

SUPPORT AUX FAMILLES ET AUX PROCHES

MARC ANDRÉ BÉLANGER

ET

FREDERICK THERRIEN

POUR LA VILLA IGNATIA

VOTRE PROCHE EST ENTRÉ EN THÉRAPIE À LA VILLA IGNATIA

Il est difficile de regarder son proche consommer de façon exagérée et se détruire à petit feu, et de le voir, impuissant, se perdre dans l'enfer de sa dépendance. Vous éprouvez possiblement des sentiments partagés à ce qu'il débute une thérapie, entre la peine de voir votre proche vous quitter pour un mois, et la joie qu'enfin le calvaire de la dépendance puisse devenir chose du passé.

De plus, les dommages collatéraux causés par la dépendance de votre proche vous a possiblement mené au bout du rouleau. Bien que vos pensées soient probablement centrées sur votre proche, ce serait un bon moment, durant ces 28 jours, de vous reposer, de prendre du temps pour vous, et de refaire le point pour savoir où vous en êtes rendu.

BREF HISTORIQUE DE LA VILLA IGNATIA

La Villa Ignatia, ainsi nommée en l'honneur de sœur Marie Ignatia, ouvrière de la première heure du mouvement des alcooliques anonymes, ouvre ses portes en 1984. Elle s'est établie sur la rive du lac Saint-Charles, à l'initiative d'hommes d'affaires qui désiraient offrir de l'aide à leurs employés qui éprouvaient des problèmes d'alcool ou de drogues. Et encore aujourd'hui, la Villa Ignatia mène son action en fidélité avec cette impulsion première : redonner le pouvoir de reprendre sa vie en main. D'être capable de retourner au travail et de redevenir actif dans sa communauté.

Le nombre maximal de résidents possibles est de 34 personnes. Le programme de base est de 28 jours, avec des ressourcements possibles de 10 ou 15 jours (pour les rechutes ou pour se recentrer). Il y a aussi des suivis postcures, que nous verrons plus loin.

PERSONNELS À LA VILLA IGNATIA

Mme Jacinthe Berthelot, directrice générale

Mme Isabelle Ross, directrice adjointe

1 médecin, présent 1 journée par semaine

8 thérapeutes

8 infirmiers

2 cuisiniers

Personnels auxiliaires.

Pour plus de détails sur la villa Ignatia, visitez le www.villaignatia.com

ACCUEIL DU NOUVEAU RÉSIDENT

Le résident est d'abord accueilli par l'infirmier, qui procèdera à la prise des signes vitaux (pression, température, rythme cardiaque, etc...), au questionnaire (nom du médecin et pharmacien, histoire de consommation, histoire médicale, médicaments requis, etc.). Il évaluera aussi les risques médicaux que pourraient causer le sevrage du résident.

Si un sevrage est nécessaire, une médication appropriée sera donnée au résident pour faciliter cette phase.

Les médicaments, le téléphone, la tablette, l'ordinateur, les clés de voiture, l'argent, les cartes de crédit, etc. sont mis en consigne. Il y a par la suite la visite de la maison, l'explication des règles, et une chambre est assignée au résident. Le nouveau venu rencontre par la suite les autres résidents.

Le résident se sent normalement très bien accueilli dans le groupe dès le début de sa thérapie, puisqu'il peut échanger avec les autres dépendants en toute liberté au sujet de sa dépendance, sans jugement.

QU'EST-CE QUE LA DÉPENDANCE?

Une dépendance se définit comme l'utilisation inappropriée d'une substance entraînant un dysfonctionnement cliniquement significatif, particulièrement un manque de contrôle et l'impossibilité d'arrêter la consommation de la substance. Ce n'est pas un simple manque de volonté, mais un problème qui est lié à de très intenses courants émotionnels sous-jacents, et aussi à la physiologie du cerveau.

En réalité, c'est à l'effet de la substance qu'une personne peut développer une addiction, et non pas à la substance elle-même. Tenir responsable la substance pour sa dépendance, c'est un peu comme accuser le jeu de cartes d'être responsable de son problème de jeu. La substance seule n'est pas un problème. Le problème de dépendance survient avec l'interaction entre la substance et un individu dans un certain contexte et dans certaines circonstances. Il y a autant de raisons à la dépendance qu'il y a de dépendants.

La grande majorité de la population a la capacité de consommer de l'alcool ou des drogues sans pour autant y devenir dépendant. Pour une certaine proportion de la population cependant, c'est une toute autre histoire. La vulnérabilité à développer un problème de dépendance reste un mystère, mais les recherches sur le domaine nous offrent des pistes en ce qui concerne les facteurs de risque, et les facteurs de protection.

Les **facteurs de risque** augmentent la vulnérabilité d'un individu de développer un problème de dépendance. Ils peuvent être sociaux (p. ex. : pauvreté, perte d'emploi, instabilité familiale, isolement, abandon, etc.), biologiques (p. ex. : histoire de consommation familiale, déficience de certaines zones cérébrales ou du nombre de récepteurs à la dopamine) ou psychologiques (p. ex. : maladie mentale, affects négatifs, deuil, faible émotivité, hyperactivité, non-conformisme, manque d'habiletés sociales, etc.).

