

DR CHARLY CUNGI
SOPHIE NICOLE

Faire face **aux dépendances**

Alcool, tabac, drogues, jeux, Internet...

RETZ

www.editions-retz.com

9 bis, rue Abel Hovelacque

75013 Paris

Collection « Faire face »

dirigée par le Dr Charly Cungi

Faire face à l'agoraphobie

Dr Franck Peyré

Faire face à la souffrance

Benjamin Schoendorff

Faire face à l'anorexie

Dr Alain Perroud

Faire face à la boulimie

Dr Alain Perroud

Faire face aux dépendances

Dr Charly Cungi

Sophie Nicole

Faire face à la dépression

Dr Charly Cungi

Dr Ivan-Druon Note

Faire face aux paniques

Dr Franck Peyré

Faire face au TAG

Dr Franck Peyré

Faire face aux TOC

Rémy Neveu

Faire face à la maladie d'Alzheimer

Henryka Lesniewska

Faire face à la phobie de l'avion

Stéphanie Moinet

© Éditions Retz 2014 pour la présente édition

ISBN : 978-2-7256-3311-4

© Éditions Retz 2005 pour la précédente édition

Sommaire

Préface du professeur Théodore Cherbuliez.....	7
Préface du professeur Ovide Fontaine.....	11
Introduction.....	15
Chapitre 1 - Qu'est-ce que la dépendance?.....	19
• Comment devient-on dépendant?.....	20
• Comment notre cerveau et notre corps fonctionnent?.....	21
• Suis-je dépendant?.....	28
Chapitre 2 - Comprendre ma dépendance.....	31
• L'analyse fonctionnelle.....	32
• Quels sont les inconvénients de l'addiction?.....	33
• Quels sont les avantages et les inconvénients d'arrêter l'addiction?.....	35
• Quels sont les avantages à court terme et les inconvénients à long terme?.....	36
• Diagnostiquer et mesurer sa dépendance.....	49
• Définir le stade.....	49
• Le stade de la précontemplation.....	50
• Le stade de la contemplation.....	53
• Le stade de la détermination.....	62
• Le stade de l'action.....	62
• La phase de maintien et le risque de rechute.....	64
Chapitre 3 - Se motiver.....	67
• Lorsque l'on est précontemplatif.....	74
• Lorsque l'on est contemplatif.....	78
• Développer sa motivation.....	79
• La mise en évidence des cercles vicieux et la mise en place d'un cercle constructif.....	84
• L'histoire de ma vie et l'évaluation court terme/long terme.....	90

- Désamorcer les «Je dois», les «Il faut que»
et la précipitation de l'urgence. 96
- Les situations à risque 100

Chapitre 4 - Se préparer à l'action 111

- Les méthodes comportementales. 113
 - Le contrôle du stimulus. 113
 - L'exposition aux situations à haut risque. 115
 - Relaxation et désensibilisation 123
 - Un programme complet : une pratique informelle
et une pratique formelle régulière 131
 - Recherche et entraînement des activités alternatives 132
 - Occuper son temps. 136
 - La méthode de l'araignée 139
 - Faire face aux problèmes et les résoudre 152
 - Les méthodes d'affirmation de soi 155
- La restructuration cognitive. 164
 - Mise en évidence des pensées automatiques 168
 - Modifier les pensées automatiques 171
 - Mise en évidence et modification des erreurs logiques
concernant le comportement addictif 178
 - Mise en évidence et modification des postulats de base 188

Chapitre 5 - Passer à l'action 201

- Arrêt et contrôle de l'addiction 201
- Maintenir les résultats 206
- Cultiver le travail déjà fait 207
- Définir les objectifs, les priorités, les mandats
que l'on se donne 213
- Les problèmes de rechute. 218

Chapitre 6 - Le changement de vie 229

- Prendre la décision de guérir 229
- Développer le bien-être : la psychologie positive
et la pleine conscience. 233
- Appliquer la psychologie positive :
comment développer un bien-être durable? 235
- La méthode des recettes et des dépenses 237
- Le point de vue scientifique 238
- En pratique. 242

Chapitre 7 - Les différentes dépendances	255
• Le tabac	256
• L'alcool	266
• Le cannabis	273
• L'héroïne	279
• La cocaïne	284
• Les amphétamines	287
• Ecstasy et LSD	289
• La kétamine	294
• Le GBL et le GHB	296
• Les poppers	297
• Les champignons hallucinogènes	299
• Les produits de substitution	301
• Les toxicomanies aux médicaments	304
• Le café	306
• Le chocolat	307
• Les dépendances comportementales	309
• Les troubles alimentaires	309
• L'achat compulsif	320
• Le vol compulsif	321
• Le jeu pathologique	323
• Le sport pathologique	325
• Le travail pathologique	326
• Les « cyberaddictions »	328
• Les dépendances sexuelles	333
• Les dépendances affectives	340
• N'est pas dépendant seulement celui qu'on croit :	
la codépendance	351
• Quelques remarques supplémentaires	
sur les addictions	356
Conclusion	363
Glossaire	365
Références	371

Introduction

«Dépendre de», c'est être sous la domination, sous l'emprise.

C'est exactement ce qui se passe quand un comportement devient inévitable et incoercible. Une personne dépendante d'un produit ne peut plus, ou pense ne plus pouvoir se passer de ce produit. Il en est de même pour les conduites addictives sans produit, comme le jeu ou les achats compulsifs : il paraît impossible d'échapper au comportement.

