

L'Abstinence

tabac – alcool – autres substances psychotropes

Constat préalable si le terme d'abstinence est utilisé on est en droit de penser que soit :

- il s'agit d'une valeur, d'un comportement qui est défendu par rapport à une substance, un comportement (ex Croix Bleue et alcool)
- il a y eu à un moment donné problème, abus, détérioration, désir de changement, d'arrêt, donc...désir d'abstinence

Claudine Collaud – CPTT / Célia Walther – CENEA / Rachel Stauffer-Babel – Vivre sans fumer

1. L'utilisation du mot « abstinence » dans notre pratique professionnelle

Tabac :

Le mot abstinence n'est jamais prononcé lors des entretiens avec les gens, ils disent simplement je veux arrêter de fumer, j'ai décidé d'arrêter de fumer.

Les personnes qui gèrent leur consommation de tabac (j'en fume une de temps en temps lorsque j'en ai envie) demeurent des exceptions.

Une utilisation est faite dans les statistiques établies par les médecins et relatant le taux de réussite relatif à l'utilisation de patch par exemple, le mot taux d'abstinence est alors utilisé.

Alcool :

Par rapport à la consommation d'alcool, il faut faire la différence entre une consommation dépendante, abusive, normale, festive ou récréative. Les effets et les conséquences de la consommation ne seront pas les mêmes.

Le terme d'abstinence est très souvent présent dans le traitement de l'alcoolisme, de la dépendance à l'alcool.

L'abstinence est demandée p.ex lors de traitements de prise d'Antabus.

On sait que l'alcool est un produit toxique, provoquant sur le long terme de nombreux dégâts sur la santé physique et psychique. On le constate chez de nombreuses personnes dépendantes et dans tous ces cas-là, l'arrêt d'alcool, l'abstinence est le but à atteindre. Ceci demande bien entendu du temps, un suivi adapté, sur le long terme. Les personnes bien souvent passent par une étape de consommation contrôlée avant d'arriver à l'abstinence.

Une personne dépendante ne pourra jamais devenir un consommateur normal ou modéré d'alcool. Il doit renoncer complètement à ce dernier.

Pour ce qui est de l'abus d'alcool, on parlera plutôt d'une consommation contrôlée plutôt que d'abstinence. Mais cela dépendra bien entendu de la situation des personnes (difficultés à gérer sa consommation, atteinte à la santé, conséquences autres.....

Autres substances psychotropes :

Il y a un peu plus d'une dizaine d'années, l'abstinence était demandée aux personnes qui souhaitaient un traitement de substitution, il fallait « mériter » le traitement de substitution et être motivé. Petit à petit dans la pratique on s'est aperçu que cette attitude ne correspondait pas à la réalité, que l'abstinence ne peut être prescrite, mais que c'est un long cheminement et que l'abstinence cela se construit.

Le mot abstinence est utilisé tant par le soignant que par le patient., sans que l'on sache qui du soignant ou du patient a induit ce terme. L'abstinence est visée à plus ou moins long terme, mais en général on essaie d'abord d'aider à gérer la consommation. En général les personnes parlent de consommation : je consomme, je ne consomme pas

2. Les stades de motivation

Nous nous sommes aperçues que le processus entre le moment où une personne se dit qu'elle a peut-être un problème avec une substance, et celui où elle décide de faire quelque chose de concret allant dans ce sens est le même pour toutes les substances, toutefois les personnes ne demandent pas toujours de l'aide au même stade de motivation et le temps qu'il leur faut pour changer quelque chose dans leur habitude de consommation demeure fortement lié à leur motivation, leur structure psychique, leur lien au produit et à leur réelle demande.

Tabac :

En général les personnes ont tenté plusieurs essais infructueux, voire elles ont recommencer à fumer plus qu'avant. Mais en général, au moment où elles consultent il y a moins d'ambivalence quant aux avantages et désavantages à continuer ou à cesser de fumer.

Le fumeur paraît demander de l'aide à un stade où la motivation est plus « ancrée » Les alternatives au remplacement du produit tabac afin de se détendre, d'avoir du plaisir semblent plus accessibles (les petits plaisirs quotidiens, boire un bon thé, se prendre un bain chaud et parfumé, allumer une bougie etc.) Les conséquences sociales et juridiques de la consommation de tabac ne sont pas les mêmes.

Alcool :

Un patient vient consulter après des échecs à l'hôpital, après des essais par lui-même mais sans résultat. Sous l'impulsion d'un proche, d'un employeur, etc.....Il prend contact de lui-même parfois aussi.

