

Chacun doit savoir qu'il peut se libérer de la drogue à tout moment.

Se libérer de la drogue

Je ne maîtrise plus la situation

Longtemps encore après la première prise de drogue, le toxicomane croit pouvoir en contrôler la consommation. Il se rend compte, mais trop tard, que c'est la drogue qui le contrôle. À maintes reprises, il essaie désespérément de s'abstenir de drogue l'espace d'une journée. La plupart du temps, il y parvient et cela entretient son illusion de pouvoir décrocher n'importe quand. Il s'ensuit que de nombreux toxicomanes ne vont voir un médecin qu'au moment où ils sont épuisés et déjà fortement marqués par la drogue.

À quoi puis-je reconnaître que je suis dépendant ?

- Je pense souvent au moment où je vais à nouveau prendre de la drogue.
- Je peux difficilement me passer de drogue pendant une journée.
- À peine l'effet de la drogue s'est-il estompé que je pense à la prochaine prise.

La dépendance diffère selon les drogues. Les consommateurs occasionnels sont également dépendants.

Modifications de la personnalité

Tôt ou tard, toutes les drogues nuisent au psychisme et à la personnalité de l'individu. Les amis d'un toxicomane disent souvent: "Il n'est plus le même; il a complètement changé."

La drogue modifie chimiquement la pensée et les sentiments de l'individu. Plus les quantités de drogue consommées sont importantes, plus la toxicomanie dure longtemps et plus l'individu se nuit à lui-même.

L'affectivité se modifie : plus rien n'a de sens, plus rien ne présente d'intérêt. Peu à peu, il développe ce qu'on appelle un *syndrome amotivationnel*, c'est-à-dire un état permanent de passivité, de manque d'intérêt et d'incapacité à éprouver du plaisir.

On ne peut éprouver de sentiments authentiques, on ne peut jouir de la vie que lorsqu'on a les idées claires parce qu'on s'abstient de toute drogue.

Premiers contacts avec le médecin

Le toxicomane s'imagine trop longtemps être capable de contrôler sa consommation de drogue. C'est pourquoi, la plupart du temps, il se passe des années avant qu'il n'aille parler de son problème à son médecin de famille.

Il faut que le médecin sache :

- depuis quand le patient consomme de la drogue ;
- quelle est la fréquence des prises (par jour, par semaine) ;
- quelles substances il prend: stupéfiants, alcool, médicaments psychotropes ;
- de quelles séquelles physiques et psychiques il souffre déjà.

Et il est au moins aussi important qu'il connaisse les conditions de vie du patient : situation familiale, relations, école, travail.

C'est quand le toxicomane collabore avec le médecin, qu'il est franc avec lui, qu'il ne minimise pas ses problèmes, que le médecin peut le mieux l'aider.

Pourquoi vivre sans drogue ?

1. Les drogues modifient chimiquement l'affectivité dans le cerveau. Cela entraîne tôt ou tard des dommages et une modification de la personnalité. Il convient donc d'éviter de prendre des stupéfiants.
2. Tous les stupéfiants entraînent des dommages physiques.
3. Toute dépendance est caractérisée par une perte de contrôle de soi. Le risque de rechute est beaucoup plus grand lorsque le patient ne rompt pas tout contact avec la drogue et le milieu de la drogue.
4. La réussite du sevrage physique constitue un encouragement utile à la poursuite du traitement.
5. Une psychothérapie ne peut réussir que si le patient s'abstient de toute drogue et qu'il a les idées claires.
6. Le syndrome amotivationnel ne peut être guéri que dans l'abstinence.

Dès que tout cela a été expliqué, il s'agit de déterminer ensemble comment on va combattre la toxicomanie. Comme la motivation du patient varie au gré des jours et des heures, il est essentiel de la renforcer. Le toxicomane devrait trouver quelqu'un qui s'occupe de lui avec persévérance, quelqu'un qui lui manifeste de la bienveillance mais qui se montre ferme à l'égard de la drogue. Ces caractéristiques devraient être le fait de toutes les personnes qui l'accompagnent dans son combat contre la drogue : médecin, parents, amis. Chacun devrait constamment lui faire comprendre combien il sera heureux à l'issue de sa thérapie.

