



Thinkstock

Mon enfant se drogue...

Pour les parents, pas question de rester passifs. Mais tempêter, interdire ou punir ne fait que creuser le fossé entre eux et leur enfant. Alors, que faire pour qu'il cesse de se droguer ? – Par **An Swerts & Marie-Françoise Dispa**

Quand un jeune « consomme », il est rare qu'il en informe ouvertement sa famille. Et comme il n'existe pas de signes infaillibles révélateurs de l'usage de drogue, la surprise peut être complète. Résultat : chez les parents, le mégot de joint exhumé de la corbeille à papier de leur enfant ou l'appel angoissé du professeur qui l'a pris(e) en flagrant délit de fumette suscite généralement un mélange de consternation et de colère. « C'est tout à fait normal, et vous n'avez pas à cacher vos sentiments à votre enfant, affirme Helga De Ridder, psychologue au centre de soins ambulatoires en addictologie De Spiegel, à Asse et Halle. Mais avant d'entamer le dialogue, mieux vaut laisser retomber la pression. »

Un joint ou une ligne ?

Et profiter de cette pause nécessaire pour demander conseil. Par exemple à Infor-Drogues, qui en a vu et entendu bien d'autres depuis ses débuts en 1971.

« Lorsque des parents découvrent que leur enfant se drogue, ils ont tendance à attaquer bille en tête, en reprenant le discours, largement répercuté par les médias, de la nocivité du produit, remarque Antoine Boucher, porte-parole de l'asbl. Sans se rendre compte que, pour beaucoup de jeunes, cette nocivité est un incitant. 'Si je me mets en danger, c'est que je suis quelqu'un de fort. Ça m'aide à devenir ce que j'ai envie d'être, à faire tomber les barrières entre moi et les autres, à me montrer à eux tel que je suis vraiment.' Souvent, la consommation de drogue soulève des enjeux identitaires et relationnels. »

C'est pourquoi, contrairement aux apparences, il n'y a pas de différence fondamentale entre un joint et une ligne de coke. « Certains parents se rassurent en constatant que leur enfant prend 'seulement' du cannabis et pas de l'héroïne ou de la cocaïne, souligne Helga De Ridder. Or, nous savons par expérience que le risque d'addiction dépend moins du produit que de la motivation. Le jeune recourt-il à la drogue pour donner une connotation particulière à certains événements,

ou bien l'aide-t-elle à calmer son anxiété ou à se sentir mieux dans sa peau ? Quel effet en attend-il, quel problème concret tente-t-il de résoudre en consommant ? Plus ce problème est fondamental, plus le risque de passer d'un usage expérimental à un usage problématique augmente. »

En égal

Côté parents, le but ultime du dialogue est évidemment d'amener le jeune à envisager des alternatives saines à la consommation de drogue. « Mais ils doivent résister à la tentation d'aborder leur enfant avec des solutions toutes faites, insiste Antoine Boucher. À ce stade de l'évolution du jeune, leur rôle est d'abord de lui poser des questions, pas de lui imposer des réponses. C'est très difficile, parce qu'à leurs yeux, il ou elle est encore le petit garçon ou la petite fille à qui ils apprenaient à faire attention aux voitures. Ils ont envie de lui dire combien il les déçoit, et qu'en consommant de la drogue, il leur montre qu'il n'est qu'un sale gosse, sans aucune maturité. Mais en adoptant cette attitude, ils ne peuvent que le conforter dans ses 'mauvaises habitudes'. Car son mal-être et ses difficultés identitaires viennent en partie de leur incapacité à le traiter en égal. Malgré tout leur amour pour lui, ils le maintiennent dans une position d'infériorité, dont il tente de sortir, entre autres, par la consommation de drogue, mais aussi par la violence ou les conduites extrêmes. »