De manière générale, avant la prise de produit ou le comportement problème, la personne dépendante ressent un manque et/ou une certaine tension qui sont soulagés par la consommation ou le passage à l'acte, souvent accompagnés de plaisir.

La consommation est une solution rapide et très efficace pour diminuer des sensations pénibles et apporter du plaisir.

Tout est là! Un besoin plus ou moins impérieux suivi d'une satisfaction rapidement efficace. Face à ces bénéfices à court terme, les raisonnements, la volonté, les conseils des autres ne sont pas suffisants! Une fois pris dans le piège addictif, il est difficile de s'en échapper sans une bonne motivation et des méthodes adaptées. Cette expérience quotidienne du besoin à satisfaire en permanence peut devenir un enfer et conduire à la mort.

- Qu'est-ce que la dépendance?
- Comment «décider de s'en sortir» et en prendre les moyens?

Telles sont les questions essentielles auxquelles ce livre essaie de répondre, de manière concrète et le plus complètement possible.

De nombreux exemples illustrent les concepts, car il est plus facile de montrer que d'expliquer.

Les exercices ont pour objectif «d'expérimenter» les méthodes. Les résumés permettent une synthèse pour mieux fixer les idées.

Les tableaux, les dessins rendent la lecture plus facile et, nous l'espérons, plus agréable. Enfin, de «petits encadrés», des notes de bas de

page ainsi qu'un glossaire apportent des commentaires, références et définitions utiles.

En pratique, l'ouvrage peut être utilisé de deux manières :

- Si je cherche à m'informer, je peux simplement tout lire du début à la fin, sans faire les exercices ni évaluer mon problème de dépendance ou celui de quelqu'un d'autre.

Je peux aussi adapter la lecture à mes besoins :

- pour l'information générale, la première partie «Qu'est-ce que la dépendance?» peut suffire ;
 - pour mieux cerner mon propre problème, la deuxième partie «Comprendre ma dépendance» est particulièrement utile ;
 - les troisième, quatrième, cinquième et sixième parties apportent une information détaillée sur les méthodes applicables ;
 - il est également possible de passer directement à la septième partie, qui traite plus spécifiquement de différents modes d'addiction.
- Si je cherche à comprendre et traiter son problème ou celui d'une autre personne, je peux aller encore plus loin :
 - La deuxième partie permet de faire l'analyse fonctionnelle complète de la dépendance.
 - Les troisième, quatrième et cinquième parties détaillent les méthodes : la pratique des exercices devient alors très utile.
 - La sixième partie insiste sur l'importance des changements à mettre en route pour apprécier cette nouvelle liberté d'une vie sans addiction. Disposer d'une bonne philosophie pratique devient indispensable. Cela permet de bien définir nos valeurs importantes, de développer les outils pour apprécier les personnes avec lesquelles nous vivons et les choses dont nous disposons : nous ne pouvons être heureux qu'avec ce que nous avons, pas avec ce que nous n'avons pas et il est dommage de s'en rendre compte quand nous le perdons.
 - La septième partie insiste davantage sur les conduites à tenir spécifiques par type d'addiction avec ou sans produit.

Nous insistons tout au long de l'ouvrage sur l'importance de la **prévention des rechutes** et sur la nécessité, pour la personne dépendante et ses proches, de construire une *nouvelle vie sans addiction mais avec un maximum de bonheur* : tout le monde a le droit d'avoir le sentiment d'une vie libre, pleine et entière. En développant un quotidien hors les murs de la prison addictive, nous prenons l'habitude d'«arroser ce que nous souhaitons voir pousser plutôt que de seulement redresser ce qui est tordu»... Le risque de rechute s'éloigne alors considérablement et la liberté devient une nouvelle habitude particulièrement agréable et productive.

Nous tenons particulièrement à remercier toutes les personnes qui nous ont consultés pour leur problème de dépendance. Elles ont été les meilleurs enseignants tant au niveau de l'addiction que de «l'école de la vie».

Nous tenons également à exprimer toute notre reconnaissance à nos collègues de travail, particulièrement au docteur Jean Cottraux pour les échanges nombreux et irremplaçables qu'il a eus avec nous, et au professeur Théodore Cherbuliez qui a su nous enseigner la bienveillance et la patience.

Au lecteur, nous souhaitons que ce livre apporte quelques réponses et conduites à tenir pour retrouver la liberté d'une vie sans addiction.

Charly Cungi, Sophie Nicole

Comprendre ma dépendance

Les dépendances sont multiples. Chacun a sa façon d'être dépendant, en fonction des produits et des comportements problématiques, bien sûr, mais également dans la manière de consommer, selon les circonstances favorisantes, ce qu'on attend des produits, la philosophie personnelle. Le mécanisme de dépendance peut s'exprimer sous plusieurs formes ou produits : on peut donc être *polydépendant*. Quand on décide d'arrêter un produit, il y aura automatiquement une compensation sur un autre, à moins d'être conscient de ce mécanisme. Julien a arrêté l'alcool mais fume deux fois plus de cigarettes. Josiane ne fait plus de crises de boulimie mais a fortement augmenté sa consommation d'alcool.

