

L'ADDICTION

Identification | prise en charge | Soins

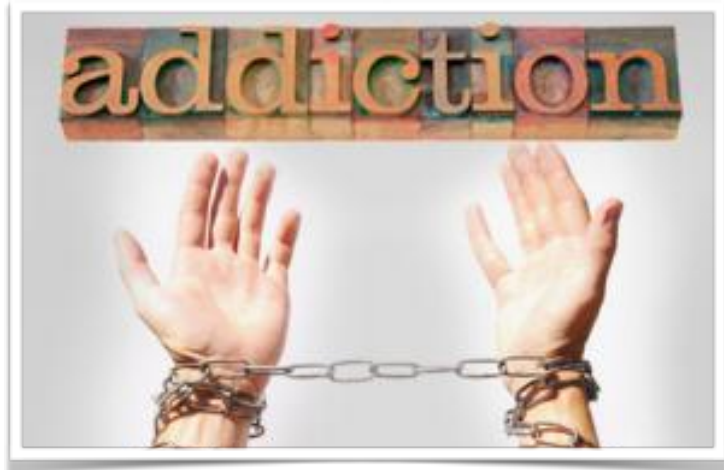
Etiologie de la maladie alcoolique:

Un plaisir avant d'être un problème

Avant d'être un problème, l'alcool est d'abord un plaisir. Puis, il devient solution pour répondre à une douleur, un mal-être ... Il existe généralement un événement de vie, qui est une charnière dans le passage à une relation inadaptée avec l'alcool.

Ainsi comme dans toute approche thérapeutique, il faut s'attaquer à la cause:

- Comprendre les effets recherchés: anxiolytique, antalgique, déshinibiteur
- Je bois parce que xxx. Il y a toujours une souffrance première qu'il faut identifier: événement de vie ... Cette souffrance peut-être couverte par la celle de la dépendance



Comment vous représentez vous un alcoolique ?

Mauvaise mère, menteur, faible, incurable, manipulateur...

Pour beaucoup de soignants encore « l'alcoolisation est inacceptable ». Leur équilibre de santé est menacé, les conséquences prévisibles, les consentements aux soins difficiles à recueillir et fluctuants... Bref, la bienveillance à l'égard de ces personnes malades n'est pas toujours évidente si l'on juge à défaut de comprendre.

Le patient refuse d'être alcoolique car il ne veut pas que vous le regardiez ainsi. Il est victime de ces représentations, et il est convaincu qu'elles sont les nôtres.

==> Il faut lui prouver qu'on n'a pas ses représentations en non (même si on les a !). Pour cela, il faut faire le chemin avec de rentrer dans la chambre, pour vider sa tête des acquis sociaux.

Le mal aise se ressent chez le patient comme chez le médecin: il faut oser l'aborder et le partager avec le patient; parler de son inconfort s'il existe. En général, les patients sont très sensibles et se sentent agressés par les questions.

De même, il faut se projeter pour comprendre comment un patient s' imagine le traitement: cure, médicament, groupe d'entraide. Il peut avoir une image entravée par l'imaginaire collectif.

"Sans la honte, il ne boirai pas; sans le mépris, il sera soigné"

La Tolérance à l'alcool

Nous ne sommes pas tous égaux face à l'alcool, il existe une sensibilité inter-personnel à l'addiction. Ainsi comment faire des généralités ? Personne ne boit comme tout le monde puisque chacun à une tolérance différente (notion de dose-effet).

- Ce n'est donc pas une réponse recevable. Il faut expliquer au patient pourquoi cette réponse ne convient pas peu importe ça consommation.
- Interroger chaque patient sur son rapport personnel à l'alcool, pas sur ce que les protocoles, les tableaux ou la société en disent.

La perte de contrôle

L' alcool devient une obsession idéative: il prend toute la place dans la tête. Même si on peut s'arrêter quand on veut, on ne peut pas s'empêcher d'y penser. Malgré les complications médicales et sociales, le patient est incapable de reprendre le contrôle en raison de sa maladie:

- Il faut expliquer ce symptôme au patient car il explique bien que l'alcoolisme est indépendant de la volonté ou du vice.

