

De *Vision Positive*, Automne 2016

Demandez aux experts : Les dépendances

Un neuroscientifique, une pair-navigatrice et un psychanalyste offrent leurs perspectives et conseils.

Entrevues par RonniLyn Pustil et Debbie Koenig



MARC LEWIS

Neuroscientifique et professeur de psychologie développementale
Université Radboud, Pays-Bas

Il n'y a aucun doute que la dépendance cause des changements dans le cerveau et que tomber amoureux de la drogue ou de l'alcool crée un substrat physiologique. Mais la dépendance n'est pas une maladie. Mon argument principal est que le cerveau change chaque fois que nous apprenons quoi que ce soit. Plus notre apprentissage est intense, plus nos circuits neurologiques changent. Cela se produit quand on tombe amoureux, que l'on se joint à un ordre religieux ou que l'on devient un mordru de sports. Dans les cas de dépendance, c'est la poursuite répétée d'un objectif particulier (héroïne, alcool, crystal meth...) qui cause des changements récurrents et le développement graduel d'un réseau de connexions cérébrales qui soutiennent le comportement et font en sorte qu'il nous semble la seule chose à faire.

Que le cerveau change ne fait aucun doute. Cependant, le modèle médical, c'est-à-dire le modèle dominant qui perçoit la dépendance comme une maladie, recèle une qualité fataliste. Les implications du modèle médical — qui prétend que les personnes atteintes d'une dépendance doivent suivre un traitement médical afin de pouvoir guérir, traitement qui leur est généralement dispensé par une autorité professionnelle — enlèvent le sentiment d'autonomie, de motivation de soi et de responsabilisation qui sont essentielles au rétablissement.

Lorsque j'affirme que la dépendance n'est pas une maladie, je ne veux pas dire qu'il n'y a pas de nombreux processus cérébraux qui sont profondément à l'œuvre dans les cas de dépendance. Je veux dire que nous pouvons envisager les processus cérébraux et en parler de façon plus claire et plus efficace, en laissant tomber le bagage du modèle « maladie », lequel est peu utile aux personnes atteintes d'une dépendance.

Souvent, les gens qui affirment que la dépendance est une maladie et non un choix soutiennent que cette description permet d'éviter la stigmatisation. Je trouve cela absolument absurde. Les personnes atteintes du VIH savent mieux que quiconque que le fait d'être perçues comme ayant une « maladie » ne fait rien pour éliminer la

stigmatisation. Les choses ne marchent pas ainsi.

Si l'on reconnaît que la dépendance relève partiellement d'un processus neurobiologique, on se rend compte qu'il ne suffit pas de décider simplement un jour d'arrêter. Ce n'est pas si facile. Oui, le choix joue un rôle, mais ce n'est pas une chose qui se fait soudainement en claquant des doigts. Il est important que les gens comprennent cela. Cela peut réduire la stigmatisation sans qu'il soit nécessaire d'appeler la dépendance une maladie et d'insister sur la nécessité d'un traitement.

Alors, qu'est-ce qui peut aider les gens? Il n'existe aucune solution qui convient à tout le monde. Cela dépend de la personne, de sa situation et de son réseau de soutien. Les statistiques révèlent que la plupart des personnes se remettent de leur dépendance et que la majorité y parvient sans suivre de traitement formel. Voilà les faits.

Lorsqu'une personne est aux prises avec une dépendance plus extrême et a besoin d'aide, il existe de nombreuses pistes à suivre : la psychothérapie, la TCC (thérapie cognitivo-comportementale), les approches fondées sur la pleine conscience, la thérapie d'acceptation et d'engagement, la technique d'entrevue motivationnelle... De nombreuses approches psychologiques aident les gens à mieux se connaître, à mettre de l'ordre dans leurs objectifs et à se brancher à leur avenir, et non seulement à leur présent. Voilà le défi principal à relever, car la dépendance est très centrée sur le maintenant (« Je me sens mal et veux me geler tout de suite, je m'en fous de demain! »).

Il existe de bonnes raisons neurobiologiques pour cette attitude : la dopamine, la dopamine et la dopamine.