La dépendance d'une personne n'est pas celle d'une autre ! Les conduites à tenir seront donc « taillées sur mesure », et comprendre son problème est un préalable nécessaire à toute décision de sevrage, de diminution de consommation ou de comportement problématique.

L'*analyse fonctionnelle*¹ est la méthode la plus pertinente pour recueillir les informations et les organiser de manière utile pour l'action. Sortir d'une dépendance n'est pas chose facile. Une bonne analyse fonctionnelle permet de mieux adapter les solutions et minimise le risque d'échec, toujours décourageant. L'objectif est de « poser la caméra » sur soi, les autres, le contexte afin de mettre en évidence de quelle manière le problème d'addiction est maintenu ou aggravé.

En commençant par soi, l'observation nous permet de mettre au jour les émotions, les pensées automatiques, les comportements automatiques conscients ou non en rapport avec l'addiction. L'observation du contexte, particulièrement la relation avec les autres, met à jour l'influence extérieure concourant au maintien de la consommation.

1. O. FONTAINE & M. YLIEFF. Voir références.

Les comportements des autres sont aussi très souvent des réactions automatiques dont la mise en place peut échapper en partie ou totalement à la conscience.

Cette observation ne va pas de soi, elle nécessite un apprentissage afin de bien dégager les bons axes, les bonnes perspectives pour mieux voir et comprendre.

L'analyse fonctionnelle

Socrate, le célèbre philosophe grec, posait des questions pour mieux comprendre et faire comprendre... Une analyse fonctionnelle commence de la même manière, par des questions à soi-même concernant l'addiction.

Le premier groupe de questions concerne les produits ou les comportements en cause :

- Quelles sont les substances, quels sont les comportements concernés?
- S'il y en a plusieurs, dans quel ordre d'importance peut-on les ranger?

EXEMPLE 3

Les produits de Julien

1. **Héroïne** : Forte dépendance, risque important de manquer.
2. **Cannabis** : Forte dépendance, risque important de manquer.
3. **Tabac** : Forte dépendance, mais facile à trouver.
4. **Alcool** : Moins forte dépendance, sert surtout par manque des autres produits (héroïne et cannabis).

Le deuxième groupe de questions concerne les avantages, les inconvénients du comportement de dépendance.

Cela peut paraître paradoxal de parler d'*avantages*, mais cela n'en est pas moins logique : qui poursuivrait une action si elle n'avait que des désavantages? Probablement personne.

Par exemple, fumer procure des bénéfices : le calme, une meilleure concentration, du plaisir, le soulagement du manque. Manger, en cas de boulimie, comble une sensation de manque ; jouer aux machines à sous donne une sensation d'excitation. Il en est de même pour les drogues illégales : la cocaïne améliore les performances intellectuelles, l'héroïne

calme et entraîne un plaisir intense. Les avantages ne sont pas seulement liés aux effets physiques, il existe aussi des bénéfices sociaux. Par exemple, l'ecstasy permet de mieux participer aux *raves**, le tabac, l'alcool, le haschich ont un rôle convivial. Cette liste n'est pas exhaustive...

Quels sont les inconvénients de l'addiction ?

S'il n'y a que des avantages à la dépendance et aucun inconvénient, pourquoi arrêter le comportement? D'une manière générale, les problèmes liés aux conduites addictives s'aggravent avec le temps et expliquent l'envie de s'en débarrasser. Ainsi, à long terme, le tabac entraîne bronchite chronique, cancer et/ou maladies cardio-vasculaires. La boulimie engendre une prise de poids ou l'alternance surpoids/régimes draconiens, ou, pire encore, le recours régulier aux vomissements, aux laxatifs et aux diurétiques pour ne pas grossir, ce qui peut entraîner la mort par déficience du potassium dans le sang. Le jeu, en devenant habituel, fait perdre beaucoup d'argent et peut mettre en péril le fonctionnement d'une famille; la cocaïne, l'héroïne, l'alcool, l'ecstasy, le haschich ont des effets sur la santé, le fonctionnement mental, et également sur le mode de vie relationnel.

La recherche «avantages/inconvénients de poursuivre la pratique addictive» se fait le plus souvent sous la forme d'un tableau à deux colonnes.

Il est également possible, dans le même temps, d'évaluer l'importance de chaque point sur une échelle de 0 à 100, puis de faire les totaux, comme dans l'exemple suivant.

Julien et les avantages de l'héroïne

Avantages de continuer l'héroïne		Inconvénients de continuer l'héroïne	
Prendre du plaisir.	100	« Galérer »	100
Soulager le manque.	100	Risquer d'être malade (sida, hépatite, cerveau « dérangé »).	70
Éviter les problèmes.	60	Se retrouver seul.	60
Se sentir tranquille, à part.	80	N'avoir que des amis toxicos.	40
Avoir de l'argent rapidement [deal].	50	Ne pas trouver de travail.	70
Ne pas avoir besoin de faire des projets.	40	Risquer de mourir à cause d'un mauvais produit ou de la violence du « milieu ».	60
Vivre l'instant.	100	Avoir des problèmes avec la police, aller en prison.	80
Refus de s'engager comme tout le monde.	30	Manquer.	100
Avoir des contacts plus faciles.	70		
Calmer l'angoisse et la dépression.	80		
Se sentir fort, ne plus être touché par rien.	50		
« Avoir » les flics, refuser la loi.	40		
Total	800	Total	580

Julien pensait, avant de faire le tableau avantages/désavantages, qu'il avait beaucoup plus de raisons d'arrêter l'héroïne que de la poursuivre. Les totaux mettent en évidence l'inverse : 800 points pour les avantages à poursuivre l'addiction, 580 points pour les inconvénients ! Cela explique en grande partie le maintien de la consommation.

