



L'approche systémique appliquée aux addictions

Article extrait de la revue l'Observatoire, n°98, Toxicomanies... Et si on en parlait?, avril 2019

VOIR LE SOMMAIRE
www.revueobservatoire.be

le travail avec les adolescents, les jeunes adultes et leurs familles

Laurence CLEINGE
 Dominique HUMBLET
 Karine MEZZENA
 Christine RIGO

Equipe thérapeutique du Centre Nadja, Liège

nadja.asbl@gmail.com
www.nadja-asbl.be

LORSQU'UNE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE APPARAÎT CHEZ UN JEUNE, IL EST RARE QUE CELUI-CI FORMULE UNE DEMANDE D'AIDE. CE SONT DÈS LORS LES FAMILLES QUI S'ADRESSENT AU CENTRE NADJA, PARFOIS DANS UN CONTEXTE DE CRISE. L'ACCOMPAGNEMENT DE CES FAMILLES PERMET DE RESTAURER LA COMMUNICATION ET D'AMENER DES CHANGEMENTS POSITIFS DANS LE SYSTÈME FAMILIAL. CET ARTICLE ABORDE QUELQUES POINTS-CLÉS DE CET ACCOMPAGNEMENT, LUS DANS UNE PERSPECTIVE SYSTÉMIQUE ET APPLIQUÉE AUX PROBLÈMES DE CONSOMMATION.

Mots-clés: adolescence, jeune adulte, famille, addiction, usage problématique, approche systémique, thérapie brève

Il est rare qu'un jeune sollicite de l'aide pour un problème de consommation. En cette période de la vie, il en perçoit surtout les aspects positifs pour lui: détente, fête avec les copains, oubli provisoire des difficultés, aide à l'endormissement, etc. Même s'il se trouve en souffrance, que ce soit au niveau scolaire, professionnel, relationnel ou familial, il n'en attribue pas la responsabilité à sa consommation. Le produit, au contraire, est ce qui lui permet de s'opposer, marquer sa différence, supporter sa situation, ou la percevoir différemment. En général, le jeune se pense capable de gérer sa consommation: «j'arrête quand je veux» ou «j'arrêterai quand je voudrai, quand ma vie aura changé».

Ce sont dès lors les familles qui adressent une demande d'aide. Inquiètes, dépassées, souvent culpabilisées, leurs réactions peuvent les piéger dans des tensions et des conflits insolubles. Les demandes de prise en charge arrivent d'habitude en période

de crise, quand la communication et les relations entre les jeunes et leur famille sont distendues voire rompues.

Dans ce cadre, se focaliser sur le contact direct avec le consommateur paraît être une impasse thérapeutique. Le travail avec les familles semble à l'inverse être une voie privilégiée pour amener des changements positifs dans le système et peut-être, à terme, mobiliser le consommateur.

L'objectif de cet article est d'aborder quelques points de la prise en charge thérapeutique familiale sous-tendus par une grille de lecture systémique. Il s'agira de souligner des interactions qui se retrouvent fréquemment dans ces problématiques et la manière dont nous mobilisons et accompagnons l'entourage. Nous avons dégagé des points qui nous semblent importants, interconnectés dans une causalité circulaire. La structure de cet article est linéaire et ne rend pas totalement compte de la complexité des interactions.

Notre propos s'applique aux usages problématiques de produits psychotropes et des technologies de l'information et de la communication (jeux vidéo, réseaux sociaux...).

La rencontre et la définition du problème

Comme nous l'avons souligné précédemment, il est rare que le jeune fasse lui-même la demande d'un suivi thérapeutique pour sa consommation. S'il le fait, c'est parce qu'il la situe dans un contexte de mal-être global ou parce qu'il commence à s'inquiéter des conséquences négatives: difficultés de concentration, problèmes d'argent, humeur changeante. Nous voyons avec lui s'il est opportun d'associer la famille au suivi mais il n'en fait que rarement la demande. Sa démarche est personnelle et il tient à garder l'espace que nous lui offrons.

Dans la majorité des cas, ce sont les parents qui font appel à nous, parfois sans même informer le jeune de la

démarche. Certains souhaitent un accompagnement pour les aider à gérer le problème, d'autres veulent que l'on prenne le jeune en charge.

Un problème formulé de manière similaire: «*Je ne sais plus quoi faire face à la consommation de*», peut être sous-tendu par des attentes de prise en charge différentes: vouloir que l'intervenant raisonne l'adolescent, être rassuré sur l'état psychologique du jeune, avoir des réponses à diverses questions, être entendu et compris, pouvoir remettre des limites, rétablir une meilleure communication.

