

Codépendance en miroir

La problématique de l'entourage des personnes dépendantes

Daniela Danis

Ces dernières années, la littérature scientifique s'est beaucoup intéressée à la maladie de la dépendance (alcoolisme, toxicomanie, pharmacodépendance), mais peu d'attention a été portée à l'entourage des personnes dépendantes qui souffrent des conséquences de cette maladie et qui sont souvent codépendantes. De ce fait, ces personnes rentrent progressivement dans une complémentarité relationnelle avec le malade dépendant, ce qui va profondément affecter et influencer leur vie.

Le seul phénomène de la dépendance à l'alcool concerne une partie importante de la population. Selon l'Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme [1] et la Société Suisse d'Alcoologie, près de 300 000 personnes seraient touchées par l'alcoolisme en Suisse. Il faudrait ajouter à ceci un nombre croissant de toxicomanes et de pharmacodépendants. L'ampleur du phénomène devient encore plus frappante si on considère que, pendant de longues années, les personnes dépendantes sont pour la plupart insérées dans un milieu familial, social et professionnel, qui est aussi affecté par le développement et la progression de cette maladie [2] et ses conséquences (pertes de maîtrise de plus en plus importantes dans les différents domaines de la vie). Ainsi, le nombre des personnes, adultes et enfants, touchées directement ou indirectement par la maladie de la dépendance prend encore plus d'envergure.

Depuis 1987, 1530 malades dépendants ont été suivis dans l'Unité des Maladies de la Dépendance à la Clinique La Métairie à Nyon. Environ 2 200 entretiens de proches ont eu lieu et 2500 personnes, pour la plupart codépendantes [3,4,5], y ont participé. Beaucoup d'entre elles ont également choisi de bénéficier du groupe de proches qui leur a été proposé pendant un an. Cette expérience professionnelle a motivé le présent article.

Parallèles entre dépendance et la codépendance

La maladie de la dépendance s'exprime en partie par des pensées obsédantes accompagnées d'une compulsion à utiliser à répétition un (ou plusieurs) produit(s) psychotrope(s), malgré les conséquences négatives que cela engendre. La codépendance se manifeste aussi par des

pensées obsédantes qui ne se réfèrent pas à un produit, mais au comportement d'une personne dépendante, et qui se soldent par la compulsion à l'aider à n'importe quel prix, malgré les conséquences négatives qui en découlent [6].

Les deux phénomènes se complètent dans un effet miroir et se renforcent mutuellement. Il s'installe ainsi progressivement une complicité relationnelle à caractère fusionnel. Cette alliance fausse la réalité car elle donne à chacun l'illusion de contrôler la situation qui, en fait, s'aggrave progressivement. Ce phénomène empêche le malade dépendant qui se trouve dans un stade de déni [7] et de résistance au changement de passer à l'action et d'accepter d'entreprendre un traitement.

Il est intéressant d'observer qu'au fur et à mesure que cette complémentarité relationnelle perdure, les personnes dépendantes et codépendantes commencent à manifester des similitudes. C'est ainsi que l'on constate que les personnes dépendantes et codépendantes souffrent souvent de symptômes physiques semblables. Si des perturbations du rythme du sommeil, dues à la consommation compulsive, sont habituelles chez les malades dépendants, les insomnies sont très fréquentes chez les personnes codépendantes comme conséquence des soucis et des attentes nocturnes interminables; leur sommeil est également interrompu par l'agitation de leur conjoint, par sa transpiration excessive, par son incontinence, par ses ronflements, par sa violence, etc.

Des troubles digestifs et des problèmes cardiovasculaires sont souvent présents, liés à la consommation pour les uns, au stress pour les autres. Au niveau sexuel, impuissance, frigidité, promiscuité accompagnent la dépendance. De plus, les personnes codépendantes souffrent

de dégoût et souvent «font semblant» pour «ne pas énerver» leur conjoint et ainsi aggraver la situation. On constate aussi des oscillations importantes du poids qui se manifestent par une augmentation pondérale due aux calories contenues dans l'alcool pour les malades alcooliques, ou par une perte de poids pour les toxicomanes. Notons également des pertes pondérales importantes chez les alcooliques atteints de troubles gastriques et hépatiques. Chez les personnes codépendantes, il y a souvent des restrictions alimentaires ou des excès à caractère compensatoire [9].

Dépendants et codépendants manifestent aussi des idées suicidaires et passent parfois à l'acte. Confrontés à leurs manquements, les malades dépendants font des promesses réitérées qu'ils n'arrivent pas à respecter («j'arrête de consommer») et les codépendants profèrent pour leur part des menaces («je te quitte si cela continue») sans pouvoir non plus les mettre en pratique. Les deux se discréditent et leurs paroles restent sans conséquence pendant de longues années.