Quels sont les avantages et les inconvénients d'arrêter l'addiction ?

Les réponses à cette question complètent le recueil d'informations concernant les avantages et inconvénients de poursuivre le comportement addictif, et permettent de mieux identifier les difficultés en cas de décision de sevrage ou d'arrêt. De la même manière, il est possible de faire un tableau récapitulatif comme celui de Julien (exemple 5).

EXEMPLE 5

Julien et les avantages d'arrêter l'héroïne

Avantages d'arrêter de prendre de l'héroïne		Inconvénients d'arrêter de prendre de l'héroïne	
Plus de problèmes avec les flics, plus de risque de prison.	100	Supporter le manque, être malade.	100
Plus de risque de santé.	100	Ne plus voir les amis qui consomment.	50
Plus de manque.	100	Se retrouver seul.	50
Vie moins dangereuse.	50	Affronter les problèmes de recherche d'emploi.	100
Pouvoir trouver un travail.	80	Avoir des problèmes d'argent.	80
Plus de risque de devenir «junkie».	50		
Avoir une vie plus saine, pouvoir reprendre le sport.	50		
Pouvoir vivre avec une femme, avoir une famille.	50		
Total	580	Total	380

Cet exemple montre clairement que les avantages d'arrêter la consommation d'héroïne sont plus importants que ceux de continuer : 580 contre 380... *Julien a donc envie de continuer son addiction et en même temps envie d'arrêter!* Cela peut paraître contradictoire, mais c'est un phénomène normal. En effet, avoir en même temps deux tendances

opposées est assez fréquent, et presque tout le monde souhaite garder « le beurre et l'argent du beurre ».

En outre, quand une personne a développé une addiction jeune, elle peut ne pas avoir d'image, d'expérience d'elle-même comme un adulte abstinente. Par conséquent elle ne peut pas se projeter dans une vie abstinente. Par exemple, Sébastien nous dit : « Je fais ça depuis mes 14 ans, je n'ai jamais fait autrement ! » Sébastien ne peut pas imaginer sa vie autrement qu'avec du tabac. Il faudra développer ce nouvel apprentissage : la vie sans tabac.

Quels sont les avantages à court terme et les inconvénients à long terme ?

Cette question met généralement bien en évidence la balance entre les bénéfiques immédiats de l'addiction et les « maléfiques » ultérieurs : maintenir une dépendance revient le plus souvent à vivre à crédit : je paye plus tard et plus cher les avantages et plaisirs du jour (exemple 6) !

EXEMPLE 6

Julien et les avantages d'arrêter l'héroïne

Avantages de prendre de l'héroïne à court terme		Inconvénients de prendre de l'héroïne à long terme	
Plaisir.	100	Devenir « <i>junky</i> ».	100
Soulagement du manque.	100	Tomber malade (sida, hépatite, cerveau « dérangé »).	100
Argent facile.	50	Aller en prison.	100
Éviter les problèmes.	50	Mourir.	100
Vivre l'instant.	50	Risque avec les autres.	70
Pas d'effort à faire pour les contacts et la recherche de travail.	50	Aller à l'hôpital.	80
Calmer l'angoisse et la déprime.	80	Se retrouver seul.	50
Refuser les règles, « avoir les flics ».	20	Impossibilité de fonder une famille.	50

		Impossibilité d'avoir un emploi.	60
		Toujours dépendre du produit, vie de « galère ».	100
Total	500	Total	810

La notion de « vie à crédit » apparaît clairement avec ce troisième tableau : Julien, s'il continue, va payer plus tard et très cher les avantages immédiats de sa consommation d'héroïne.

L'ensemble des trois tableaux (Avantages/inconvénients de continuer l'addiction, Avantages/inconvénients d'arrêter l'addiction et Avantages à court terme/inconvénients à long terme) donne une bonne « photographie » de l'addiction et identifie bien les différents problèmes qui se posent.

Le troisième groupe de questions cherche à évaluer l'*ambivalence par rapport à l'arrêt de l'addiction.**

Pour cela, il est intéressant de se concentrer sur son envie de prendre le produit ou de pratiquer le comportement problème, puis de se donner au maximum envie de consommer. Ensuite, il faut se poser la question : « Sur une échelle de 0 à 100, à combien ai-je envie de consommer? »

Dans un deuxième temps, on se pose la question inverse : « Sur une échelle de 0 à 100, à combien ai-je envie de ne pas consommer? »

Les deux évaluations mettent en évidence les tendances opposées : envie de consommer, envie d'arrêter.

EXEMPLE 7

Jérôme et sa cigarette

Jérôme a devant lui une cigarette allumée. Il se donne au maximum envie de la fumer.

1^{re} question : « Sur une échelle de 0 à 100, à combien ai-je envie de fumer cette cigarette? »

Réponse : 100.

2^e question : « Sur une échelle de 0 à 100, à combien ai-je envie de ne pas fumer cette cigarette? »

Réponse : 50.