Bien comprendre la demande va permettre de ne pas se tromper de problème.

Nous partons toujours de la demande formulée, bien souvent focalisée sur des inquiétudes concernant le jeune, pour l'élargir et l'inclure dans les objectifs du suivi. Nous veillons, dans cette première étape d'écoute et de compréhension, à rejoindre les parents dans leurs difficultés et leurs inquiétudes mais aussi à les valoriser au travers du chemin parcouru et dans leurs nombreuses tentatives de solutionner le problème. Ceci permet de créer un lien thérapeutique et de commencer à les reconnecter à leurs ressources de parents.

Le jeune n'étant en général pas demandeur, accepter une demande limitée à sa prise en charge reviendrait à mettre les parents à nouveau en échec.

Cependant, cette demande doit être entendue et comprise. Il est important de réfléchir avec les parents sur les raisons qui les ont amenés à ne plus se sentir capables de communiquer avec leur enfant, d'imposer le respect de certaines règles internes à la famille, de mettre des limites. L'objectif est, progressivement, de faire comprendre aux parents que, s'ils ne font pas partie du problème, ils peuvent faire partie de la solution: ils sont acteurs dans la relation et donc peuvent mettre eux-mêmes des choses en place pour faire évoluer celle-ci. Travailler sur les relations familiales permet d'améliorer la situation.

Notre questionnement tentera, alors, d'élargir cette demande initiale centrée sur la problématique du jeune et de sa

consommation à une définition du problème incluant les difficultés relationnelles.

La relation avec le jeune est souvent tendue et le dialogue ne porte plus que sur la consommation. Cette dernière est, dans la première demande, considérée comme le problème principal, dont découlent tous les autres.

Il s'agira donc d'explorer et de mettre en évidence ce que nous appelons le système pertinent, c'est-à-dire de préciser ce qu'est le problème, qui intervient sur ce problème et comment. L'unité d'analyse en systémique est l'interaction. Nous tenterons de comprendre comment les relations se passent entre les différentes personnes.

Pour cela, le questionnement porte sur les points suivants:

- Quelles sont les personnes les plus mobilisables? Ce sont souvent celles qui souffrent le plus de la situation, qui ont déjà tenté de mettre des solutions en place et qui sont prêtes à tenter d'autres choses.
- Quelles sont les interactions entre les membres du système qui reviennent fréquemment, en boucle, et qui amènent les mêmes difficultés? Qui dit quoi à qui? Comment l'autre y répond? Comment réagit le premier? Quelles sont les émotions et pensées associées? Les solutions tentées par les personnes vont toujours dans le même sens et ont tendance à renforcer le problème. Par exemple, «plus je fais la morale à mon adolescent, plus il va banaliser le problème. Je me dis alors qu'il n'a pas compris, je lui réexplique et il va banaliser d'autant plus, voire même s'énerver» et ainsi de suite. C'est ce que nous appelons une boucle interactionnelle problématique, c'est-à-dire qui a tendance à rigidifier le système.

La prise en charge thérapeutique aura pour objectif de neutraliser ces redondances problématiques par la mise en place d'autres façons plus écologiques d'entrer en relation. Chaque famille a des boucles interactionnelles problématiques spécifiques. Néanmoins, certaines redondances communes peuvent être notées dans la manière de réagir face à un problème de consommation chez un jeune.

Redondances interactionnelles fréquemment identifiées

Certains types d'interactions se retrouvent régulièrement dans les familles où existe un problème de consommation:

- *Parler exclusivement de la consommation*: dans certaines familles, le dialogue s'est restreint, on ne parle plus que de la consommation. Tout est de la faute de celle-ci. Si elle n'existait pas, tout serait parfait. Plus le dialogue se rigidifie autour de ce thème et plus le consommateur a tendance à s'isoler, à se sentir incompris, à rejeter toute discussion. Les parents ne parlent en général de la consommation qu'en terme d'interdiction mais ne s'intéressent ni au sens de la consommation, ni au contexte dans lequel le jeune consomme, ni aux difficultés que le jeune peut éprouver dans d'autres domaines. Ils se limitent au message «Arrête de consommer».
- *Surprotéger le jeune*: certaines familles surprotègent le consommateur, souvent vécu depuis l'enfance comme fragile, influençable... Elles agissent parfois de manière à lui éviter des ennuis supplémentaires (lui donner de l'argent pour qu'il n'ait pas de dettes, pour qu'il ne deale pas ou ne vole pas; le laisser consommer à domicile pour qu'il ne risque pas des ennuis avec la police...). Evidemment, moins le jeune se heurte aux conséquences de ses actes, plus il se désresponsabilise, et moins il se montre demandeur de changement.
- *Ne pas tenir une stratégie sur le long terme*: certaines familles alternent surprotection et responsabilisation. Elles surprotègent puis elles arrêtent la surprotection dans le but de responsabiliser le jeune. Elles tiennent cette stratégie pendant un temps puis recommencent à protéger dès qu'elles s'aperçoivent que le consommateur ne se prend pas en main. C'est bien souvent la peur qui les empêche de tenir sur le long terme et la colère qui leur donne la force d'arrêter la surprotection par moments. De nouveau, passer d'une stratégie à l'autre ne responsabilise pas le jeune et a tendance à maintenir la situation en l'état.

Ces redondances interactionnelles sont ce que nous appelons des tentatives de solution. Les personnes adoptent ce type de posture en vue d'améliorer la situation, même si dans les faits, cela a plutôt tendance à l'aggraver. Face à une situation problématique, ils ont tendance à répéter les mêmes comportements parce que ceux-ci ont fonctionné par le passé. Ils pensent qu'il faut persévérer dans cette voie. Lors de la thérapie, il faudra que nous les mobilisions à faire autrement, à utiliser d'autres comportements qui entraîneront d'autres réactions.

Comment mobiliser les membres du système familial

Mobiliser le système familial n'induit pas nécessairement que le jeune soit présent. Les interactions au sein du système seront alors travaillées à partir du ou des seuls adultes qui l'entourent, le plus souvent les parents

Nous travaillons d'abord une relation de confiance. Il est indispensable que chacun se sente reconnu dans sa perception de la situation, ses émotions, ses efforts pour l'améliorer, son désir de trouver des solutions. Si nous nous trouvons face à deux ou plusieurs personnes, il est important que chacune se sente reconnue dans sa différence. Toutes les perceptions, les interprétations et les émotions sont justes et valables, puisqu'elles partent du vécu de la personne. De plus, elles sont liées à des convictions issues de l'histoire et de l'expérience de chaque protagoniste. Il peut arriver que les parents s'affrontent sur une interprétation différente de la situation: l'arrêt de la consommation est une affaire de volonté, on consomme parce qu'on est en souffrance, les toxicomanes sont tous des menteurs, ils sont influençables, ce sont des victimes... Les émotions associées à ces représentations sont multiples: face à quelqu'un qui consomme, on peut se sentir triste, en colère, honteux, coupable, avoir peur...

Il importe d'écouter et de reconnaître le vécu des parents, d'être respectueux de la perception de chacun, en reformulant, en soulignant le positif, en apportant des nuances, en assouplissant les convictions, en soulignant les exceptions, en relevant les complémentarités des membres du système présents.

Dans tous les cas, nous évitons de faire porter l'entière responsabilité du problème sur les épaules du consommateur ou sur celles des parents. Nous abordons l'analyse de la situation en termes relationnels, puisque c'est sur ces relations qu'il est possible d'agir.

Cette confiance se crée petit à petit. Elle sera la base de ce que nous appelons l'alliance thérapeutique. Celle-ci donnera aux parents ou aux membres du système l'envie de se mobiliser, c'est-à-dire d'essayer d'autres comportements, d'autres convictions, d'autres interactions.

La mobilisation se fait tout au long du processus thérapeutique. Le thérapeute veille à la favoriser au mieux, en adaptant sa posture et ses interventions.

Travail en co-thérapie

Il peut être parfois difficile de maintenir cette mobilisation, particulièrement lorsque les différents membres d'une famille s'opposent sur leur interprétation de la situation, ou lorsque la situation est complexe, ancienne, figée, en crise aigüe.

Nous nous donnons la possibilité d'accueillir ces familles en co-thérapie, c'est-à-dire avec deux thérapeutes.

Plusieurs raisons nous y invitent.

- Face à des situations complexes, il nous semble intéressant d'avoir un double regard, de pouvoir échanger sur la situation et d'élaborer une stratégie thérapeutique.
- Quand le système familial est en crise, les émotions sont souvent exacerbées, envahissantes. Il arrive qu'une personne se mette en colère, qu'une autre s'effondre en larmes. La co-thérapie permet de canaliser plus facilement ce flot d'émotions.
- Les styles relationnels des thérapeutes amènent une plus grande facilité pour créer des alliances thérapeutiques.
- Lorsque les points de vue des personnes face à la situation sont divergents, chaque thérapeute peut faire alliance de manière occasionnelle avec l'une d'entre elles afin que celle-ci se sente soutenue, comprise et puisse assouplir ses représentations.