À l'inverse, les **facteurs de protection** protégeront un individu de développer une addiction (p. ex. : liens familiaux forts, fratrie, groupe d'amis non-consommateur, fraternité, facilité à demander de l'aide, avoir des projets, des passions et des passe-temps, etc.).

ON NE NAIT PAS DÉPENDANT, ON LE DEVIENT

Une personne consomme au début « comme tout le monde », de façon sociale parce qu'elle en éprouve du plaisir, pour enlever la gêne d'aller parler à une personne qui nous plaît, pour faire partie d'un groupe, pour se féliciter d'avoir gagné un tournoi à l'école ou avoir obtenu une promotion.

Puis, sournoisement, tranquillement, la consommation se transforme, pour la personne qui est plus vulnérable à développer une dépendance, en un véritable enfer, aussi bien pour elle-même que pour ses proches. On dit qu'un dépendant fera souffrir en moyenne 40 personnes autour de lui.

Malgré toutes les douleurs infligées à lui-même et à ses proches, malgré tous les dangers reliés aux comportements, malgré toutes les promesses non tenues, malgré tous les conseils ou les menaces des proches, le dépendant va de rechute en rechute, s'enfonçant davantage dans le gouffre de la dépendance et en consommant jusqu'à en perdre la raison et la santé.

Vous me direz peut-être « il a pourtant tout pour être heureux : une carrière qui est florissante, une femme et des enfants extraordinaires, une splendide maison, une automobile de l'année...et pourtant, il consomme à en être malade et incapable de fonctionner normalement ».

Alors pourquoi la personne dépendante consomme-t-elle ?

Pour soulager une douleur insupportable, tout simplement. On ne devient pas dépendant pour le simple plaisir de blesser ses proches, mais pour soulager une détresse intolérable. C'est un piètre choix, mais pour le dépendant, c'est une solution irrésistible.

Essayons d'y voir un peu plus clair. La dépendance démontre une interaction très complexe entre la biologie du cerveau (le concept biomédical) et l'environnement du dépendant (le concept psychosocial).

DEUX PRINCIPAUX CONCEPTS DES ADDICTIONS

1- CONCEPTION BIOMÉDICALE + LES DOUZE ÉTAPES (MODÈLE MINNESOTA)

L'abstinence totale constitue la seule façon de surmonter sa dépendance, parce que la dépendance est une maladie primaire, chronique, progressive et irréversible qui est d'ordre physiologique.

Cette approche est basée sur les douze étapes des Alcooliques Anonymes (AA) et sur l'aspect biologique de la dépendance. À cet effet, le cerveau du dépendant a des zones cérébrales déficientes, ce qui fait en sorte que le dépendant prend des décisions souvent mal avisées, en ne considérant que le gain à court terme (p. ex. : drogue ou jeu) malgré les conséquences néfastes à long terme. Un manque de certains neurotransmetteurs cérébraux serait aussi responsable de l'envie irrésistible de consommer (libération de dopamine, principalement). Je vous inviterais à consulter à cet effet le petit article sur le circuit de la récompense à l'annexe A à la fin de ce document.

Pour ce qui est du côté spirituel enseigné à la Villa Ignatia, il comporte un volet qui a trait aux douze étapes des mouvements de fraternité (Alcooliques Anonymes ou AA) et un autre volet qui comporte la maîtrise de la méditation et de la pleine conscience. Ces concepts ne sont nullement religieux, et sont offerts dans une optique de croissance personnelle.

À la villa Ignatia, cette approche biomédicale est enseignée principalement en avant-midi.

2- CONCEPTION PSYCHOSOCIALE

Selon cette théorie, l'addiction n'est pas d'origine biologique, mais est le résultat d'une conduite apprise par la personne qui découle des contingences de son environnement social et personnel qui façonnent et maintiennent la dépendance envers une ou des substances psychoactives ou envers un comportement

addictif (boulomanie, outre mangeur, jeu compulsif, etc.). Cette approche est enseignée en après-midi à la villa.

APPROCHE BIOPSYCHOSOCIALE

Interviens sur la globalité du problème. À la villa Ignatia, les deux conceptions sont préconisées, puisque le problème de consommation est multifactoriel et provient de l'interaction entre la substance ou une habitude comportementale, un individu et un environnement qui résulte en un dysfonctionnement cérébral qui affecte le fonctionnement biologique, psychologique, social et spirituel de la personne.

ADDICTION ET FAMILLE

Vivre avec un dépendant est difficile, frustrant, et souvent émotionnellement douloureux. Le dépendant peut avoir une double personnalité, l'une saine et attachante et l'autre délinquante et égocentrique.

Il est très difficile pour une personne de voir quelqu'un qu'on aime se détruire avec une dépendance, qu'elle soit chimique (drogue ou alcool) ou comportementale (jeux, accro au travail, nourriture...).