Au fil du temps, les malades dépendants deviennent de plus en plus passifs, renvoyant tout au lendemain, tandis que les personnes codépendantes deviennent de plus en plus hyperactives et font tout à la place de l'autre (fixent et annulent les rendez-vous du dépendant, donnent des excuses à sa place, font leur travail, payent leurs dettes, etc.). Ceci contribue à davantage déresponsabiliser la personne dépendante et à sur-responsabiliser la personne codépendante [10].

Relation d'aide ou codépendance?

Trop longtemps, les personnes codépendantes ont vécu sans ménager leurs efforts. Par un phénomène d'hyperadaptabilité, elles sont devenues progressivement, à force de trop entreprendre, des supermen, superwomen ou superparents, prêts à tout assumer à la place de l'autre. Elles ont souvent dit «oui» quand elles voulaient dire «non» sans tenir compte des conséquences de leur engagement. Ayant honte car elles croyaient être la cause de la consommation, elles ont gardé dans la mesure du possible le silence sur leur situation, le secret sur l'enfer enduré.

Elles se sont efforcées à ne penser qu'au «bien-être des autres», à ne «vivre que pour les autres», car penser à soi «c'est de l'égoïsme», «c'est contraire à mon éducation», justifiant qu'elles «ont été élevées comme ça». Elles ont tout fait pour essayer de contrôler la situation qui se dégradait de plus en plus en fonction de

la progression de la maladie de la dépendance de leurs proches. En vain. Elles finissent par reprocher, blâmer et accumuler des ressentiments car leurs efforts n'ont pas porté leurs fruits et la reconnaissance des autres ne s'est pas manifestée, «après tout ce que je t'ai donné, tout ce que j'ai fait pour toi».

Les personnes codépendantes se plaignent souvent du manque d'honnêteté du malade dépendant, («il m'a menti, il a trahi ma confiance»). Mais, sans s'en rendre compte, elles font pareil face au monde extérieur. Essayant de cacher la situation, elles ont menti, triché et n'ont pas non plus respecté leurs valeurs et leurs principes. Elles ont essayé de tout faire toutes seules, ayant beaucoup de peine à déléguer, à demander de l'aide. Par fierté ou par peur, elles ont caché leurs vraies émotions et leurs sentiments réels tels que la douleur, la déception, la frustration, la colère ou la souffrance (sentiments pour lesquels elles ont un seuil de tolérance extrêmement élevé). Elles ont tout fait pour sauver les apparences.

Il s'agit ici de mécanismes très puissants qui ont pour fonction le maintien pendant des années, par un rééquilibrage continu, d'une situation qui se détériore de plus en plus sans qu'une vraie solution ne se profile. Ce n'est que grâce à l'épuisement des ressources des personnes codépendantes que cette structure fusionnelle se brise, et qu'une aide spécialisée peut être acheminée.

La motivation à demander des soins est en grande partie la conséquence de la pression finalement exercée par l'entourage du malade dépendant [11,12]. Le temps nécessaire aux personnes codépendantes pour se positionner clairement et fermement varie individuellement. Le processus est très éprouvant compte tenu des difficultés inhérentes à la codépendance, comme la difficulté à respecter ses limites et à tenir compte de ses propres besoins. Ne vivant qu'en fonction de l'illusion de procurer à l'autre un bien-être, les personnes codépendantes se décrivent davantage comme «optimistes par nature», toujours «prêtes à recommencer à zéro» et à «faire confiance» malgré de longues histoires de déceptions.

Faire autrement les renvoie à leur problématique essentielle, à savoir un sentiment de culpabilité qui les accable. Elles sont convaincues d'être la cause de l'alcoolisme ou de la polytoxicomanie de leur proche. Elles en assument la responsabilité et se demandent pendant des années «qu'ai-je bien pu faire ou ne pas faire pour provoquer sa consommation». Des parents de toxicomanes se culpabilisent car ils pensent qu'ils étaient trop laxistes ou trop stricts, trop unis ou trop désunis dans leur

couple. Les parents séparés blâment leur séparation. Dans les couples, les conjoints cherchent également «la cause» dans leurs possibles manquements.

Dans ces familles, la situation des enfants est encore plus dramatique. Ces enfants, prématurément mûrs, s'assument précocement et assument aussi la responsabilité de la situation. Souvent, ils pensent qu'ils ont déclenché la consommation par leur comportement, «trop bruyant», ou parce que «quand je suis née ma mère a arrêté de travailler, elle s'est embêtée et a commencé à boire. J'ai toujours pensé que c'était de ma faute». Tout comme les adultes codépendants, ils sont également persuadés de pouvoir sauver le malade dépendant grâce à leurs efforts. Bien souvent, la première question que les personnes codépendantes posent quand elles accompagnent leur proche en centre de traitement est: «dites-moi comment je peux faire pour l'aider?» Ce n'est que rarement qu'elles demandent de l'aide pour elles-mêmes. Pourtant, elles sont souvent à bout, leurs limites sont atteintes.