Objectif atteint

Le moment est donc venu de changer la relation. « Au lieu de jouer la carte de l'interdiction, voire de la punition, écoutez ce qu'il a à dire, souligne Antoine Boucher. Ayez une véritable conversation avec lui : dans les familles d'aujourd'hui, on parle beaucoup, mais pas assez de l'essentiel. Je sais que ça fait peur à beaucoup de parents, parce qu'ils sont persuadés que leur enfant va rejeter la faute sur eux. Mais c'est une accusation qu'il faut savoir entendre, même si elle est en partie injuste. L'important est de surprendre votre enfant, de lui montrer que vous n'êtes pas le parent qu'il croyait : vous admettez qu'il a grandi et, même s'il se drogue, il est votre égal, et vous êtes là pour lui. Il n'est pas parfait, mais vous non plus, et vous ne voulez plus penser à sa place, mais seulement être à ses côtés. Ça, ça va le secouer parce que c'est révolutionnaire. S'il consomme pour prouver qu'il est adulte, il va percevoir, plus ou moins consciemment, que sa démarche n'a plus de sens, puisque son objectif est déjà atteint. »

Au cas par cas

Ce n'est pas un scénario miracle, et même les jeunes qu'il séduit ne cessent pas de consommer du jour au lendemain. « Souvent, ils continuent pendant un an ou deux, précise Antoine Boucher. Mais ils ne s'enferment plus dans leur chambre, ils acceptent de faire certaines activités avec leurs parents, ils se réintéressent à leurs études... En fait, il n'y a pas de recette : c'est du cas par cas. Mais il ne faut pas rester dans le non-dit : exiger d'un jeune qu'il cesse de consommer sans essayer de comprendre ce qui l'y a poussé, c'est comme de supprimer un médicament avant que la maladie ne soit sous contrôle. »

Et si on en parlait avant ?

Beaucoup de parents hésitent à parler des drogues avec leurs enfants parce qu'ils craignent de leur 'donner envie'. « Or, c'est exactement le contraire, insiste Antoine Boucher. Dans les familles où ce sujet est tabou, les jeunes ont beaucoup plus envie d'essayer. Un discours préalable est donc une bonne chose. Pas un discours redondant du genre 'C'est dangereux, n'y touchez pas', mais un discours intelligent, qui pousse les jeunes à se demander : 'Qu'est-ce qui pourrait m'amener à avoir envie de consommer ?' Parce que, s'ils n'anticipent pas de telles situations, le jour où ils seront confrontés à une offre de drogue, ils risquent de réagir 'comme tout le monde', c'est-à-dire mal... »

Ce qui ne signifie évidemment pas qu'il faille absoudre les jeunes consommateurs de toute responsabilité ni les protéger coûte que coûte des conséquences de leurs actes. « Certains parents s'obstinent par exemple à payer toutes les dettes de leur enfant, remarque la psychologue Katty Debremaeker, attachée au centre de traitement résidentiel de De Spiegel à Kessel-Lo. Pourquoi se remettrait-il en question puisque tous les inconvénients de sa consommation lui sont épargnés ? Épaulez-le, mais sans le dédouaner. Au lieu de payer ses dettes, contribuez à l'établissement d'un plan d'apurement. Ou alors payez-les, mais en lui imposant un délai de remboursement ! »

Sur mesure

Rien n'oblige d'ailleurs les parents à affronter cette épreuve seuls. Permanences téléphoniques, services de consultations, centres de soins ambulatoires en addictologie et, si nécessaire, centres de traitement résidentiels leur permettent de se faire aider par des soignants spécialisés – psychologues, psychothérapeutes, médecins addictologues, infirmiers, travailleurs sociaux, etc. « Mais le soutien des parents reste indispensable, souligne Katty Debremaeker. Ils connaissent leur enfant mieux que personne et peuvent nous parler de ses forces et de ses faiblesses, de ce qui est susceptible de l'influencer et de ce qui le laisse de marbre, des alternatives à la consommation de drogue qui pourraient lui être proposées, etc. Autant d'informations qui nous aident à élaborer une thérapie sur mesure ! » ■

Informations : Infor-Drogues, permanence téléphonique dans l'anonymat 02/227.52.52, www.infordrogues.be.
Marie-Christine d'Welles, C'est quoi la drogue ?, Jean-Cyrille Godefroy, 2013.
Dr Amine Benyamina & Marie-Pierre Samitier, Promis, demain j'arrête !, Michel Lafon, 2013.
Maria Poblete, Cannabis : aider mon ado à s'en sortir, L'Étudiant, 2011.