Les proches souhaitent le réformer, mais c'est malheureusement IMPOSSIBLE, à moins que la décision de cesser de consommer ne vienne directement du dépendant. La substance constitue en fait environ 15% du problème de consommation. Il y a 85% du problème qui est lié à de très intenses courants émotionnels sous-jacents, et aussi à la physiologie du cerveau.

LES STÉRÉOTYPES DE LA DÉPENDANCE

Afin de mieux comprendre le phénomène de la toxicomanie, je vous présenterai les 10 stéréotypes les plus tenaces relatifs à la dépendance.

1- La dépendance est génétique

S'il est vrai qu'une personne provenant de parents dépendants ait beaucoup plus de chances de le devenir elle aussi, c'est parce que cette personne aura tendance à reproduire le comportement que les parents et les proches leur auront appris. L'environnement de la personne jouera un rôle primordial dans le développement de la dépendance. À titre d'exemple, un enfant qui voit sa mère prendre un verre de vin lorsqu'elle est triste aura tendance à répéter le comportement en se disant : « si je suis triste je prendrai moi aussi un verre de vin pour soulager ma souffrance ».

2- Un dépendant est une personne sans volonté

Lorsque votre proche vous promettait qu'il cesserait sa consommation, il était vraiment sincère. Cesser seul sa consommation est presque impossible si les problèmes de gestion sous-jacents au niveau des émotions ne sont pas gérés adéquatement. Je vous invite à lire le document sur le circuit de la récompense qui vous expliquera en détail les déséquilibres chimiques au niveau du cerveau. S'il est vrai que le dépendant n'est pas responsable de sa maladie, il est néanmoins responsable de son rétablissement, et du maintien de sa sobriété en faisant ce qu'il doit faire pour demeurer abstinent. À sa sortie de thérapie, il sait très bien ce qu'il a à faire pour maintenir sa sobriété.

3- Un dépendant est un menteur, un hypocrite et un manipulateur

Cela peut être vrai lorsqu'une personne est en consommation active. La pulsion de consommer est tellement puissante, que le dépendant ferait presque n'importe quoi pour obtenir sa consommation afin de soulager sa souffrance et son manque. Le dépendant utilisera le mensonge, la manipulation, il tentera de dissimuler sa consommation, il cachera des bouteilles un peu partout. La liste est longue. Le dépendant ne veut nullement faire de mal à ses proches, mais l'envie de consommer est tellement intense, que l'émotion l'emporte sur la raison.

4- Le dépendant prend plaisir à faire souffrir les gens autour de lui

Quelques jours après la fin du sevrage, lorsque la consommation est éliminée de la vie du dépendant, celui-ci retrouve peu à peu son état cognitif normal. Le fait que ses émotions ne soient plus constamment « gelées » par la substance entraîne une grande souffrance. Il doit faire face au fait qu'il a causé beaucoup de dommages collatéraux aux gens qu'il aime. Il a beaucoup de regrets d'avoir fait souffrir ses proches, et il se doit de composer avec ses torts.

5- Une rechute indique que le traitement a été inefficace

Tout d'abord, faisons la différence entre un écart et une rechute. Un écart pourrait être représenté comme étant un mauvais pas, par exemple consommer sa substance une fois, pour se ressaisir dès le lendemain. Le dépendant devra faire en sorte de tenter de trouver ce qui a pu faire en sorte que cet écart s'est produit. La rechute, quant à elle, est de reprendre ses anciens comportements et ses conduites addictives.

Bien entendu, une rechute est un événement triste et décevant, autant pour le dépendant que pour ses proches. Cependant, une rechute ne doit pas être considérée comme un désastre ni un échec. Pour bon nombre de dépendants, c'est une étape dans le processus de changement. On ne repart pas à zéro après une rechute. C'est un peu comme aller en automobile de Québec à Toronto. Si nous faisons une crevaison à Montréal, nous ne reviendrons pas à Québec pour la réparer. Nous réparerons la crevaison à Montréal, et continuerons notre route vers Toronto.

Nous pouvons comparer la nécessité d'effectuer un ressourcement suite à une rechute à un élève de l'école primaire qui double sa troisième année. Ce qu'il a appris durant l'année où il y a eu un échec n'est pas perdue, il ne fera que consolider les connaissances acquises à sa première tentative, pour enfin les maîtriser adéquatement et pouvoir poursuivre son cheminement.

Bien que la rechute se doit d'être évitée, celle-ci doit être considérée comme une nouvelle source de connaissances pour le dépendant qui n'avait peut-être pas bien saisi toute l'information lors de sa première thérapie.

Il est cependant nécessaire de sortir de cette rechute le plus rapidement possible et ne pas hésiter à demander de l'aide. Un programme de ressourcement est disponible à la villa Ignatia.

6- La rechute est inévitable et imprévisible

Une rechute se prépare souvent à l'avance. Savoir reconnaître les signes d'ivresse mentale est primordial dans la prévention de la rechute, puisque l'ivresse mentale précède presque toujours la rechute. Le dépendant doit user de franchise envers lui-même afin de reconnaître et de comprendre ses émotions et éviter de les refouler.