La mesure de l'ambivalence montre que Jérôme a plus de probabilité de fumer que de ne pas fumer. Dans un premier temps, il s'agit pour lui de développer une *motivation* suffisante pour envisager l'arrêt du tabac. L'accroissement de cette motivation est *marqué par l'augmentation du désir de ne pas fumer*. Mais l'envie de fumer reste importante même si la motivation pour arrêter le tabac est forte. Cette envie de fumer peut se maintenir pendant plusieurs années, ce qui explique une grande partie des rechutes.

Car, ne l'oublions pas, la partie inconsciente du cerveau a mémorisé le tabac comme une solution de soulagement. Dans un premier temps, même si Julien arrête le tabac, son cerveau continuera selon les situations émotionnelles à proposer le tabac comme solution de soulagement.

**La plupart des toxicomanes n'ont pas vraiment envie d'arrêter leur consommation, sinon ils arrêteraient simplement à l'aide de leur volonté :
« Quand on veut on peut ! »**

Faux! Presque tous les toxicomanes, comme presque toute personne présentant une addiction, ont une envie très forte de se débarrasser de leur problème, mais n'y arrivent pas, malgré de gros efforts! Cet échec est suffisamment décourageant pour, paradoxalement, consommer de nouveau... pour mieux supporter l'échec!

Quand un apprentissage est développé, inscrit dans l'inconscient, il est automatisé : faire autrement demandera un gros travail, lequel, au début, sera déplaisant et difficile car il contredit la mémoire automatique, trouble l'ordre établi.

Le quatrième groupe de questions concerne les circonstances du comportement addictif, en mettant particulièrement en évidence des *situations à risque et des *cercles vicieux maintenant le comportement problème* :**

- Où, avec qui, comment, de quelle manière?
- Quelles sont les circonstances dans lesquelles je consomme le plus?
- Quels sont les facteurs déclenchant le comportement problème (situations à risque)?

- Ai-je des envies irrépessibles de consommer ou de mettre en route le comportement problème? Quelles sont les circonstances de ces envies irrépessibles?
- Qu'est-ce qui me traverse l'esprit avant, pendant et après la mise en route du comportement d'addiction?
- Qu'est-ce que je ressens avant, pendant et après le comportement problème?
- Quelles en sont les conséquences?

Les facteurs déclenchants sont le plus souvent « automatisés ».

Quand le cerveau a mémorisé un apprentissage, celui-ci devient souvent inconscient. Bien observer le déroulement des comportements et leurs déclencheurs permet de comprendre et d'agir.

Plusieurs niveaux de mémorisation existent :

La mémoire émotionnelle. Celle-ci est liée à notre tolérance émotionnelle. Chaque fois que la personne atteint son seuil de tolérance émotionnelle, le *système de soulagement s'enclenche* et se manifeste par une envie de consommation.

La mémoire des lieux. Il suffit de passer dans un lieu habituel de consommation pour qu'une envie de consommer se présente. Attention! si ce lieu est notre propre domicile, il va falloir observer les pièces dans lesquelles cela se passe, sur quel meuble, fauteuil, canapé, lit, toilettes, etc. et les gestes effectués dans certaines pièces dans lesquelles la personne a l'habitude de pratiquer la consommation. Exemple : Anne aime bien après le repas du soir s'installer sur son canapé, toujours sur le même coussin, face à la télévision et rouler son « joint » pour se détendre. *Dès qu'elle approche de son canapé et qu'elle s'y installe, l'envie de consommer est là.* Paul range toujours sa bouteille de rosé dans le placard sous l'évier de la cuisine. *Chaque fois que Paul approche du placard, l'envie de consommer se présente.* Pierre vit à Paris depuis 4 ans et il est abstinent. *Chaque fois qu'il revient à Genève où il a vécu pendant 15 ans et était dépendant à la cocaïne, de puissantes envies de consommer se présentent à lui.*

La mémoire des personnes. La consommation pour certains se pratique de manière conviviale avec d'autres personnes consommatrices, qu'elles soient dépendantes ou pas. Il existe une mémoire

des personnes : il suffira de croiser quelqu'un de loin ou de près, d'y penser, de recevoir un SMS ou même de croire reconnaître la voix d'une personne avec qui on a eu l'habitude de consommer pour que le cerveau propose le produit ou le comportement. Avoir des discussions sur le produit, en nommant le nom du produit, réveille les souvenirs et peut déclencher des envies de consommation.

La mémoire temporelle. Le cerveau mémorise les tranches horaires, les jours, les dates ou pour certains les saisons de consommation. En effet, il y a l'heure de l'apéro, de la crise de boulimie, du joint. Les jours comme le vendredi soir ou le samedi, les jours de paie. Il y a les dates, le nouvel an, les fêtes nationales, le jour anniversaire ou la date de décès, les saisons d'été ou d'hiver. Chaque fois que la personne passera dans ces espaces temporels mémorisés, le cerveau proposera une envie de consommation.

Les sens. Voir le produit, en percevoir le bruit ou l'odeur provoquent une envie de consommer.

Lorsqu'une envie de consommer se présente, elle peut avoir été induite par *un ou plusieurs déclencheurs*. Il est donc essentiel d'apprendre à les repérer.