Ensemble contre la drogue

Une **communauté thérapeutique** est bien plus qu'un havre de paix pour toxicomanes. Des compagnons d'infortune y suivent ensemble un programme de traitement au long cours, en vue de leur réintégration dans la société. — Par An Swerts

Problèmes de santé, troubles émotionnels et comportementaux, relations sans lendemain, conflits familiaux, dettes, problèmes de logement, difficultés avec la justice... Une toxicomanie de longue durée entraîne souvent une série de problèmes associés, si étroitement mêlés que les soignants doivent en dénouer l'écheveau avant de pouvoir les aborder séparément. Si ce n'est pas (ou plus) possible en ambulatoire, un traitement résidentiel est possible. Et, pour une personne qui a vécu si longtemps dans un rapport exclusif avec un produit qu'elle a fini par se couper des autres, un séjour dans une communauté thérapeutique, où elle pourra bénéficier à la fois de l'aide de ses compagnons d'infortune et de celle de soignants spécialisés dans la toxicomanie, constitue la transition idéale.

Entraide

« Nous sommes convaincus qu'en s'entraidant, les toxicomanes peuvent triompher de leur addiction », affirme le pédagogue Johan Buttiens, qui dirige la communauté thérapeutique de l'asbl De Spiegel à Kessel-Lo.

La formule des communautés thérapeutiques est née aux États-Unis dans les années 50 du siècle dernier. Les premiers « habitants » ont été des toxicomanes qui jugeaient les soignants classiques incapables de les comprendre ou ne tiraient pas suffisamment de profit du traitement psychiatrique traditionnel. Sous sa forme actuelle, une communauté thérapeutique comme

De Spiegel, qui existe depuis une trentaine d'années*, est un centre de revalidation psychosocial agréé, qui a une convention avec l'INAMI (l'habitant ne payant donc que le ticket modérateur).

Les habitants y vivent comme dans les premières communautés thérapeutiques, à cette différence près que les thérapeutes y sont désormais présents. « Notre équipe multidisciplinaire se compose de psychothérapeutes, de pédagogues, d'assistants sociaux, d'un psychiatre, d'un médecin généraliste et d'une

infirmière, explique Johan Buttiens. Tous ensemble, nous travaillons avec les habitants à leur réintégration dans la société et à la prévention des rechutes. Grâce à la psychoéducation, à la psychothérapie et à la formation qualifiante, la communauté thérapeutique est et reste un milieu sûr, exempt de drogues. »

Experts du vécu

Toute personne accueillie dans la communauté thérapeutique de De Spiegel passe les 9 à 12 premiers mois de son séjour dans un groupe



Corbis

qui compte une vingtaine de membres au maximum. Le nouveau venu est guidé et soutenu par un « parain » ou une « marraine » qui a déjà une certaine expérience de la communauté.

Tous les habitants vivent et travaillent ensemble et organisent même leurs loisirs conjointement. Chacun a une tâche et une responsabilité spécifiques dans l'équipe cuisine, l'équipe nettoyage ou l'équipe bricolage et jardinage, mais ces tâches et responsabilités changent régulièrement. « Chacun peut ainsi développer les aptitudes requises pour mener une vie indépendante, insiste Johan Buttiens. Et, avec les connaissances et les expériences qu'ils accumulent au cours des séances thérapeutiques, les habitants deviennent des experts du vécu, capables de veiller sur eux-mêmes et sur les autres. »

Des experts du vécu, il y en a aussi parmi les thérapeutes. « Ils peuvent, s'ils le souhaitent, divulguer aux membres de la communauté l'histoire de leur propre addiction, précise Johan Buttiens. Certains habitants se sentent mieux compris par des thérapeutes qui ont connu la même expérience qu'eux, et l'équipe apprécie leur expertise à sa juste valeur. Parce qu'ils connaissent les deux mondes, ils perçoivent avec une acuité toute particulière les forces et les faiblesses de notre système. »