- Les postures relationnelles peuvent plus facilement être modulées en entretien selon les besoins de l'intervention. Par exemple, un thérapeute peut être plus directif pendant que l'autre soutient la relation.

Techniques d'intervention

Pour rappel, une fois l'alliance thérapeutique créée, il s'agit de mobiliser les personnes à expérimenter d'autres types d'interactions. Pour cela, différentes techniques existent. Nous allons vous en présenter certaines particulièrement adaptées aux difficultés rencontrées.

La première consiste à questionner puis à reformuler la boucle interactionnelle problématique. Dans l'exemple précédemment cité où le parent tente de faire la morale à son adolescent, le thérapeute peut souligner la boucle suivante: «Donc, si je comprends bien, à chaque fois que vous voyez que votre adolescent a consommé, vous tentez de le raisonner en lui expliquant que cette consommation a un impact négatif sur sa vie, qu'elle l'amène à rater l'école et qu'il ne construit pas son futur. Alors, il s'énerve, il dit que vous ne comprenez rien, il fuit dans sa chambre. Cela produit l'effet inverse de ce que vous voulez et a tendance à casser le dialogue plus qu'à le créer.» Par le biais de ce type de reformulation, nous amenons donc les personnes à prendre conscience que ce qu'ils mettent en place ne fonctionne plus actuellement, voire aggrave le problème. Ils sont alors ouverts à tenter d'autres modes d'interaction.

Une autre technique permet de travailler les représentations. Par exemple, s'intéresser au sens de la consommation du jeune permet à chacun des parents d'élargir celles-ci. Si le jeune est présent, nous le questionnons à ce propos, c'est en effet lui qui connaît le mieux ce qu'il obtient en consommant. En son absence, nous l'abordons avec les parents et demandons à ceux-ci de vérifier leurs hypothèses auprès de lui. Les plus courantes sont: se sentir accepté, intégré dans un groupe, capable de faire des choix différents de ceux des adultes, avoir des moments de répit par rapport au stress, trouver des réponses aux difficultés rencontrées. Discuter avec l'adolescent de ce

qu'il vit, de ce qu'il aime, de ses difficultés ouvre le dialogue et permet de restaurer la communication.

Lors des entretiens, nous agissons constamment à deux niveaux. D'une part, nous tentons par des recadrages, d'élargir la compréhension, la perception de la situation, ce qui permet l'expérimentation d'autres manières d'entrer en relation. D'autre part, nous prescrivons des «tâches comportementales» qui amènent les personnes à interagir différemment et à faire ainsi une expérience émotionnelle correctrice. En essayant d'autres types de comportements et d'interactions, elles ressentent alors une différence qualitative et une amélioration. Elles peuvent faire l'expérience qu'il y a des attitudes qui favorisent la relation et d'autres qui la stigmatisent, la rigidifient ou la détériorent.

Par exemple, nous pouvons amener les parents à faire une tâche d'observation en leur demandant de ne relever, jusqu'à la prochaine séance, que les comportements hors normes de leur adolescent. Bien souvent, dans une situation tendue, les personnes ont tendance à réagir sur tout. Commencer à distinguer les comportements très interpellants des comportements typiques de l'adolescence peut faire baisser la charge émotionnelle des parents et ainsi les amener à interagir différemment.

Parfois, en agissant sur les relations au sein du système, le jeune peut alors se montrer demandeur de rejoindre le suivi. En effet, le fait de travailler sur les relations change la dynamique de la famille, amène une déstigmatisation du jeune et facilite la communication. Les personnes parlent d'autres sujets que la consommation, tentent d'améliorer leurs manières d'interagir. Le jeune peut alors avoir envie de participer à cette amélioration, ou du moins participer à des entretiens où il pourra être écouté, entendu de ses parents, en présence du médiateur qu'est le thérapeute. Dans certains cas, il acceptera même de s'inscrire dans un suivi individuel pour travailler sa consommation ou ses difficultés de vie. Parfois, le jeune ne souhaitera pas se joindre au suivi mais le travail avec les parents au niveau de la communica-

tion pourra leur permettre de percevoir différemment la situation et de mieux la gérer.