Tout cela peut paraître dans un premier temps effrayant, et d'une certaine manière ça l'est. Il est donc essentiel de bien comprendre les mécanismes et de développer une prise de conscience. Voir ce qu'il y a à voir. Celui qui a développé une maladie de dépendance n'est pas responsable d'avoir développé la maladie. *Il est en revanche responsable des actes de santé qu'il va développer*. On comprend mieux pourquoi la volonté n'a pas grand-chose à faire dans tout ça.

Les boulimies de Julie

Julie présente un problème de boulimie : vers 17 heures, au moment où elle rentre de son travail, elle se précipite sur son réfrigérateur et dévore une quantité impressionnante d'aliments sucrés ou salés, jusqu'à écœurement. Il lui est impossible de se retenir. Après la crise alimentaire, elle se culpabilise énormément, elle a peur de grossir et se fait vomir, ce qui augmente sa culpabilité. Elle se promet chaque soir que, le lendemain, elle essaiera de ne pas céder...

Les questions posées apportent les réponses suivantes :

– Où, avec qui, comment, de quelle manière?

Seule, en fin d'après-midi, dès le retour à la maison. Prise rapide et en grande quantité de nourritures variées jusqu'à écœurement.

– Quelles sont les circonstances dans lesquelles je consomme le plus?

En fin d'après-midi, chaque jour. Les problèmes apparus dans la journée et le «cafard» aggravent les boulimies.

– Quels sont les facteurs déclenchant le comportement problème (situations à risque)?

La solitude que je ne supporte pas, le «cafard», le stress.

– Ai-je des envies irréprensibles de consommer?

Chaque soir, bien que je me raisonne, j'ai absolument besoin de manger jusqu'à ce que je n'en puisse plus.

– Qu'est-ce qui me traverse l'esprit avant, pendant et après la mise en route du comportement d'addiction?

Le matin et dans la journée : Ce soir je me retiens, je ne mange pas! Dès quatre heures, il faut que je mange, je ne pense plus qu'à ça. Pendant la crise, je suis rassurée par la nourriture dans le frigo, après je n'en peux plus... Il faut que je vomisse vite, sinon je vais prendre du poids.

– Qu'est-ce que je ressens avant, pendant et après le comportement problème?

Le matin et en début d'après-midi, je suis occupée, donc ça va bien... Juste avant la crise, j'ai des angoisses épouvantables, il faut que je mange; après j'ai peur de grossir et je vomis. Je me sens soulagée quand j'ai vomi... Parfois, ensuite, je me culpabilise, mais pas toujours...

– Quelles en sont les conséquences?

Sur le moment, je suis débarrassée et soulagée par la boulimie, ensuite ça se complique un peu, je me dis que ce n'est pas bien... Et je me rassure en espérant que, demain, je ne ferai pas de crise! C'est sûr qu'à long terme je ne sais pas comment ça peut tourner... Jean-Yves (un ami avec lequel elle avait vécu quelques mois) n'a pas supporté... Je pense que c'est beaucoup à cause de ça que ça n'a pas marché entre nous.

Au début, il n'est pas toujours facile de répondre aux questions. C'est un entraînement régulier qui permet petit à petit d'aiguiser son sens de l'observation, d'augmenter sa conscience présente, ici et maintenant, et cela nous aide à faire des liens.

Nous remarquerons que la façon de penser de Julie augmente considérablement le risque de boulimie et de vomissement. *Quand elle se dit «Je me retiendrai ce soir», elle se donne un interdit. S'interdire quelque chose augmente l'envie de le faire! Quand elle se dit «Il faut que je mange», elle augmente son besoin urgent d'avaler de la nourriture, sous peine d'une frustration difficile à accepter.*

Ces deux types de pensées contradictoires, «Je ne dois pas» et «Il faut que je consomme», maintiennent l'addiction. Il s'agit de ce que Aaron T. Beck² nomme «la série de pensées contradictoires» : chaque pensée, de type «Je ne dois pas» ou «Il faut que je le fasse», augmente le risque de consommer.

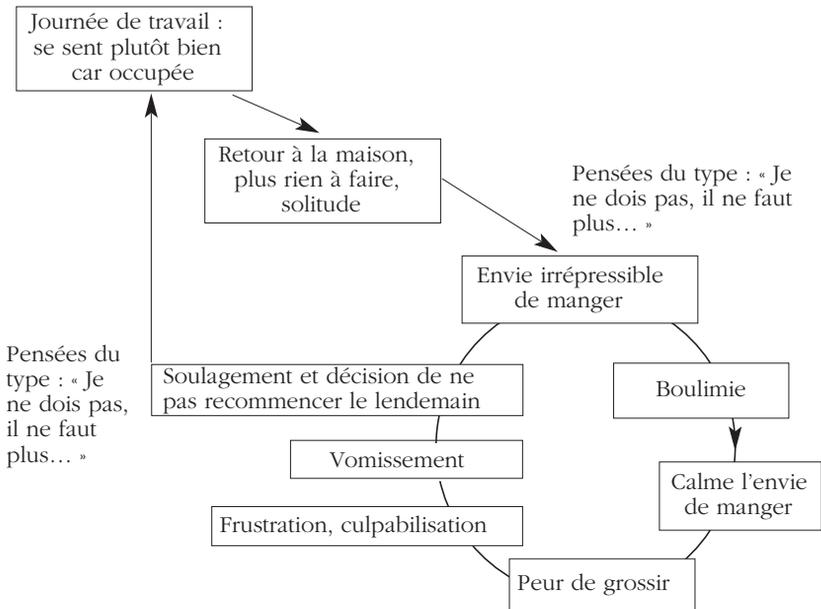
L'exemple de Julie permet de construire un cercle vicieux de son problème (exemple 9).

Le cinquième groupe de questions concerne les conséquences du comportement addictif, à court, moyen et long termes.

- Quand j'ai ce comportement, que se passe-t-il à court terme?
- Que va-t-il arriver à moyen et long termes?
- Quelles sont les conséquences relationnelles et matérielles de mon comportement d'addiction?
- Quel rôle jouent ces conséquences dans le maintien de ma dépendance?

2. A. T. BECK, F. D. WRIGHT, C. NEWMAN & B. L. LIESE. Voir références.

Le cercle vicieux de la boulimie de Julie



Le stress d'Émilie

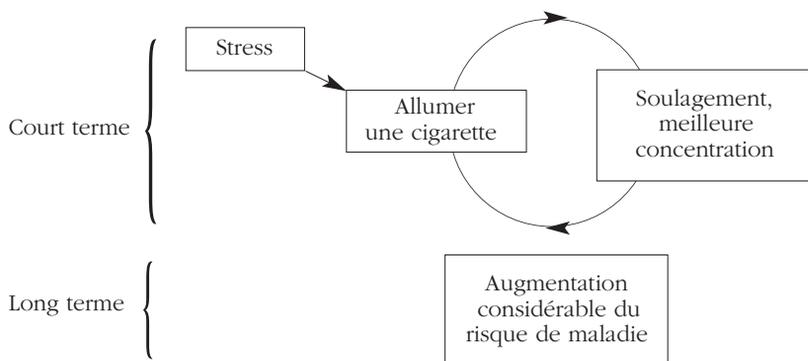
Émilie est «stressée»... Elle travaille beaucoup, s'occupe de ses enfants, s'énerve facilement et se fait beaucoup de souci. Comme elle est médecin, elle sait que fumer n'est pas bon pour sa santé, d'autant plus qu'elle prend la pilule : elle connaît les effets nocifs cumulés de la pilule et du tabac sur l'appareil cardio-vasculaire. Pourtant, elle fume et de plus en plus!

Il faut dire que les cigarettes calment bien son stress. Dès qu'elle se sent énervée ou soucieuse, elle fume et se sent mieux. À court terme, le bénéfice est important.

Les questions donnent le résultat suivant :

- Quand je fume, quelles sont les conséquences à court terme?
Je suis plus calme, j'arrive mieux à me concentrer, ça me fait du bien.
- Si je continue de fumer, que va-t-il se passer à long terme?
Le risque de complications, cancer, maladies cardio-vasculaires devient très important.

Le schéma résume le problème :



EXEMPLE 11

Les casinos de Bertrand

Bertrand fréquente les casinos de Savoie, qui sont réputés et nombreux... Il joue beaucoup et de plus en plus, si bien que l'entreprise qu'il possède n'a bientôt plus servi qu'à alimenter son obsession de gagner au jeu. Les difficultés économiques sont devenues si importantes qu'un dépôt de bilan a été la seule solution.

Les conséquences familiales sont également dramatiques, pour son couple bien sûr, mais également pour ses enfants : ils n'ont pas pu faire les études qu'ils souhaitaient et étaient capables de faire, à cause du manque d'argent.

Questions :

Quelles sont les conséquences relationnelles et matérielles de mon comportement d'addiction? Quel rôle jouent ces conséquences dans le maintien de ma dépendance?

Réponses :

Matériellement c'est la catastrophe, puisque je perds beaucoup d'argent. Sans le jeu, je pourrais vivre confortablement ainsi que toute ma famille; en jouant, je ne peux même pas payer les études de mes enfants...

Au point de vue relationnel, ma femme en a marre, elle se fait aider par ses parents, qui ne m'aiment pas. Mes enfants ne peuvent pas compter sur moi et me font des reproches.

pis, ce n'est pas trop grave, je peux bien quand même le faire un peu!», ou bien, inversement, quand la personne maximalise, avec le plus souvent des pensées culpabilisantes ou de découragement : «Je n'y arriverai jamais; ça y est, j'ai repris, c'est plus fort que moi...»

Le mieux est de prendre très au sérieux toute reprise de consommation, en ayant prévu à l'avance quoi faire dans ce cas, en fonction des situations et des produits ou comportements concernés, mais sans dramatiser : «Ne pas jeter le bébé avec l'eau du bain», comme dit le proverbe ! À tout problème de rechute, il existe une solution.

Une autre observation est très importante à faire dans le cadre des situations à haut risque de reprise du comportement addictif. Il s'agit de repérer comment nous prenons toute une série de petites décisions, apparemment sans rapport particulier avec la situation concernée, mais permettant progressivement de s'y retrouver. Par exemple, une personne ayant un problème d'alcool sait, le plus souvent, que de se retrouver avec des amis dans un bar est une situation dans laquelle il est difficile de ne pas boire, surtout s'il s'agit pour elle des conditions habituelles de consommation.