Etapas de la thérapie

- Premier contact avec le médecin ou un centre de prévention et de traitement.
- Sevrage physique et convalescence, la plupart du temps dans un centre de sevrage, ou en milieu hospitalier (environ deux semaines).
- Psychothérapie dans une clinique spécialisée, dans une communauté thérapeutique résidentielle ou, plus rarement ambulatoire (12 à 18 mois).
- Réinsertion sociale et reprise d'un travail, par exemple dans une communauté thérapeutique.
- Suivi thérapeutique chez un médecin ou dans un centre de prévention et de traitement, à titre individuel ou en groupe.

Traitement ambulatoire ou résidentiel ?

Les traitements ambulatoires supposent une grande autodiscipline et un bon encadrement social. Lorsque la dépendance physique est très forte, ce mode de thérapie n'est guère possible.

En cas de dépendance à l'héroïne uniquement, un traitement ambulatoire à la naltrexone (Nemexin) offre une solution intéressante. Ce médicament supprime les effets de l'héroïne, si bien que le patient n'a plus intérêt à en consommer.

Si le toxicomane est instable et peu discipliné ou que sa situation familiale et sociale soit problématique, un traitement ambulatoire ne suffit plus. L'alternance rapide des phases d'abstinence et de rechute l'affaiblissent tellement qu'il est amené à abandonner fréquemment le traitement. Aussi une thérapie résidentielle devient-elle nécessaire car elle le protège.

Le sevrage physique

Le sevrage des drogues est plus facile et moins dramatique qu'on ne croit. Dans les cas les moins graves, il peut se faire à domicile. Sinon, il faut se tourner vers une unité de sevrage, un hôpital ou une clinique psychiatrique. En cas de dépendances multiples - consommation

régulière de drogue, d'alcool et de médicaments - une surveillance en milieu hospitalier s'avère nécessaire. Le haschisch, l'ecstasy et la cocaïne n'induisent guère de symptômes de sevrage physiques. Les héroïnomanes souffrent, selon le degré de leur dépendance, de symptômes de sevrage de nature grippale : sueurs, douleurs musculaires, crampes d'estomac, écoulement nasal, insomnies. Ces troubles sont presque toujours bénins et peuvent être surmontés sans médicaments.

Le sevrage est la première étape d'une thérapie prometteuse. Le patient ne peut changer de vie et profiter de l'accompagnement humain qu'on lui offre, souvent sous forme de psychothérapie, que s'il a les idées claires et que ses émotions ne sont plus sous l'influence de substances chimiques. L'abstinence de drogue est une condition indispensable du succès.

Postcure

Après le sevrage physique de l'héroïne et de la cocaïne et la convalescence, il faut reconstruire sa personnalité, réapprendre à éprouver des sentiments authentiques, sans l'influence de la drogue. La plupart du temps, les toxicomanes ont commencé d'en consommer au cours de l'adolescence et n'ont jamais pu développer une personnalité mature. Ce "rattrapage" émotionnel progressif prend du temps et n'est pas très facile à supporter mais les médecins et les autres intervenants sont là pour aider le patient. Pendant la thérapie, il est également possible de combler des lacunes scolaires ou professionnelles.

La vie dans une communauté thérapeutique permet de réapprendre à maîtriser beaucoup de situations de la vie courante avec les contacts sociaux qu'elles impliquent. L'essentiel ici est de fortifier sa personnalité : se fixer de nouveaux buts, développer son courage, entreprendre des choses et, avant tout, persévérer.