Les familles aussi

Jour après jour, les membres d'une communauté thérapeutique cohabitent loin des leurs. Pourtant, la participation des familles est essentielle au succès du traitement. « C'est pourquoi nous organisons des visites deux fois par semaine, ainsi que des réunions d'information régulières sur les différents aspects de la dépendance et du traitement, affirme Johan Buttiens. De plus, une thérapie familiale est assurée sur demande avec parents, grands-parents, frères et

sœurs ou partenaires et enfants. Et les parents des habitants sont invités à participer à un groupe de parole où ils peuvent se soutenir mutuellement. »

Si la communauté thérapeutique offre aux habitants un havre de paix où résoudre leurs problèmes en toute sérénité, elle n'est pas pour autant un cocon coupé de la société. Les habitants doivent continuer à gérer leur administration sociale, leurs revenus, leur situation judiciaire et leurs possibilités d'emploi. « Nous les accompagnons dans leurs démarches et prenons contact, si nécessaire, avec les instances qui pourront leur prêter assistance quand ils auront réintégré la société. À l'aide psychologique, émotionnelle et relationnelle que nous

« Nous sommes convaincus qu'en s'entraidant, les toxicomanes peuvent triompher de leur addiction. »

offrons à nos habitants s'ajoute donc une aide pratique dans de nombreux domaines. Toujours dans la même intention : leur donner un bagage suffisant pour qu'ils puissent faire d'autres choix et se construire une existence qui ne soit pas dominée par l'addiction. »

Transition

Après une longue période dans le groupe principal de la communauté thérapeutique, les habitants rejoignent un petit groupe de 4 personnes, installé dans une structure intermédiaire, simple maison mitoyenne du village voisin. Les habitants peuvent s'y préparer à reprendre une vie indépendante au sein de la société.

Dans cette « maison de transition », les membres de l'équipe sont moins nombreux, et les habitants

passent beaucoup de temps à l'extérieur, pour travailler ou suivre une formation, profiter de leurs loisirs et s'entourer d'un nouveau réseau d'amis et de parents, tous plus clean les uns que les autres. « Mais ils regagnent régulièrement le groupe principal, notamment pour assurer la permanence de nuit, remarque Johan Buttiens. Les habitants qui n'ont renoncé que récemment à leur addiction leur demandent conseil : qu'est-ce qui les a aidés dans les moments de crise, comment réussissent-ils à ne pas rechuter, comment gèrent-ils l'autorité ou des émotions comme la colère, le chagrin et l'anxiété, etc. »

Pas de garantie

Le moment venu, l'habitant de la maison de transition quitte la sécurité de la communauté thérapeutique pour retourner vivre dans la société. « Peut-il mener une vie totalement indépendante, ou doit-il passer par un logement et/ou un emploi supervisés ? Nous y réfléchissons ensemble, souligne Johan Buttiens. Même après son départ, il peut compter sur notre soutien. Au cours des 6 à 12 premiers mois, il peut bénéficier d'une guidance psychothérapeutique individuelle toutes les semaines, et collective tous les 15 jours. »

Si différente qu'elle soit des autres traitements, cependant, la communauté thérapeutique n'offre aucune garantie de « guérison » définitive. Nombre de personnes confrontées à un problème d'addiction ont besoin de plusieurs traitements ambulatoires et/ou résidentiels au cours de leur vie. « Tout ancien toxicomane conserve une certaine vulnérabilité, explique Johan Buttiens. Vivre en conséquence est pour beaucoup un processus de longue durée, avec des hauts et des bas, et toute aide est la bienvenue. » ■

* L'asbl De Spiegel fonctionne sous ce nom depuis 2004. Auparavant, elle faisait partie de l'asbl bilingue A.A.T.S. (Centre d'Accueil et de Traitement du Solbosch), fondée en 1980. Info : drugshulpverlening.despiegel.org