Arrêter de consommer est difficile, le lien au produit est fort bien souvent. Le chemin sera long et nécessitera des étapes. Il faudra faire le bilan des avantages et des inconvénients de la consommation pour être amené à prendre une décision, à un changement et pouvoir faire le deuil du produit.

L'accompagnement des personnes sera ponctué de réussite, de rechute, de réaménagement de la vie au quotidien, des relations sociales et personnelles.

La motivation à arrêter de consommer est ponctuée dans certains cas aussi par une obligation de traitement dû à une décision judiciaire, un retrait de permis. L'atteinte à la santé est aussi un argument qui pousse les gens à consulter et à arrêter leur consommation.

Autres substances psychotropes :

Lorsqu'un patient parle d'arrêter et vient demander de l'aide il a souvent tenté d'arrêter à plusieurs reprises, a entrepris des sevrages, seul ou en milieu hospitalier, voire des séjours en centre thérapeutique.

Le lien qui lie la personne au produit est souvent très fort, le fait de prendre un traitement de substitution n'empêche pas vraiment de continuer à consommer. La notion de plaisir et de ce que les substances ont eu de positif est à prendre en compte dès le début. Comment arrêter de prendre quelque chose dont les effets ont été d'abord positifs, alors que la recherche de ce « paradis perdu » continue en dépit des conséquences physiques, psychiques, sociales, juridiques liés à la consommation régulière de produits psychotropes ?

Il est difficile, de « remplacer » les substances psychotropes par autre chose, si ce n'est parfois hélas par d'autres produits entraînant aussi une addiction (alcool, médicaments) Souvent les patients estiment qu'une activité utilisée en remplacement, voire comme dérivatif ne procure pas assez de sensations fortes. Les substances psychotropes ont anesthésié ou amplifié certaines sensations. On pourrait dire que le produit leur a pris jusqu'à leur « âme ».

3. Les étapes dans la démarche vers l'abstinence

Les progrès et changements dans la démarche d'arrêter un produit quel qu'il soit ne sont pas linéaires, mais ponctués de moments de non-consommation et de re-consommations. Les professionnels utilisent alors le vilain terme de rechute.

La notion d'arrêt d'un produit est fortement liée à la rechute puisque souvent plusieurs essais sont nécessaires avant l'arrêt complet.

Prévention de la rechute

Tabac :

Il existe des forum sur Internet, les fumeurs ou ex-fumeurs s'entraident se échangent des « trucs ».

Alcool :

Les A.A. alcooliques anonymes animent des groupes prévention rechute.

Autres substances psychotropes :

Les milieux hospitaliers de sevrage ont des groupes prévention rechute, sur VD et GE il existe les N.A. narcotiques anonymes, toutefois, les personnes toxicomanes sont souvent moins bien insérées et organisées socialement et ont parfois de la peine à intégrer les groupes

4. Le lien avec le produit

Tabac : Rachel

Alcool :

En règle générale, la personne dépendante à l'alcool ne défend pas son identité d'alcoolique. C'est plutôt encore honteux de parler de ses problèmes d'alcool. Ceci de par l'image de cette problématique, de la culture liée au produit, les normes, les valeurs en lien avec celui-ci.

Les personnes participant aux Alcooliques anonymes, elles par contre revendiquent dans leurs réunions leur identité de personnes alcooliques.

Autres substances psychotropes :

Par rapport aux autres substances la personne dépendante défend son identité de toxicomane, elle en souffre aussi parfois, les personnes disent « je suis toxicomane » et rarement je fonctionne comme une personne toxicomane.

Et lorsqu'elle ne sera plus toxicomane qui sera-t-elle ?

5. La fin du traitement guérison ?

Quand peut-on dire que quelqu'un est guéri, qu'il est en fin de traitement ?
Lorsqu'il ne consomme plus la substance qui posait problème ?
Lorsqu'il fait partie du monde des ex (fumeurs-alcooliques-toxicomanes)

6. L'abstinence et les jeunes

L'abstinence est-elle une valeur qu'on promet ?
Que leur dire lorsque nous souhaitons faire de la prévention ?
Les arguments « nuit gravement à la santé » et « les produits pas touche » ont relativement peu d'impact.

- Informer de manière objective au sujet des produits et des conséquences de leur consommation
- Préciser les notions de dépendance et d'usage (récréatif, problématique, abusif) et le passage d'un type de consommation à l'autre
- Travailler sur les ressources personnelles de chacun
- Accepter les moments où dans la vie c'est difficile
- Imaginer des solutions personnelles dans les difficultés,
- Développer des stratégies pour changer son comportement
- Se situer personnellement face aux mots d'ordre, modèles, pressions véhiculées dans le monde d'aujourd'hui
- Avoir des messages clairs en tant qu'adulte, parent, enseignant, éducateur...etc.