



RESTAURER L'ESTIME DE SOI DANS LE TRAITEMENT DES ADDICTIONS (2017)

Fabrice Clivaz, Psychologue Psychothérapeute FSP

L'estime de soi joue un rôle essentiel dans le traitement des addictions puisqu'il s'agit surtout d'un rapport à soi et de connaissance de ses ressources. