

Patient alcoolique Que faire face au déni du conjoint ?

Le « déni » du patient ou de ses proches est fréquent face à de nombreux problèmes médicaux et tout particulièrement en cas d'alcoolisme. A quoi correspond ce refus de la réalité et comment amener l'entourage à prendre conscience du problème et à y faire face ?

Une épouse qui refuse de voir l'alcoolisme de son mari. M. N., 46 ans, vient consulter de temps en temps le Dr Jean-Pierre Marboutin pour des raisons variées : pathologies infectieuses banales, mais assez fréquentes, petits traumatismes souvent par accident du travail et surtout épisodes de lombalgies récidivants. Il admet avoir un problème avec l'alcool, mais ne paraît pas s'en inquiéter suffisamment ; ce d'autant que son permis de conduire lui a été retiré pour ce motif et qu'il avoue être extrêmement gêné par cette mesure. Les bilans sanguins effectués ne laissent aucun doute sur l'importance de l'imprégnation alcoolique régulière. « *En définitive, alors que ce problème d'alcool dure depuis de nombreuses années, et qu'il le reconnaît lorsqu'on lui en parle, M. N. n'exprime aucune demande de soins à ce niveau* », souligne le Dr Marboutin.

Son épouse vient beaucoup plus souvent au cabinet pour amener ses enfants, ou pour elle-même, pour des pathologies à fortes composantes fonctionnelles. Elle reconnaît être souvent inquiète et présente des troubles liés ou favorisés par son anxiété. En prolongeant les entretiens à ce sujet, elle se plaint d'être seule pour assumer la charge du ménage, son mari n'étant pas assez présent. Pourtant, à l'évocation du problème de l'alcool, elle paraît banaliser complètement celui-ci et dit simplement : « *Oui, je sais, quand il sort avec ses copains, il a tendance à faire des excès...* » Lesquels excès semblent relever d'alcoolisation aiguë, très pathologique... Manifestement, l'épouse de M. N. dénie le problème et elle se montre même agacée lorsque le Dr Marboutin insiste sur les conséquences de la consommation excessive de son mari...

« *Il convient de noter que les deux conjoints ne viennent jamais consulter ensemble* », précise le Dr Marboutin. Récemment, lors d'une consultation de M. N. qui m'a conduit à lui prescrire un anxiolytique et un antalgique, nous avons évalué ensemble sa consommation d'alcool. Et M. N. a avoué très facilement que celle-ci était excessive. Mais, à la question de savoir quel achète et ramène à la maison tout cet alcool, il a répondu : « *Ma femme, évidemment !* » Et il a reconnu ne jamais aborder cette question avec son épouse !

Les difficultés que pose le déni du problème. L'histoire rapportée

Pourquoi une rubrique « Proximologie »

La prise en compte de l'entourage du patient, ou proximologie, apparaît chaque jour comme une dimension essentielle des maladies chroniques ou graves. Cette rubrique du « Quotidien », réalisée avec le soutien institutionnel des Laboratoires Novartis, a pour objectif de traduire cette réalité par des cas concrets de la médecine praticienne.



L'entourage banalise souvent le problème de dépendance à l'alcool d'un proche

par le Dr Jean-Pierre Marboutin illustre bien les répercussions négatives du déni de l'épouse de M. N. vis-à-vis de l'alcoolisme de son mari. Cette attitude n'évite pas au conjoint de souffrir de la situation et n'aide pas le patient à réduire sa consommation. Comment le médecin traitant peut-il « décrypter » l'environnement familial d'un patient alcoolique et le potentiel positif ou négatif de celui-ci ? Comment permettre au conjoint de prendre conscience du problème ? Faut-il voir les deux conjoints ensemble pour aborder le problème de l'alcool ou leur parler séparément ? Peut-on néanmoins compter sur une aide de l'épouse pour prendre en charge le problème « alcool » du mari ?

Il faut compter avec l'entourage. L'étude REMEDE, qui porte sur la relation entre les médecins généralistes et l'entourage de leurs patients, montre qu'un patient sur trois est accompagné d'un proche en consultation et que deux sur trois le sont en visite à domicile. Cette étude, très riche d'enseignements, souligne donc la place importante de l'entourage dans la prise en charge des patients. Le plus souvent profitable, le rôle joué par les proches peut parfois être négatif ou tout au moins difficile à gérer. Toujours selon l'étude REMEDE, la présence d'un proche allonge de 8 min en moyenne le temps de consultation. Il ne s'agit pas d'une perte de temps, mais d'un « investissement relationnel », comme le montre la volonté des médecins d'impliquer l'entourage dans le projet de soins. Seule une minorité d'entre eux choisissent de recevoir le patient en laissant son proche dans la salle d'attente.