Se dire directement : «Je vais passer au bar pour dire bonjour aux copains!» serait alors «avouer» prendre un risque de consommation, souvent trop «direct». Par contre, se dire : «Tiens, si j'allais faire un tour!», puis, une fois dehors : «Je me demande si l'épicerie est ouverte», ne sont pas des pensées à première vue dangereuses pour le problème d'alcool. Pourtant, si aller à l'épicerie ne peut se faire autrement qu'en passant devant le bar où se trouvent les copains, les choses deviennent beaucoup plus risquées quant à la rechute!

Ces *petites décisions apparemment sans rapport avec la conduite addictive** ne sont pas rares, et nécessitent un travail de repérage puis de «désamorçage», d'autant plus que chacun d'entre nous peut assez souvent les utiliser : «La première personne à qui je mens est moi-même!»

Quand nous essayons de développer un nouveau comportement, l'ancien ne va pas s'effacer par magie de notre mémoire. La personne dépendante va passer par une période transitoire où l'ancien comportement, très automatisé, est omniprésent et où le nouveau comporte-

ment, lui, n'est pas mémorisé mais en cours de développement. C'est une période très épuisante qui demande une vigilance permanente.

Notre inconscient (mémoire automatique) est beaucoup plus rapide que notre conscient. Il va falloir beaucoup d'entraînement et de répétitions du nouveau comportement pour que celui-ci devienne une référence dans notre mémoire inconsciente. **La personne dépendante passera par une période où les deux mémoires se proposeront à lui.** Puis, à force de choisir le nouveau comportement d'abstinence, celui-ci deviendra *la nouvelle référence*. Toutefois l'ancien restera à jamais inscrit dans la mémoire inconsciente et pourra réapparaître lors de situations ayant provoqué de fortes émotions. Cela ne veut pas dire que la personne dépendante cèdera à la proposition ; **elle sera capable de la contempler sans lui céder, car elle aura engrangé avec le temps beaucoup d'autres compétences**, comme la capacité d'être à l'aise avec son malaise.

EXEMPLE 12

Justin essaye d'arrêter de boire

Justin a un problème d'alcool depuis plusieurs années. Il a essayé plusieurs fois d'arrêter de boire et y est même parvenu deux fois quelques mois. Malheureusement, il a rechuté et commence à se décourager, ainsi que sa famille.

Voici les questions et les réponses de Justin :

– Qu'ai-je déjà fait pour m'en sortir ?

Ça fait longtemps que je me dis qu'il faut absolument que j'arrête de boire... J'ai réellement essayé au moins deux fois, avec la volonté... Ça a été très dur... La première fois, j'ai tenu trois mois, la deuxième fois, deux mois... Puis j'ai repris.

Le principal moyen utilisé par Justin a alors été la volonté.

Médecin : *Quels autres moyens que la volonté avez-vous utilisés ?*

Justin : *J'en ai parlé à ma femme et à un copain de travail. Ils m'ont aidé. J'ai aussi évité de retourner dans les bars et j'ai repris le sport en famille.*

Justin utilise donc :

- la volonté ;
- le soutien des autres ;

- l'évitement des situations à risque principales (les bars);
- la mise en place d'activités alternatives.

– En quoi les solutions déjà essayées ont-elles donné un bon résultat et lequel? Ai-je déjà pu arrêter ou contrôler mon addiction?

J'ai réellement pu arrêter plusieurs mois à deux reprises. Et je me sentais alors plutôt bien et fier de moi... La volonté, le soutien de ma famille et d'un copain, éviter des bars et d'autres copains ont diminué les tentations.

– En quoi les solutions déjà essayées ont-elles échoué?

La première fois, j'ai repris bêtement. Mon équipe de foot préférée a gagné, et nous avons fêté ça... Et puis, j'ai repris...

La deuxième fois, je m'ennuyais un dimanche matin. J'ai été acheter mon journal et je suis passé par le PMU... J'ai repris avec un copain qui m'a offert l'apéritif...

– Quelles sont les pensées, les émotions concourant à l'échec ou à la rechute?

Quand j'ai repris, je me suis dit que c'était reparti, j'ai baissé les bras rapidement... Le deuxième, puis le troisième verre ont calmé mes angoisses... Je sais que si je reprends un verre, c'est foutu...

Justin maximalise beaucoup sa rechute. Elle indique pour lui une reprise alcoolique inéluctable : il ne lui reste plus qu'à boire! C'est l'effet de violation de l'abstinence.

– Lors de la seconde rechute, Justin s'est exposé volontairement à une situation à haut risque. Comment cela s'est-il fait?

C'était un dimanche. Il ne faisait pas beau et je n'ai pas pu aller courir. Je m'ennuyais... J'ai décidé d'aller faire un tour et quelques courses à l'épicerie... Pour s'y rendre il faut passer devant le PMU, je me suis dit que j'allais faire un tiercé, et pan! j'ai rebu.

Médecin : *Pensiez-vous, au moment où vous descendiez de chez vous pour faire les courses, que vous alliez passer devant le bar?*

Justin : *Franchement, oui...*

Dans ce dernier cas, Justin a pris une « série de petites décisions apparemment sans rapport avec la conduite addictive » :

- aller faire un tour;
- faire des courses à l'épicerie;
- jouer au PMU.

Mais ces décisions l'ont conduit vers la situation problème.