La dopamine est un produit neurochimique qui est aspiré par le centre de récompense du cerveau. Lorsque les gens ont des objectifs très puissants qui leur sont attrayants, l'une des actions de la dopamine consiste à focaliser leur attention sur le moment présent et les choses qui se trouvent directement devant eux. Par conséquent, ils peuvent avoir beaucoup de difficulté à adopter une perspective qui les amène à penser à l'avenir et à ce qu'ils veulent faire non seulement dans une heure (fumer du crystal meth ou boire de l'alcool), mais aussi demain et la semaine prochaine. Les genres de psychothérapie qui aident les gens à élargir leur perspective et à se diriger dans cette direction peuvent être très utiles.

Lorsque les gens acquièrent une dépendance, la neuroplasticité fonctionne d'une façon particulière : le cerveau commence à se reconfigurer en fonction de l'objectif visé. La bonne nouvelle est que durant le rétablissement la neuroplasticité continue d'agir. Nous continuons de reconfigurer, de resculpter et de refaçonner nos voies neuronales pendant toute la vie, tant et aussi longtemps que nous continuons d'apprendre. La neuroplasticité joue un rôle important dans toutes sortes de guérison, y compris celle de la dépendance, ce qui apporte beaucoup d'espoir.

Les personnes atteintes d'une dépendance trouvent qu'il est très utile de reconnaître la base biologique de leur problème. Elles comprennent qu'elles ne sont pas de mauvaises personnes; elles se sont juste fait coincer dans une boucle de rétroaction biologique dont il est difficile de se libérer. Mais le cerveau est malléable, et la boucle de rétroaction peut être altérée.

L'interruption des envies de consommer peut se produire de façon soudaine et dramatique ou encore à la suite d'un processus. Je suis en contact avec des milliers de personnes atteintes d'une dépendance partout dans le monde et, parfois, elles vivent une rechute après l'autre jusqu'au jour où elles se disent : « J'en ai marre tabar****! C'est fini ça. C'est trop horrible! ». D'autres personnes arrêtent soudainement de consommer et ne recommencent jamais, et l'on trouve toutes les gradations possibles entre les deux.

ANGELA THOMSON

Pair-navigatrice, [St. Paul's Hospital](#), Vancouver

À l'école secondaire, je me suis tournée vers l'alcool pour soulager la douleur émotionnelle provoquée par la perte de mon père, qui est mort après deux ans d'une bataille contre le cancer. Ma mère avait lutté contre l'alcoolisme toute sa vie et était morte dans la jeune trentaine pendant qu'elle vivait dans les rues du centre-ville de Vancouver. J'ai grandi sans connaître ma mère et me souviens de l'avoir vue seulement quelques fois. J'avais 14 ans et venais de commencer l'école secondaire quand j'ai appris son décès.

Je n'avais aucun concept de ce que je voulais être ou à qui je pouvais faire confiance. Je pensais que j'avais pour

destin de me tuer par la boisson. Je me suis ensuite tournée vers la drogue, en commençant par fumer de la marijuana au secondaire. Après avoir reçu mon diplôme, j'ai continué à boire mais j'ai réussi à contrôler ma consommation.

Un soir dans un cabaret, j'ai rencontré l'homme qui allait devenir le père de mes deux filles, et nous avons passé sept ans ensemble. J'ai continué à boire après mes accouchements et ai abouti finalement dans un centre de traitement après une intervention familiale. C'est là que j'ai pris connaissance des Alcooliques anonymes (AA) et que j'ai réussi à préserver ma vie, ma santé mentale et ma sobriété pendant près de quatre ans.

Quelque temps après, j'ai trouvé que le chaos de ma vie antérieure me manquait. J'ai abandonné ma relation et suis partie avec mes filles pour vivre avec mon frère, qui buvait énormément à l'époque. J'ai fini par reprendre un verre quand j'avais 27 ans, puis plus rien ne m'a arrêtée. J'ai rendu mes filles à leur père et ai commencé une brosse qui a duré six ans. Je me suis embarquée dans des relations malsaines et ai fait des choses que je ne me serais jamais crue capable de faire.