Le binge drinking est une perte de contrôle volontaire mais jusqu'où? Distinction entre pression sociale et



La recherche de l'aveu

Il est inutile de chercher des réponses qu'on a déjà.

Ainsi, il est inutile de lutter pour obtenir l'aveu du patient. Dans la plupart des cas, les professionnelles de santé savent que le patient a un problème avec l'alcool. De même, le patient sait vos doutes, voir vos conclusions. Il n'y a donc aucun intérêt à pousser le patient dans ses retranchements afin d'obtenir la vérité. L'aveu est un processus long qui fait partis de la guérison.



Comment agir alors ?

- Parler de son inconfort s'il existe
- L'addiction n'est pas une question de quantité ou de type d'alcool: on s'en fou. La questions est: Est-ce que le patient souffre de sa relation à l'alcool?
- Ne pas refermer le dialogue: Et la bière? et le vin ?
- Ne pas prendre en compte la confiance retirée et persévérer
- Ne pas chercher la vérité a tout pris, mais crée un lien avec le patient
- Entrer dans son monde: comprendre ses réalités, sa logique
- Comprendre les difficultés auquel le patient fait face "ça doit être difficile pour vous
- Comprendre les étapes et les causes de sa relation à l'alcool
- Renoncer à l'interrogatoire policier et se laisser déplacer par le patient: Inventer comment faire autrement.

La question du consentement

Le patient ne me demande rien, cependant son dossier est clair: son rapport à l'alcool est perturbé. Dois-je appeler l'équipe de liaison ? Cela est-il respectueux ou éthique ?

" Est alcoolique est le buveur qui a perdu la liberté de ne pas se soigner" Ce choix, n'en est pas un à vrai dire, car souvent le refus de soins c'est de ne plus pouvoir choisir. La souffrance est le symptôme du délaissement de soi, de la perte de son identité. La recherche d'une existence auprès des soignants peut prendre la forme de l'opposition. L'ambivalence s'installe et il faut alors décrypter le message de détresse qui devient complexe.

Le refus, un appel au secours ? C'est souvent le cas, mais sans qu'il nous soit possible de toujours cerner ce qui l'agresse et encore moins à agir sur la cause directement. Il faut alors re-penser la personne dans son environnement afin de comprendre et respecter un rythme et des choix. Ainsi, La personne accepte et refuse à la fois. Il nous faut comprendre sans juger: accepter qu'il s'agit d'une manifestation de sa souffrance à « être », reconnaître l'individu dans sa globalité et dans son contexte.

Ethique biomédicale: Il existe des situations dans lesquelles les soignants estiment que le sujet se met en danger de manière injustifiée à travers son refus, et que cette demande est liée avant tout à un état de souffrance améliorable à travers leurs interventions (état psychique, état de douleurs qui peuvent être mieux sédatisés, lieu de soin ou prise en charge médico-sociale à améliorer, crise suicidaire et dépression à prendre en charge...). Dans ces situations, les soignants peut revendiquer de passer outre le refus, convaincus que celui-ci n'est que circonstanciel et sera passer une fois que des protocoles médicaux et médico-sociaux auront été mis en œuvre.

Il nous faut donc assouplir nos approches pour apprendre et entretenir cette attitude bienveillante du respect de la dignité humaine : le non-jugement et l'acceptation de l'autre tel qu'il est dans son histoire. Pour rétablir, réinventer des liens, instaurer la confiance puis l'alliance thérapeutique..

Il ne faut pas attendre une demande explicite, mais être à l'affut des signaux.

==> Venir alcoolisé au travail est un appel.

Il faut garder en tête qu'on ne peut pas bien vivre sa dépendance. Le patient est coincé entre l'envie de se libérer et l'incapacité à s'arrêter.

Comment agir dans son service en tant que stagiaire ?