Témoignage

Thomas (24) a fumé son premier joint à l'âge de 15 ans. « À la maison, l'ambiance était tendue. Les beaux-pères se succédaient sans interruption, et l'éducation de mes jeunes frères et sœurs reposait en grande partie sur mes épaules. Grâce au cannabis, je parvenais à me détendre, et même à retrouver de temps en temps l'insouciance de mon âge. »

À 17 ans, il quitte la maison pour s'installer dans un logement supervisé. Il fume alors quotidiennement du cannabis et découvre l'ecstasy et la cocaïne. « Avec la cocaïne, j'avais l'impression que rien ne pouvait me résister. Mais je ne suis devenu un gros consommateur qu'à 18 ans, à la suite d'une déception. Un homme appartenant aux mouvements de jeunesse, qui avait toujours été une figure paternelle pour moi, a brusquement disparu de ma vie. Je me suis senti rejeté une fois de plus, comme par mon père biologique que je n'ai jamais connu. »

« Il faut avoir la volonté de changer »

Thomas et Jérôme (*) ont passé deux ans dans une communauté thérapeutique pour affronter leur problématique addictive. Ils ont repris leur indépendance depuis un an, et tout se passe bien pour eux. Dans l'espoir que leur expérience rendra service à d'autres, ils reviennent sur la période où les drogues gouvernaient leur vie.

Thinkstock



En raison de problèmes de logement, Thomas retourne à la maison. Sur les instances d'un ami, il avoue sa cocaïnomanie à sa mère. Celle-ci l'encourage à entamer un programme de désintoxication, mais une relation non autorisée avec une autre patiente l'oblige à l'interrompre prématurément. Après avoir de nouveau cherché refuge dans la cocaïne, il trouve le courage de se soumettre à une autre cure de désintoxication. Il continue ensuite son traitement pendant 2 ans dans une communauté thérapeutique. « Résultat : aujourd'hui, je peux compter davantage sur mes propres ressources, je sais me défendre et j'ose demander de l'aide. Je n'ai plus besoin des drogues pour compenser mes manques. Désormais, je peux faire des choix différents et meilleurs. »

Le récit de Jérôme (40) commence par un triste événement : son père meurt alors qu'il n'a que 12 ans. Adolescent rebelle, il entre en conflit avec son beau-père et commence à boire. « Au début, je buvais seulement avec des amis, et puis je m'y suis mis à l'école, pendant la pause de midi. Ensuite, dès que j'ai commencé à sortir, je me suis laissé tenter par les drogues. Bien vite, j'ai célébré chaque week-end à coups d'ecstasy, de speed et – à l'occasion – de cocaïne. »

Jérôme a 18 ans quand la brigade des stupés vient le cueillir à l'école, sous prétexte qu'un mort par overdose aurait utilisé « ses » pilules. « Mais ça ne m'a pas ouvert les yeux », avoue-t-il. Il continue à consommer sans modération jusqu'à ce qu'une relation à laquelle il tient menace de se terminer prématurément. « À 30 ans passés, j'ai entamé un programme de désintoxication – moins parce que je voulais cesser de me droguer que dans l'espoir de sauver ma relation. »

Une fois désintoxiqué, il se lance dans un programme de soins ambulatoires, mais, malgré la thérapie, il ne tarde pas à reprendre ses mauvaises habitudes. Pour son amie, la coupe est pleine. Après leur rupture définitive, Jérôme tombe de plus en plus bas. Il en arrive à dealer pour financer sa consommation. « Finalement, j'ai été pris d'un délire de persécution, dû aux drogues, qui m'a valu une prise en charge psychiatrique. Deux cures de désintoxication plus tard, j'étais fermement décidé à rester clean. J'ai donc opté pour un traitement de longue durée dans une communauté thérapeutique, où je n'avais accès ni à l'alcool ni aux drogues. J'y ai appris à gérer mes émotions négatives, et j'ai entrepris de changer. Les encouragements de mes compagnons d'infortune m'y ont beaucoup aidé. Pour moi, ça a fait toute la différence. » ■ A.S.

(*) Les prénoms ont été modifiés pour des raisons de confidentialité.