Le dépendant n'assiste plus aux meetings, ne médite plus, n'est plus aussi assidu à effectuer de l'activité physique, fait de la procrastination, etc.). En résumé, il revient tranquillement à ses vieilles habitudes et à ses anciens comportements. Il est possible que ces signes indiquent qu'une rechute se prépare.

7- La rechute survient uniquement en consommant sa substance de choix

Il est possible de rechuter en consommant une autre substance que celle pour laquelle le dépendant est allé en thérapie (p. ex. : quelqu'un peut rechuter en consommant de l'alcool, après avoir suivi une thérapie pour un problème en lien à une consommation de cocaïne). N'oublions pas que le dépendant est vulnérable à toutes les formes d'addiction, qu'elles soient chimiques ou comportementales.

8- Mon proche est en vacances pendant un mois en thérapie

Une thérapie est un moment souvent douloureux pour le dépendant. Avec la sobriété retrouvée et le cognitif qui est revenu, il doit maintenant s'attarder à trouver RÉÉLEMENT les raisons qui ont maintenus ou causés sa consommation. Il doit donc fouiller au plus profond de lui-même et découvrir ce qui ne va pas au niveau de ses émotions. Et cela demande du courage et beaucoup d'énergie.

Pour plusieurs résidents, cela fait des années qu'ils n'ont pas consommé pendant un mois. Vous verrez votre proche revenir à la maison dans une forme resplendissante. Bien que très positif, cela pourrait peut-être vous causer un certain malaise, par exemple, vous vous êtes occupé des 3 enfants, avez fait l'épicerie, les tâches ménagères, êtes allés chercher les enfants à la garderie, payé les factures, pris soin de payer les dettes de votre proche, réparer les torts causés à vos amis par sa consommation. Vous pouvez probablement allonger cette liste.

Il est donc normal que vous puissiez avoir un certain ressentiment envers votre proche. Nous vous conseillons d'évaluer le plus calmement possible comment vous vous sentez face à cette éventualité. Lorsqu'un trop-plein est ressenti, il arrive souvent de dire des choses qui peuvent dépasser notre pensée.

9- Il faut que je surveille mon proche pour éviter qu'il ne consomme à nouveau

Nous sommes d'avis que si votre proche veut consommer, il ira consommer. Nous comprenons très bien votre inquiétude et le besoin que vous avez de surveiller votre proche pour le protéger et pour vous protéger. Mais en agissant ainsi, vous risquez de stresser inutilement votre proche qui pourrait se sentir surveillé à outrance. Surtout, évitez de communiquer plusieurs fois par jour pour vérifier si la personne a consommé.

10- Je dois absolument pardonner à mon proche

Le dépendant doit obligatoirement se pardonner à lui-même le mal qu'il a fait à ses proches s'il espère progresser dans son rétablissement, étape qui peut être très difficile pour lui.

Il sait parfaitement bien que seul le temps pourra **peut-être** lui permettre d'être pardonné par ses proches en démontrant une sobriété et une façon de vivre positive (surtout si une ou des rechutes sont survenues).

Être pardonné par ses proches est d'ailleurs une grande source de soucis et d'anxiété pour le dépendant en thérapie, qui réalise aussi que ce pardon pourrait ne jamais venir si les blessures qu'il a infligées aux proches sont trop profondes.

LA CODÉPENDANCE

Voir son proche se détruire par une addiction est très difficile, déroutant et souvent incompréhensible. On se sent souvent impuissant à lui venir en aide. Cela peut vous pousser à adopter un comportement qui, bien que partant d'une intention très noble, puisse avoir un effet contraire. Ainsi, le comportement des proches pourrait contribuer au maintien de la conduite addictive.

À titre d'exemple, citons la surprotection de votre proche auprès de son patron. Vous pouvez vouloir aider votre proche en inventant des histoires pour expliquer son absence au travail un matin en disant qu'il est incommodé par une grippe, alors qu'il est en réalité en lendemain de veille à caver son vin. Vous prenez ainsi le rôle du sauveur.

Vous pourriez aussi prendre le rôle de la victime en disant à votre proche « tu ne nous aimes pas, tu consommes sans arrêt, tu m'avais pourtant promis que tu cesserais de boire, etc. ».

Enfin, vous pourriez jouer le rôle du bourreau en voulant secouer votre proche : « si tu ne règles pas ton problème de consommation, je vais te quitter et partir avec les enfants ».

Le dépendant peut lui aussi passer d'un rôle à un autre, et la relation avec votre proche devient rapidement insoutenable.

Le dépendant consomme pour une ou des raisons. Ce n'est pas pour l'excuser, mais il faut être en mesure de voir si votre comportement envers lui ne pourrait pas être responsable en partie de son problème.

Vous avez probablement vous-même développé des mécanismes de défense afin de vous protéger de la dépendance de votre proche. Citons par exemple votre proche qui partait pour acheter un litre de lait pour ne rentrer à la maison que quatre jours plus tard après une consommation intensive de cocaïne, ou lorsqu'il allait prendre une marche pour revenir une heure plus tard complètement ivre.

