion, lesquels amèneraient certaines personnes à chercher des « paradis artificiels » *via* une consommation de substances psychotropes. Si je n'avais pas rencontré nos patients, j'aurais pu supposer que les personnes ayant une vie spirituelle très développée étaient à l'abri de cette problématique. Or, j'ai pu observer que, parmi les addicts, figuraient aussi des personnes issues de milieux religieux très pratiquants, certaines même occupant des rangs importants dans différentes hiérarchies religieuses et qui sont néanmoins dépendantes.

Les ultimatums des familles

J'ai été aussi interpellée par une certaine vision de la dépendance qui aurait tendance à considérer le dépendant comme le « patient désigné » dans le contexte d'une famille dysfonctionnelle dans laquelle son rôle serait de masquer les autres problèmes familiaux par son « symptôme ». Son addiction serait un « paravent » au bénéfice de la famille. Cela sous-entend que cette dernière pourrait tirer profit de cette situation. Cette théorie ainsi que celle de la thérapie transactionnelle⁸ selon laquelle l'alcoolique « jouerait un rôle » dans sa constellation relationnelle n'ont pu être confirmées par mes rencontres avec les patients et leurs proches. **Les familles de nos patients ne semblent « bénéficier » en rien du fait qu'un de leurs membres soit dépendant.** Bien au contraire, sa dépendance induit souffrance, désarroi et un énorme sentiment d'impuissance. Les approches pointant du doigt la famille font qu'elle se sent culpabilisée d'avoir provoqué la

dépendance. Face à la souffrance des proches et, en particulier, celle des enfants, il m'est impossible de soutenir l'hypothèse selon laquelle la famille aurait un avantage quelconque à maintenir l'un des siens dans un tel « rôle ». Les familles que j'ai rencontrées ne sont pas masochistes ! Elles veulent des solutions, elles aspirent à une vie saine ! Les accuser est pour elles une injustice de plus !

Même s'il arrive que le dépendant, poussé par un sentiment de culpabilité, « laisse passer des choses » ou achète occasionnellement des cadeaux pour se « faire pardonner » ses excès, on ne peut en déduire que ce comportement apporte de tels avantages aux membres de sa famille qu'elle veuille continuer à soutenir cette situation. Peut-être y a-t-il des personnes, autour du dépendant, qui profitent de son état lorsqu'il n'est pas conscient de ses actes, mais ce n'est pas le cas des familles que nous avons rencontrées. L'épouse d'un patient en témoigne :

“

Il y a des gens qui pensent qu'on a des bénéfices parce que quand ils reviennent de leurs tournées, pour se faire pardonner, ils sont tout gentils. Ils nous emmènent au resto, ils nous invitent au ciné, ils apportent des cadeaux. Mais franchement, on n'a aucune envie de tout ça quand on est sur le qui-vive tout le temps, quand on vit dans l'angoisse que tout ça recommence. Ce n'est pas une vie. C'est une fausse gentillesse. Moi, je m'en passerais bien, je préférerais avoir une vie décente et tranquille. Il faut que les gens comprennent qu'on ne nous achète pas avec des cadeaux.

”

L'approche qui rend la famille coupable et responsable de la dépendance d'un de ses membres impliquerait-elle que les liens familiaux s'améliorant, le dépendant pourrait alors consommer « modérément »,

sans « excès » ? Cela signifierait-il que, si la famille changeait, le dépendant cesserait de l'être ? Ce serait alors à la famille de changer et toute la responsabilité de la situation reposerait sur elle. Comment soutenir un tel point de vue, alors que notre pratique nous démontre le contraire ? **Toutes les personnes proches que nous avons rencontrées ne demandent qu'une chose, c'est que le dépendant accepte de se soigner, et cela au plus vite, leur vie étant devenue insupportable !**

La plupart du temps, c'est précisément **grâce à l'insistance** de leurs proches que les dépendants acceptent de se soigner. Si les familles avaient de tels avantages à vivre avec un dépendant qui consomme, ne préféreraient-elles pas qu'il ne « s'en sorte pas » ? L'encourageraient-elles à se soigner ? **C'est souvent un ultimatum lancé par des proches qui fait réagir les personnes dépendantes et les conduit à accepter de se soigner.** L'ultimatum leur permet de prendre conscience du danger imminent d'une rupture de la relation. Encore faut-il, bien sûr, que la personne dépendante tienne suffisamment à ce lien pour ne pas vouloir le perdre... autrement la pression exercée n'aurait pas l'effet de levier escompté.

L'alcoolisme, maladie reconnue

Un apport déterminant est venu de l'**Organisation mondiale de la santé (OMS)** : elle déclare, en 1956, que **l'alcoolisme est une maladie** à part entière, avec des composantes biologiques, psychologiques et sociales^{9 10}. Bien que les gènes de cette maladie n'aient pas encore été bien déterminés, l'OMS affirme qu'il y aurait une certaine « vulnérabilité », un « terrain favorable », une « propension » à être dépendant et que certaines circonstances de la vie auraient un rôle d'« accélérateur » d'un processus sous-jacent (tel que le décès d'une

personne aimée, la perte d'un travail, etc.). Enfin, il s'agit donc d'une **maladie reconnue** et non d'un symptôme comme on le pensait jusque-là. Sur le plan physique, on peut observer que le métabolisme de chaque individu, y compris de certains peuples, est différent. Certaines populations, en Asie, seraient intolérantes à l'alcool. Leur métabolisme, selon l'OMS, freinerait leur consommation, raison pour laquelle ils n'en supportent pas l'excès. Il n'est donc pas juste de penser que ces peuples aient plus de force de volonté pour contrôler leur consommation que ceux chez qui l'alcoolisme est plus fréquent. On ne peut pas en déduire non plus que ces peuples auraient subi moins de traumatismes et que, pour cette raison, il n'y aurait pas de malades alcooliques parmi eux.

Un seuil de tolérance physique élevé

Nous avons pu observer que les alcooliques et les dépendants, en général, ont une **grande tolérance physique à la consommation de produits psychotropes**, ce qui risque de les induire en erreur : ils peuvent penser qu'ils gèrent très bien leur consommation et, par conséquent, **ils ne se rendent compte qu'ils souffrent de la maladie de la dépendance qu'après des années de consommation.**

Une patiente l'explique :

“

J'ai une grande tolérance à l'alcool. À la fin d'une soirée, les autres ne pouvaient même plus marcher et moi je marchais droit (ou je le croyais), je n'avais pas l'impression de tituber et je ne tombais pas comme d'autres.

...