Les attitudes relationnelles à adopter. Le déni d'un proche vis-à-vis d'un problème de santé est fréquent. Le Dr Légeron* explique à quoi correspond cette attitude et comment le médecin traitant peut y faire face. « *Le « déni » est fréquemment rencontré dans de nombreux problèmes médicaux et tout particulièrement dans l'alcoolisme. Le terme de déni ne fait pas obligatoirement référence au concept psychanalytique, mais peut simplement désigner l'attitude de contestation du diagnostic d'alcoolisme, de la notion de consommation abusive ou de la nocivité ou dangerosité de cette consommation. Ce « refus de voir la réalité », qu'il concerne le patient lui-même ou son entourage (le conjoint, par exemple), peut être considéré comme un moyen d'éviter la confrontation à des pensées trop anxiogènes, celles liées aux risques de l'alcool et celles touchant à l'image et l'estime de soi de l'individu.* »

De nombreuses études** ont souligné le rôle fondamental que pouvait avoir le médecin, sans en être toujours pleinement conscient, dans le renforcement du déni. Le Dr Légeron énumère les attitudes relationnelles les plus ap-

propriées pour lutter contre le déni d'un proche :

• **Se départir de son autorité de médecin**

Eviter de se poser en expert, d'informer trop tôt (avant que l'entourage n'ait montré une curiosité pour l'information en question), de donner un diagnostic (en imaginant qu'admettre ce diagnostic serait la première étape de la reconnaissance de la pathologie par l'entourage), de focaliser l'entretien sur le problème d'alcool.

• **Encourager l'entourage à parler librement**

Laisser le proche parler de ce dont il a envie, de ce qui lui paraît important, même si cela n'a pas de rapport direct avec l'alcool. Rapidement, en effet, apparaîtront des contradictions, de l'ambivalence ou des conflits internes dans le discours, affaiblissant d'autant le déni.

• **Manifester de la compréhension**

Accepter tout ce que l'autre dit, sans nécessairement l'approuver, mais en lui reconnaissant le droit de ressentir et de penser ce qu'il veut. Montrer que l'on comprend le point de vue de l'autre et ne jamais blâmer ni même porter de jugement sur les comportements. Eviter l'affrontement verbal en cas de désaccord.

• **Ne pas forcer la résistance**

Laisser le proche « libre » de décider ce qu'il veut, en suggérant malgré tout des nuances pour modifier peu à peu ses perceptions et ses points de vue. Le médecin n'est là que pour proposer, l'autre faisant le « tri » de ce qu'il a envie de retenir.

• **Accroître le sentiment d'efficacité personnelle**

Si l'entourage manifeste la moindre velléité de changement, insister sur sa liberté d'entreprendre des actions, sa capacité à réussir et l'existence d'aide et de moyens pour y parvenir. Pour qu'un changement s'accomplisse, il faut non seulement que l'individu le veuille, mais aussi qu'il le croit possible. Sinon les efforts nécessaires ne seront pas fournis.

> PROPOS RECUEILLIS PAR LE Dr DENISE CARO

* Dr Patrick Légeron, service hospitalo-universitaire, centre hospitalier Sainte-Anne, Paris.

** Références :

Léonard T, Matheron I. « Intérêt des entretiens de motivation pour les thérapies cognitives et comportementales ». « *Journal de thérapie comportementale et cognitive* », 1998, 8, 4 : 125-130.

Miller WR, Benefield RG, Tonigan JS. « Enhancing Motivation for Change in Problem Drinking : a Control Comparison of two Therapist Styles ». « *Journal of Consulting and Clinical Psychology* », 1993, 61 : 455-461.

Miller WR, Muzoz RF. (2004). « *Controlling your Drinking* ». New York, Guilford Press, 2004.

Miller WR, Zweben A, DiClemente CC, Rychtarik RG. « *Motivational Enhancement Therapy Manual* ». National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Washington DC, 1989.

Rubrique réalisée avec le soutien institutionnel de Novartis

**Prochain article :
XXXX**