La prochaine fois que votre proche quittera la maison pour aller faire une commission, vous aurez automatiquement la pensée qu'il pourrait aller consommer. Votre inquiétude créera, bien malgré vous, une source d'anxiété, qui sera justifiée ou non. Mais ça vous remémorera des moments pas toujours très joyeux de la consommation active de votre proche.

Un autre exemple de codépendance souvent rencontré est celui du dépendant qui reprend son rôle dans la famille. Puisque la personne est maintenant en mesure de s'occuper d'elle et de gérer ses affaires de façon adéquate, cela pourrait peut-être devenir une source d'agacement pour vous dans le nouveau rôle de votre proche. Vous ne serez plus seul à prendre toutes les décisions. Ou puisque votre proche ne prend plus toutes ses soirées à consommer au bar du coin, vous pourriez le trouver plus « encombrant » qu'avant.

VOTRE RÔLE VIS-À-VIS VOTRE PROCHE À SON RETOUR DE THÉRAPIE

Nous comprenons que le retour de votre proche puisse être une source d'inquiétude importante pour vous. La personne qui termine une thérapie est souvent fatiguée, en raison de l'introspection qui a été rendue nécessaire pour faire une analyse adéquate de sa gestion des émotions.

La confiance envers votre proche a peut-être été ébranlée en raison de sa consommation problématique. Il faut toutefois essayer de l'accueillir dans l'amour et le respect. Il faut éviter de contrôler ses allées et venues de façon exagérée, en l'appelant 15 fois par jour pour vérifier comment il va, ou encore lui demander constamment où il va dès qu'il sort de la maison. Seul le temps permettra à vos réflexes de défenses de s'atténuer. Petit à petit, à mesure que la sobriété de votre proche se concrétisera, votre confiance en lui s'accroîtra, et avec une bonne communication de part et d'autre, la vie reprendra son cours normal. Il faut laisser au temps le temps de faire son temps.

QUESTIONS FRÉQUENTES

Q1. : Devrait-on se débarrasser de l'alcool dans la maison avant l'arrivée de mon proche?

Nous conseillons autant que possible de ne pas garder de substances dans la maison, du moins dans les premiers mois de sobriété. Votre proche aura possiblement ce que nous appelons des « cravings » (envies très fortes de consommer), et si l'alcool est disponible, la consommation pourrait être facilitée.

Si le dépendant doit sortir de la maison pour se procurer sa substance, il aura davantage la possibilité de se recentrer et de peser le pour et le contre de consommer. Il aura en quelque sorte une dernière chance de mettre en pratique les outils qu'il aura appris en thérapie.

Certaines personnes ne sont cependant pas dérangées lorsqu'il y a la substance à proximité. Il faut simplement en discuter avec votre proche.

Q2. : Quand est-il de la consommation de la bière 0.5% ou de la bière ou du vin sans alcool?

Nous déconseillons de consommer des boissons sans alcool pour plusieurs raisons : le cerveau du dépendant est « programmé » à la consommation, que ce soit par le rituel du geste de déboucher la bouteille, le son à l'ouverture de la cannette, l'habitude de tenir un verre à la main, ou encore par l'odeur et le goût de la boisson qui se rapproche beaucoup de l'alcool. Le cerveau sécrètera de la dopamine (responsable du plaisir) qui pourrait augmenter la sensation de manque. C'est ce que nous appelons la mémoire de la consommation.

Le cerveau associera automatiquement ces différents stimuli à la consommation, comme par exemple le fait de passer devant la SAQ pourrait activer, pour un alcoolique, l'envie de consommer, ou encore s'asseoir dans une chaloupe pourrait déclencher une envie de consommer du cannabis s'il était fréquent pour le dépendant de consommer lorsqu'il péchait.

Il faut en quelque sorte déprogrammer le cerveau de cette routine et du réflexe de consommation. On doit lui réapprendre à ne pas associer différents comportements avec la prise de la substance.

Q3. : Éviter de surprotéger votre proche

Nous savons parfaitement bien qu'il est difficile de vivre avec un dépendant. Il y a possiblement eu des dommages collatéraux importants causés par la consommation active de votre proche, par les mensonges et la trahison. Vous avez développé des défenses pour pouvoir composer avec ces conséquences. Quand votre proche partait acheter une livre de beurre et ne revenait que 3 jours plus tard ou revenait en état d'ébriété, il est tout à fait normal que votre confiance en votre proche soit ébranlée.

Bien que votre inquiétude soit parfaitement légitime, il faut toutefois éviter de surprotéger votre proche, en lui demandant par exemple constamment où il va, ou en l'appelant 10 fois par jour pour vérifier s'il a consommé. Cela pourrait devenir une source de stress inutile pour votre proche.

De toute façon, si votre proche veut vraiment consommer, il le fera, surveillance ou pas.

Q4. : C'est à votre proche de faire amende honorable

Votre proche est très bien informé qu'il devra discuter avec vous des problèmes qui ont émané de sa consommation excessive. Normalement, une bonne discussion devrait prendre place dans les 3 ou 4 jours suivant la sortie de votre proche, et ce dernier sait parfaitement bien qu'il pourrait être la cible de reproches. Une discussion franche et respectueuse est de mise de la part de tous.