L'aptitude aux relations sociales doit également être rééduquée car elle peut être considérablement affectée par la drogue. Il s'agit d'apprendre à connaître ses émotions et ses sentiments, à les manifester, à écouter les autres, à les comprendre, à faire preuve d'empathie. Ce n'est pas une tâche aisée, contrairement à ce qu'on pourrait penser. La communauté thérapeutique, avec son personnel venant d'horizons divers et son atmosphère bienveillante, offre ici la meilleure solution.

La recherche irrésistible de drogue (*craving*) peut persister longtemps et réapparaître à tout moment. Le patient doit connaître les situations et

les émotions qui déclenchent chez lui ce besoin. Il doit apprendre à éviter ces situations et développer des stratégies de défense contre ces émotions.

Les personnes qui suivent le patient pendant son séjour dans une communauté thérapeutique sont prêts à l'aider à résoudre d'éventuels problèmes financiers (dettes) ou judiciaires.

Les thérapies résidentielles durent environ 12 à 18 mois. Elles peuvent s'effectuer dans des unités spécialisées ou dans des communautés thérapeutiques. En Suisse, l'offre est variée.

Avant de commencer la thérapie, il vaut la peine de se faire une idée de l'institution vers laquelle on va se tourner. Nous sommes prêts à trouver, en collaboration avec vos autorités communales et votre médecin traitant, une institution qui vous convienne.

Suivi thérapeutique et réinsertion

Après un séjour d'une année ou plus dans un centre de thérapie commence la phase de réinsertion dans la vie quotidienne et professionnelle. Le patient doit continuer à apprendre à vivre sans stupéfiants. Il doit renoncer à fréquenter les milieux de la drogue, à retrouver d'anciens compagnons ; il lui faut multiplier les occasions de nouer des relations avec des personnes du même âge qui ne se droguent pas.

De nombreux centres thérapeutiques ont leurs propres communautés thérapeutiques dans lesquelles d'anciens drogués peuvent s'entraider et apprendre à surmonter ensemble leurs problèmes. Une poursuite du traitement chez le médecin ou dans un centre d'aide et de prévention, à titre individuel ou en groupe, peut considérablement faciliter la réinsertion. Ce soutien devrait durer au moins un à deux ans.

Risques de rechute

L'effet des drogues sur le cerveau est si puissant que le risque de rechute persiste longtemps. Il est important que le toxicomane en soit conscient dès le début du sevrage et que l'ex-drogué s'en souvienne toute sa vie. Il doit connaître les situations dangereuses dans lesquelles il risque de consommer à nouveau des drogues et absolument les éviter. Lorsque, en pareil cas, il est désemparé ou replonge, il n'a pas à avoir honte mais devrait se hâter de chercher de l'aide auprès d'un médecin, de ceux qui l'ont soigné auparavant, de parents ou d'amis ou de notre association.

On a toujours une chance de se libérer de la drogue

Plus on commence tôt une thérapie, plus on a de chances de se libérer de la drogue. Certes, on peut replonger mais on ne doit pas se décourager car il y a toujours un espoir, même après l'“énième” rechute.

Programmes de méthadone

La méthadone n'est pas une solution à long terme. Ceux qui prennent ce produit de manière prolongée arrivent rarement à s'en sortir. En effet, la méthadone est un opiacé, comme l'héroïne, et elle induit une forte dépendance. Le sevrage est souvent plus difficile que pour l'héroïne. En outre, de nombreux toxicomanes risquent de consommer d'autres drogues parallèlement à la méthadone.

L'administration d'héroïne n'est pas une solution

Administrer de l'héroïne à un drogué revient à le maintenir dans la toxicomanie, car personne ne peut décrocher sans sevrage ni postcure. Si le toxicomane continue de prendre de l'héroïne un certain temps avant le sevrage, il retarde le début du traitement. Il risque même de perdre courage et nourrit l'illusion qu'un jour, il s'en sortira. L'administration d'héroïne n'apporte aucune aide réelle. Elle ne fait que prolonger la toxicomanie.