L'un de mes chums m'a initiée à l'usage de drogues intraveineuses, ce qui a déclenché une descente en spirale qui m'a poussée à commettre de petits crimes pour soutenir ma dépendance à la cocaïne et à l'héroïne. Après six ans à vivre jour après jour dans les rues ou sur le divan d'autres personnes, je me suis trouvée dans le même état que ma mère avant sa mort : désespérée, affamée, seule et épuisée. Un jour, j'ai appelé un centre de rétablissement pour femmes à Surrey, et on m'a dit de m'y rendre le plus tôt possible si je voulais un lit pour la nuit.

Une fois là-bas, j'y suis restée 30 jours sans consommer d'alcool ou de drogue. Après quelques tests sanguins, le médecin du centre m'a expliqué que j'étais séropositive. C'était en janvier 1997. Cela m'a plongée dans un état de choc. Comme la vie privée n'existait pas dans le centre de rétablissement, tout le monde était au courant de mon état. Il y avait quelques filles séropositives qui m'ont offert un certain soutien; l'une d'entre elles m'a même amenée à un groupe de soutien pour personnes séropositives.

Une fois sortie de la maison de rétablissement, je me suis concentrée sur le maintien de ma sobriété. J'ai assisté à des réunions des AA et ai essayé d'être la meilleure mère possible. Ma principale inspiration pour éviter les drogues était mon désir de redevenir une mère.

Je suis sobre depuis le 10 octobre 1997 et ce, grâce à l'aide de nombreux professionnels de la santé, des AA et de quelques amis très proches qui m'aiment. J'ai eu relativement peu de craintes par rapport à ma santé. Je continue d'assister aux réunions des AA parce que cela contribue à mon bien-être mental et émotionnel.

Les AA me permettent d'entrer dans une salle sans me sentir jugée à cause de mes dépendances, mais je ne parle pas du VIH lors des réunions. Je garde cela pour le petit groupe de personnes en qui j'ai confiance. J'ai connu des membres des AA qui ont parlé ouvertement de leur diagnostic de VIH et qui se sont sentis ostracisés après; certains d'entre eux ont fini par retomber dans la dépendance. Une poignée de mes amis ont abandonné leur santé à cause du VIH. Il est certain que moi, je n'ai pas envie de me tuer à cause de ma dépendance ou de mon VIH. En ce moment, ma sobriété est la chose la plus importante dans ma vie; sans elle, je n'ai rien.

Après avoir établi des relations avec des infirmières et médecins au St. Paul's Hospital, on m'a offert un poste comme pair-navigatrice. Dans mon travail, je soutiens d'autres personnes séropositives, dont un grand nombre vivent également avec une dépendance à la drogue ou à l'alcool. Je partage toujours mon histoire avec mes clients et leur dis que je ne consomme plus. S'ils ont besoin d'aide avec un problème lié à l'alcool ou à la drogue, je les dirige vers les services appropriés. Les médecins, infirmières et travailleurs sociaux demandent mon soutien lorsqu'un client nouvellement diagnostiqué a besoin de quelqu'un pour lui tenir la main. J'adore mon travail qui consiste à aider les autres et j'espère que les gens comprendront un jour qu'ils peuvent être tout ce qu'ils souhaitent.

Si quelqu'un croit qu'il n'a pas de vie parce qu'il est séropositif ou qu'il se bat contre une dépendance, je veux qu'il sache que je suis retournée aux études et ai obtenu un diplôme d'associée, et que j'ai presque terminé mon bac en travail social. La vie est belle et je suis très reconnaissante d'être vivante et d'avoir reçu une deuxième chance.

MARCO POSADAS

Travailleur social et psychanalyste clinique, Toronto

Je préfère éviter l'étiquette personne atteinte d'une dépendance parce que cela m'aide dans mon travail de psychothérapeute auprès des hommes gais, bi et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Un grand nombre d'entre eux vivent avec des traumatismes et certains sont séropositifs et utilisent l'alcool ou la drogue comme moyen d'y faire face. L'idée d'une personne atteinte d'une dépendance a tellement de connotations négatives. Il est possible que les personnes ayant de tels antécédents soient déjà marginalisées à cause de leurs différentes identités (race, classe, identité sexuelle, performance de genre, capacités, etc.) et qu'elles fassent déjà l'objet de beaucoup de préjugés. Je ne veux pas qu'une personne craigne que je la perçoive comme atteinte d'une dépendance, et je trouve qu'il est plus facile d'aborder les aspects problématiques de l'usage de substance lorsque nous ouvrons un espace pour explorer ce que cela veut dire pour elle.