Votre proche est également averti qu'il est possible que vous ne soyez pas prête dans l'immédiat à une telle discussion, alors vous avez simplement à en discuter avec lui.

Q5 : Votre proche sera dans une forme splendide. Cela pourrait vous déranger.

Votre proche est en thérapie depuis 28 jours. Souvent, c'est la première fois depuis des années qu'il est sobre depuis une si longue période. Le cognitif est revenu, ainsi que la forme physique et psychologique.

Le proche reviendra donc dans une forme splendide, et un certain ressentiment de votre part pourrait en résulter. Vous pourriez peut-être vous dire : pendant que je me tapais tout le travail à la maison, Monsieur (ou Madame) était en vacances à la villa Ignatia...

Sachez que bien que votre proche ait été très bien traité à la villa Ignatia, le travail qu'il a fait sur lui est considérable et souvent difficile.

Q.6 : Est-ce que mon proche doit fréquenter les mouvements de fraternité?

Nous conseillons fortement à nos résidents de participer aux mouvements de fraternité qui sont reliés à leur problème de consommation, par exemple Alcoolique Anonyme (AA) pour les problèmes d'alcool,

Narcotique anonyme (NA) pour un problème avec les narcotiques, Cocaïnomane Anonyme (CA) pour une dépendance à la cocaïne, Gambler Anonyme (GA) pour un problème de jeu, etc.

Ces mouvements permettent aux dépendants de se rencontrer régulièrement pour discuter de leur rétablissement en toute liberté.

Cependant, le fait de ne pas adhérer à ces mouvements ne veut pas dire que le dépendant va rechuter. Certains dépendant, pour différentes raisons, ne se sentent tout simplement pas rejoints ces mouvements, et il faut respecter leur choix. Ils devront cependant trouver un autre moyen afin de développer leur spiritualité dans la poursuite de leur rétablissement.

À cet effet, des suivis postcures sont disponibles à la villa Ignatia, qui sont gratuits pour une période d'un an après la thérapie. Il s'agit de rencontres animées par un thérapeute avec d'anciens résidents de la villa pour échanger au sujet des réussites et des difficultés rencontrées durant le rétablissement. Ces rencontres ont lieu le mardi et le jeudi de 18h00 à 19h00 au centre administratif de Ste-Foy.

Il y a également un suivi postcure individuel (sur rendez-vous seulement) le mardi de 14h00 à 20h00. Il y a aussi un suivi postcure virtuel par ZOOM les dimanches de 19h00 à 20h00. Votre proche aura été informé de ces différents suivis postcures.

Conclusion

Au nom de la villa Ignatia, j'espère sincèrement que ce résumé vous a été utile pour comprendre un peu mieux le phénomène très complexe de la dépendance. La dépendance est une interrelation entre un individu, une substance et un contexte précis qui fait en sorte que l'effet d'une substance est grandement variable d'un individu à un autre, et même chez le même individu avec un contexte qui est différent.

Si vous avez des interrogations suite à la lecture, n'hésitez pas à communiquer avec moi, il me fera grand plaisir de répondre à toutes vos questions.

Marc André Bélanger, pour la villa Ignatia

villa.ignatia@hotmail.com

SOURCES ET RÉFÉRENCES

- Chaloult, L., Ngo, T.-L., Goulet, J. et Cousineau, P. (2008). *La thérapie cognitivo comportementale. Théorie et pratique*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Chauvet, M., Kamgang, E., Ngamini Ngui, A. et Fleury, M.-J. (2015). *Les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives. Prévalence, utilisation des services et bonnes pratiques*. Montréal: Centre de réadaptation en dépendance de Montréal.
- DiClemente, C.C. (1999). Motivation for Change : Implications for Substance Abuse Treatment. *American Psychological Society*, 10(3), 209-213.
- Douaihy, A., Stowell, K.R., Park, T.W. et Daley, C.D. (2007). Relapse prevention: clinical strategies for substance use disorders. In K. Witkiewitz et G.A. Marlatt (dir.), *Therapist's guide to evidence-based relapse prevention* (p. 37-71). New York: Elsevier Inc.
- Gormley, A. et Laventure, M. (2012). Intervenir auprès d'adultes dépendants en rechute : Point de vue de l'utilisateur et de l'intervenant. *Drogues, santé et société*, 11(2), 72-93.
- Herron Abigail J., Brennan Tim K.: *The ASAM Essentials of addiction medicine*, 3th edition, Wolters Kluwer Health, 2009.
- LÔO, H., GALLARDA, T., *La Maladie dépressive*, Flammarion, coll. « Dominos », 1997.
- Mohamed Ben Amar : *Drogues : Savoir plus, Risquer moins*, 7^{ième} édition, 2014.
- Morel Alain, Couteron Jean-Pierre, *Aide-Mémoire : Addictologie*, « Dunold » 2019.
- Ries Richard K., Fiellin David A., Miller Shannon C., Saitz Richard : *Principles of addiction medicine*, 4th edition, Wolters Kluwer Health, Lippincott, Williams and Wilkins, 2020.
- Spadone, Christian. *Les médicaments psychotropes*. Édition Flammarion, 1997.
- Witkiewitz, K. et Marlatt, G.A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was Zen, this is Tao. *American Psychologist*, 39(4), 224-235.