Objectifs des interventions

Lors des entretiens, nous dégagons avec les familles l'objectif du suivi, en fonction de leur demande mais aussi de ce qui paraît possible. De manière générale, il s'agit de créer de nouvelles redondances interactionnelles permettant au système familial de retrouver plus de souplesse et de communication.

Globalement, nous pouvons dire que l'objectif est, dans ces situations où les parents sont dépassés et le dialogue rompu, de permettre à ces parents de sortir des impasses communicationnelles, de renouer avec leurs ressources et compétences pour réendosser leur rôle de parents, qui à la fois structurent et soutiennent l'adolescent dans son évolution.

Conclusion

Forts de notre expérience dans l'accompagnement des familles, nous avons pu constater que le travail avec les proches est essentiel. Excepté quelques jeunes montrant une autonomie particulière, la plupart de ceux-ci vivent toujours dans leur famille d'origine et gardent des liens affectifs et financiers avec leurs parents. A cette période de vie, quel que soit le contexte familial (tensions, rejets, surprotection...), les jeunes sont fortement en lien avec leurs parents. Il nous paraît donc incontournable de s'allier ceux-ci comme leviers thérapeutiques.

De plus, quand les jeunes ne vivent pas leur consommation comme problématique malgré l'inquiétude des parents et l'apparition de conduites à risque, le travail avec l'entourage est bien souvent une voie d'entrée privilégiée pour initier un changement. S'appuyant sur les principes des propriétés des systèmes, nous prenons le parti qu'il n'est pas toujours nécessaire de recevoir le jeune pour amener un changement.

Nous insistons sur le fait que le premier objectif thérapeutique de l'accompagnement familial se base sur l'assouplissement des relations au quotidien et la restauration d'un dialogue. Nous faisons le pari que des

relations moins tendues et un dialogue restauré peuvent favoriser la mobilisation du jeune à entrer en thérapie. Nous travaillons peu sur l'origine du problème en début de thérapie et nous intéressons davantage à ce qui bloque actuellement dans le quotidien de ces familles. Peu importe les causes, ce sont les conséquences et la manière dont celles-ci sont gérées au quotidien qui maintiennent le problème. Le suivi thérapeutique se base sur l'utilisation de stratégies et d'outils concrets permettant à la famille d'expérimenter d'autres manières d'entrer en relation, de communiquer avec le jeune et d'aborder les conséquences quotidiennes de la problématique avec d'autres types d'interaction.

Le constat de l'importance d'associer les familles à l'accompagnement nous a amené à augmenter la visibilité de notre offre à celles-ci. Depuis quelques années, nous leur dédions un espace: le Point Accueil Parents. Il propose un soutien personnalisé allant de l'information et/ou documentation, à l'accompagnement individuel et/ou familial. Un groupe de parole animé par des professionnels est également proposé.

Bibliographie

- LAMBRETTE G., «Enchantement et désenchantement: processus d'entrée et de sortie de l'addiction: Une contribution à une pragmatique du changement par la thérapie stratégique», *Revue Psychotropes*, Vol. 22, n° 3-4, 2016, pp. 119-139.
- LASCAUX M., BASTARD N., BONNAIRE C., et al., «INCANT. Une comparaison de deux modèles thérapeutiques formalisés», *Revue Alcoolologie et addictologie*, Vol. 32, n° 3, 2010, pp. 209-219.
- PHAN O., BONNAIRE C., BASTARD N., et al., «Le projet INCANT», *Revue Psychotropes*, Vol. 14, n° 03-04, 2008, pp. 137-156.
- SCROCCARO N., *Les addictions à l'adolescence. Comprendre et intervenir auprès des parents et des proches*, Bruxelles: De Boeck, 2017, 120 p. (Le point sur... psychologie).
- SERON C. et WITTEZAELE J.J., *Aide ou contrôle. L'intervention thérapeutique sous contrainte*, Bruxelles, De Boeck-Wesmael, 1991 (Coll. Oxalis).
- SPAPEN P., «Mes parents, mon cannabis et moi», In *Psychotropes*, Vol. 20, n° 01-02 (2014), pp. 37-49.
- WATZLAWICK P., *La réalité de la réalité*, Paris, Seuil, 1976.
- WATZLAWICK P., *Le langage du changement*, Paris, Seuil, 1980.
- WATZLAWICK P. et NARDONE G., *Stratégie de la thérapie brève*, Paris, Seuil, 2015.
- WITTEZAELE J.J. et GARCIA T., *A la recherche de l'école de Palo Alto*, Paris, Seuil, 1999.