De nombreuses personnes aux prises avec un problème de drogue ou d'alcool ont des besoins insatisfaits en matière de santé émotionnelle et mentale. J'évite aussi le terme « maladie mentale » et préfère exprimer le concept sous l'angle de la promotion de la santé mentale. Les gens ont le plus souvent recours à la drogue et à l'alcool pour faire face à des facteurs stressants d'ordre intrapersonnel ou interpersonnel ou encore à d'autres sources de stress social. Souvent, les clients viennent chercher un traitement en croyant que l'alcool ou la drogue est le problème mais, à mesure que la relation thérapeutique se développe, nous constatons en fait que la substance les aide à s'adapter. Toutefois, lorsque la consommation devient leur seul moyen d'adaptation, elle peut devenir problématique.

Prenons un exemple. Si, dans les trois années suivant son diagnostic de VIH, une personne a besoin de consommer une substance lors des soirées parce qu'elle ne sait pas se comporter autrement, il est possible que le problème ne soit pas l'alcool ou la drogue, mais plutôt la difficulté qu'éprouve la personne à s'adapter à son diagnostic de VIH. Dans notre société nord-américaine, nous avons tendance à insister sur les solutions rapides, et l'alcool et la drogue offrent souvent un tel remède. Lorsque nous parlons de la façon dont la substance aide la personne à s'adapter, nous pouvons aborder les problèmes sous-jacents qu'elle éprouve et trouver des stratégies d'adaptation plus efficaces.

Je trouve qu'il est plus facile pour les gens de commencer à surmonter leurs difficultés lorsque la consommation n'est pas diabolisée. Lorsque la substance est stigmatisée, l'utilisateur est stigmatisé aussi, ce qui le pousse habituellement à s'isoler davantage et, parfois, à intensifier sa consommation de drogue. Si je me sens embarrassé par rapport à ma façon de m'adapter et que je n'ai pas de moyen d'articuler cette préoccupation, cela pourrait me pousser à consommer davantage afin de réguler mon système nerveux (anxiété). Grâce à la substance, il est possible que je me sente moins seul. Par exemple, si j'essuie constamment des rejets sur Grindr à cause de mon statut VIH, la substance pourrait occuper une place spéciale dans ma vie parce que je sais qu'elle sera toujours là pour moi et que jamais elle ne me rejettera.

Ce que je trouve le plus utile aux personnes qui reconnaissent elles-mêmes avoir un problème de consommation est la combinaison d'une démarche en groupe et d'une psychothérapie individuelle. Les séances de psychothérapie individuelle leur permettent d'explorer en détail certains thèmes qui surgissent durant les séances en groupe. L'expérience de faire partie d'un groupe aide vraiment les gens à normaliser leur expérience de la consommation de substances comme moyen de s'adapter et réduit la honte qui conduit habituellement à la rechute. Faire face à la honte dans un contexte de groupe a un effet très puissant. Un groupe offre également un réseau de soutien qui peut remplir certaines des fonctions que la drogue ou l'alcool jouait autrefois pour eux.

En résumé, pour aider les gens à surmonter leur dépendance, il faut comprendre les façons dont ils se servent de la substance pour s'adapter et remplacer cette stratégie d'adaptation par une approche qui leur donne un plus grand sentiment de pouvoir. Par exemple, une personne pourrait découvrir qu'elle éprouve le même sentiment de soulagement d'une connexion intime et chaleureuse avec un ami compatissant qu'elle connaît en consommant des substances. Lorsqu'ils comprennent les schémas, les déclencheurs et les conséquences de leur consommation, les gens parviennent habituellement à faire des choix différents.

Produit par:



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

555, rue Richmond Ouest, Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada
téléphone : 416.203.7122
sans frais : 1.800.263.1638
télécopieur : 416.203.8284
site Web : www.catie.ca
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à info@catie.ca.*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à

<http://www.catie.ca/fr/visionpositive/automne-2016/demandez-aux-experts-les-dependances>