ANNEXE A : LE CIRCUIT DE LA RÉCOMPENSE

1- Le concept biomédical et le circuit de la récompense

Le cerveau est composé de milliards de cellules appelées neurones, qui communiquent ensemble par des synapses. Le message d'un neurone à l'autre est transmis par un neurotransmetteur, qui est en quelque sorte un produit chimique. Il existe plus d'une centaine de neurotransmetteurs connus à ce jour.

Ce neurotransmetteur ou produit chimique est relâché par un neurone et capté par un autre neurone via un récepteur, ce qui fait en sorte que le message est transféré extrêmement rapidement pour obtenir l'effet désiré, qu'il soit physique (lever le bras, se gratter le nez...) ou émotionnel (se mettre en colère, avoir du plaisir ou de la peine...).

D'un point de vue biomédical, il y a quatre principaux systèmes impliqués pour expliquer la dépendance : a) Le système de la dopamine, b) le système d'autorégulation, c) le système opioïde et d) le système de stress.

a) Le circuit de la dopamine

Tous les psychotropes amènent une libération de la dopamine (qui est responsable de la sensation de plaisir) : c'est le circuit de la récompense qui peut aussi être stimulé de façon comportementale (non chimique), comme avoir une relation sexuelle, prendre un bon repas, manger une sucrerie ou du chocolat, magasiner, se reposer, voir un ami, écouter sa musique préférée, pratiquer un sport ou un passe-temps, etc.).

Ce système de récompense était primordial pour nos ancêtres qui devaient absolument, pour leur survie, combattre des animaux pour se protéger, ressentir le besoin de tuer l'animal pour nourrir le clan, et trouver une source d'eau pour abreuver la tribu, etc.

Se forma alors le circuit de la récompense : si vous avez beaucoup soif suite à une journée passée à la chaleur ou après avoir fait de l'exercice, vous avez un moment de bonheur lorsque vous buvez un grand verre d'eau fraîche. En réalité, c'est la libération de dopamine dans votre cerveau qui vous donne cette satisfaction. Le plaisir est déclenché par la dopamine, et non pas par l'eau comme telle.

C'est exactement le même principe en dépendance : le dépendant devient accro à la libération de sa propre dopamine, pas à la substance comme telle. C'est d'ailleurs pourquoi on peut devenir dépendant à un comportement non chimique (achats compulsifs, jeu pathologique, boulomanie, etc.)

En se faisant, l'organisme nous félicite d'avoir choisi l'option de boire pour étancher notre soif, puisque boire est un besoin primaire. Sans eau, nous pourrions être malades, et ultimement mourir de soif.

Notre cerveau fera en quelque sorte nous récompenser suite à ce geste pour nous pousser à répéter le geste (dans ce cas, pour une bonne cause : boire pour sa survie).

Pour que la dopamine soit efficace, elle a besoin de transmettre son message de neurone en neurone, ce qui se fait grâce aux récepteurs de la dopamine.

Si ces récepteurs sont retrouvés en plus petit nombre chez une personne, elle sera plus à risque de chercher ailleurs son « plein » de dopamine : c'est la dépendance.

Le système de récompense est donc activé en faisant quelque chose qui nous plaît, en fonction des besoins du moment.

Cela devient un cercle vicieux : plus il consomme, plus le dépendant perd des récepteurs de dopamine, et plus il a besoin de substances chimiques artificielles pour compenser. S'il y a arrêt de la consommation, les récepteurs, pas assez nombreux, ne fournissent plus au besoin de dopamine: c'est la sensation de sevrage.

Pour contrôler la dopamine, il y aura une augmentation de son effet par l'acétylcholine, et une diminution de l'effet par le glutamate, qui sont d'autres neurotransmetteurs. C'est un peu comme un thermostat pour contrôler la température dans une pièce de la maison.

Chez le dépendant, ce mécanisme de contrôle est défectueux, et si ces personnes sont exposées à des drogues ou des comportements susceptibles d'être addictifs, le risque de sombrer dans la dépendance est accru.

Le dépendant sait très bien que son comportement est inadéquat et dangereux pour sa santé, mais son « thermostat » étant brisé, le contrôle de la substance ou du comportement est déficient.

b) Le système d'autorégulation

L'autre système très important de la dépendance est le **système d'autorégulation**, qui est responsable de la maîtrise de soi, ce dont le dépendant a absolument besoin pour choisir de ne plus l'être.

Ce système est situé principalement dans le cortex préfrontal, plus spécifiquement le cortex orbitofrontal, qui abonde de récepteurs opioïdes et de dopamine.