Traitement de la codépendance

Hormis les psychothérapies spécialisées pour cette problématique sous forme de psychothérapies individuelles et de groupe, il existe aussi des groupes d'entraide modelés sur le programme des Alcooliques Anonymes tels que Al-Anon (pour les personnes proches des alcooliques) et Nar-Anon (pour les personnes proches des toxicomanes). Une fois les réticences au traitement en groupe surmontées, les personnes codépendantes profitent du contact avec d'autres personnes qui sont dans une situation similaire. Un processus d'identification avec des semblables leur permet souvent, pour la première fois après des années, de s'ouvrir, ne plus cacher ni tricher, s'écouter, devenir honnêtes, s'assumer au lieu de toujours assumer les autres, et découvrir que souvent, dans d'autres domaines de leur vie, elles manifestent aussi des signes de codépendance (avec d'autres membres de leur famille, au travail, en société, etc.). Il apparaît alors souvent que leur codépendance est antérieure à leur relation avec leur conjoint.

Bien que le concept de codépendance ait été développé en référence à la relation avec une personne qui souffre de la maladie de la dépendance, la codépendance peut aussi se manifester dans d'autres relations humaines. Toutefois, quand elle se manifeste dans la relation avec un malade dépendant de substances psychotropes, le problème s'aggrave. La dépendance

étant une maladie mortelle, le rôle de la codépendance représente alors un obstacle pour la recherche de soins adaptés à cette réalité.

Dans le cadre de la psychothérapie, les personnes codépendantes commencent à respecter leurs limites physiques, psychiques et spirituelles, ainsi que leurs besoins affectifs, financiers et existentiels. Elles découvrent alors la possibilité d'adopter de nouvelles attitudes et de nouveaux comportements qui impliquent l'affirmation et l'estime de soi. Elles peuvent s'autoriser à s'occuper et à se responsabiliser de leur propre vie et déléguer le soin de la maladie de la dépendance aux spécialistes.

Finalement, les personnes codépendantes peuvent apprendre à prendre soin d'elles-mêmes sans se sentir coupables ou égoïstes. Elles peuvent s'exercer à se respecter et à respecter les autres, c'est-à-dire à construire ou à reconstruire la relation avec autrui sans s'oublier. Elles peuvent découvrir qu'aider c'est permettre à l'autre de s'assumer. Ce processus leur permettra ainsi de faire la différence entre l'aide qui est une vertu humanitaire et la codépendance qui est une maladie relationnelle. ■

Bibliographie:

1. Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies: Chiffres et données sur l'alcool et les autres drogues. Lausanne, 1997
2. Arif A, Westermeyer J: Manual of drug and alcohol abuse. Plenum Publishing Corporation, New-York, 1988
3. Beattie M: Vaincre la codépendance. JCLattès, Paris, 1991
4. Gotham HJ, Sher KJ: Do codependent traits involve more than basic dimensions of personality and psychopathology? *J of Alcohol Studies*, 57: 34-39, 1996
5. Irwin HJ: Codependence, narcissism, and childhood trauma. *J of Clin Psychol*, 5, 15: 658-665, 1995
6. Hers D, Derely J, Roussaux JP: La thérapie de l'alcoolisme par le couple. *Thérapie familiale*, 10, 1: 63-72, 1969
7. Danis D: Les abus de substances. Le déni, un obstacle à l'entrée en traitement. *Gazette Médicale. DIA-GM*: 307-311, 1998
8. Prochaska JO, DiClemente CC: Toward a comprehensive model of change. in: Miller WR, Heather N (Eds): *Treating Addictive Behavior. Process of Change*. Plenum Press, New York, 1988
9. Meyer DF: Codependency as a mediator between stressful events and eating disorders. *J of Clin Psychol*, 53, 2: 107-116, 1997
10. Miller KJ: The co-dependency concept: does it offer a solution for the spouses of alcoholics? *J of Substance Abuse Treatm*, 11, 4: 339-345, 1994
11. Barber JC, Crisp BR: The "pressures to change" approach to working with the partners of heavy drinkers. *Addiction*, 90: 269-276, 1995
12. Danis D, D'Epagnier C, Udry C: Pression de l'entourage et motivation des patients alcooliques et toxicomanes pour entreprendre un traitement. *Rev médicale de la suisse romande*, 117: 913-918, 1997

Auteur:

Madame Daniela Danis,
Psychologue FSP,
Psychothérapeute ASP,
Responsable de l'unité des
maladies de la dépendance,
Clinique La Métairie,
CH-1260 Nyon