Un effet hypnotique trop rapide...

Une overdose de GHB, cette drogue illégale de clubs également appelée « ecstasy liquide », est plus vite arrivée – et beaucoup moins innocente – que ses utilisateurs ne le croient souvent.

— Par An Swerts

C'est surtout dans le milieu de la nuit que circule le GHB, sous

forme d'un liquide buvable contenu dans des petits tubes en plastique ou des bouteilles de la marque populaire de liqueur Flugel. « Il s'agit d'une solution hydrique de gammahydroxybutyrate, explique le professeur Jan Tytgat, toxicologue à la KUL (Louvain). Cette solution est également souvent considérée comme de l'ecstasy liquide alors qu'il ne s'agit pas d'ecstasy (méthylène-dioxy-méthamphétamine). Seul l'effet d'une faible dose de GHB ressemble à celui de l'ecstasy: le consommateur se sent euphorique et désinhibé, il noue plus facilement des contacts sociaux et probablement aussi sexuels. »

L'effet est également décrit comme une ivresse ressemblant à celle liée à l'alcool, qui apparaît dans l'heure et perdure quelques heures au maximum. La dose « habituelle », qui correspond habituellement à un ou deux millilitres de

liquide, ne coûte que quelques euros. De nombreux jeunes y voient donc une alternative bon marché à l'alcool.

De l'extase à la narcose

Celui qui se laisse induire en erreur par le terme d'ecstasy liquide et qui, du coup, en prend plus que la dose habituelle dans l'espoir de ressentir l'effet stimulant de l'ecstasy, sera fortement déçu. Une dose à peine supérieure peut déjà le faire entrer dans un état hypnotique et provoquer des amnésies. « Le seuil d'excès de dose dépend notamment de la quantité d'aliments présents dans l'estomac, du poids corporel et de la sensibilité individuelle, reprend Jan Tytgat. Les consommateurs sont donc souvent surpris par son effet 'sommifère', surtout s'ils prennent la drogue avec de l'alcool. Mais une simple erreur dans le dosage – il ne s'agit effectivement que d'une question de millilitres – peut déjà suffire. En plus, la concentration précise de la solution n'est généralement pas connue. »

Ceci dit, certains consommateurs recherchent l'effet « apaisant » de cette substance utilisée pour les troubles du sommeil dans certains pays, pour passer une « bonne » nuit. Ce qui

risques pour la santé sont majeurs. »

Et comme si cela ne suffisait pas, le GHB est aussi tristement connu comme drogue du viol. Sous forme diluée, cette drogue n'a pas d'odeur ni



n'est pas sans danger, d'après Jan Tytgat : « La dose qui rend somnolent n'est pas éloignée de celle qui induit un sommeil très profond, voire le coma. Dans le même temps, le risque de nausées et de difficultés à respirer augmente fortement, prévient Jan Tytgat. Le risque d'étouffer dans son vomi n'est pas nul. »

Du déboucheur d'évier

En fait, chaque dose est dangereuse. Sans compter que du GHB de mauvaise qualité circule. Les produits de départ, la gamma-butyrolactone et la solution concentrée d'hydroxyde de sodium, peuvent s'acheter en toute légalité, respectivement comme produit d'entretien et déboucheur d'évier. « Ces produits ne sont pas destinés à la consommation, et les

de couleur, et son goût sucré peut le masquer dans une limonade. La drogue peut donc être administrée à l'insu de la personne, chez qui elle provoquera par ailleurs une perte de mémoire transitoire, les victimes ne sachant souvent pas ce qui leur est arrivé. « Il faut analyser aussi rapidement que possible le sang et l'urine en cas de suspicion d'abus, conseille Jan Tytgat, car le GHB ne se retrouve généralement dans le sang que dans les 5 heures et dans l'urine que dans les 10 heures après la prise. »

Un conseil pour éviter de se ne faire droguer à son insu : surveiller son verre et ne pas accepter de verre offert que vous n'avez pas vous-même pris au bar. ■

Info sur les drogues : www.infor-drogues.be; permanence téléphonique : 02/227.52.52.