Chez le dépendant, ce système ne fonctionne pas normalement dû à une anomalie dans la circulation sanguine de cette partie du cerveau, ce qui explique que le dépendant est particulièrement poussé à prendre des décisions plus ou moins avisées, et les systèmes cérébraux semblent programmés pour choisir le gain à court terme (p. ex. la drogue ou le jeu) malgré les conséquences délétères à long terme.

c) Le système opioïde

Les récepteurs opioïdes du cerveau sont le siège naturel des sensations de satisfaction, d'apaisement et d'intimité et sont sensibles aux psychotropes. Ces récepteurs sont particulièrement importants dans le développement de la tolérance, qui est le besoin de consommer de plus en plus de substance pour obtenir l'effet recherché (ou augmenter la fréquence de consommation ou le mode de consommation, p. ex. : injection au lieu de prise orale).

Le meilleur exemple de l'effet des opioïdes (endorphines) est certainement celui du marathonien qui ressent une sensation de bien-être et de calme en courant de longue distance. Ce n'est pas la course qui fait en sorte que le coureur se sent euphorique, mais bien les endorphines naturelles sécrétées par son propre cerveau.

Le système opioïde est d'avantage lié au plaisir et à la satisfaction de la substance, alors que le système de dopamine a une importance accrue dans l'initiation et l'établissement de la dépendance (désir, besoin, manque).

d) Le système de stress

Lorsque le stress se présente de façon chronique et exagérée, il y a un relâchement d'adrénaline et de cortisol (l'hormone du stress), qui cause des lésions au système de dopamine, et une atrophie de l'hippocampe (nécessaire à la mémoire et aux traitements des émotions).

Le stress vécu durant l'enfance et même dans la période fœtale aura une influence sur le développement cérébral de l'enfant.

Les causes de ces particularités cérébrales

La diminution du nombre de récepteurs de la dopamine serait liée aux soins apportés aussi bien à l'enfant qu'au fœtus.

Les enfants enregistrent les états émotionnels des parents (douceur de la voix, pupille dilatée de la mère heureuse qui est perçue par le bébé), tension dans les bras qui les prennent, expressions faciales, langage corporel, stress, etc. Cela se produit uniquement dans le cortex frontal.

Cela aura pour effet qu'un plus petit nombre de récepteurs de dopamine et opioïde sont présent, et que le développement du cortex orbitofrontal est modifié. La dépendance serait donc programmée dès la tendre enfance, ou à tout le moins, les risques de la développer seraient accrus.

Il y a de l'espoir

Même si le cerveau du dépendant a des manques développementaux, et qu'il y a certes des dommages cérébraux reliés à la consommation, le cerveau peut s'adapter de par sa plasticité.

Le cerveau, heureusement pour le dépendant, continu à se développer durant toute notre vie, et il produit de nouvelles cellules à l'âge adulte, en ayant la capacité de former de nouveaux circuits.

Il faut stimuler notre cerveau extérieurement pour obtenir des changements intérieurs. Le cerveau peut se remodeler toute la vie durant, dans un premier temps sous l'effet d'un environnement enrichi, apaisant et dans l'amour et la compréhension, mais aussi sous l'effet de changements dans notre façon d'agir et notre façon de penser.

L'activité mentale peut physiquement recâbler les circuits défectueux du cerveau et modifier les réactions cérébrales et émotionnelles inadéquates. Qui plus est, l'esprit et l'âme, que la science biologique ne peut expliquer, ont aussi un rôle important à jouer.

La méditation pleine conscience est particulièrement efficace pour améliorer le système d'autorégulation des émotions dans le cortex préfrontal. La pleine conscience permet de reconnaître que les émotions sont originaires du passé, et faire en sorte qu'elles ne viennent plus brouiller notre vision du monde.

Le dépendant ne doit surtout pas se déresponsabiliser et s'apitoyer sur son sort en se disant: Je consomme parce que mon cerveau a des déficiences il devrait penser plutôt comme ceci: J'ai possiblement un cerveau avec des lacunes, mais je sais qu'en y travaillant ardemment et en le respectant, il pourra s'améliorer beaucoup dans un futur rapproché. D'autre y sont parvenu avant moi, pourquoi pas moi? Pourquoi n'aurais-je pas droit moi aussi au bonheur?

2- Le concept psychosocial

Le système de récompense expliqué plus haut ne peut expliquer à lui seul le problème de la dépendance.

En effet, la solution à la dépendance doit impérativement tenir compte du contexte psychosocial, avec ses implications environnementales, familiales et sociales.

Le milieu social et l'environnement jouent un rôle primordial dans la dépendance : la situation familiale, l'habitude de consommation dans la famille et leurs comportements face aux drogues ou à d'autres comportements addictifs, le cercle d'amis auquel on appartient, le milieu de travail, l'accessibilité aux psychotropes ou à de l'aide psychologique, la criminalité du milieu, l'éducation, la pauvreté, une difficulté de la vie particulière, un deuil, etc.

L'âge de l'individu, le sexe, le poids, la santé physique, psychologique et mentale sont aussi très importants.

Une chose est certaine : La gestion des émotions est primordiale au contrôle de la dépendance.

Par Marc André Bélanger, pour la villa Ignatia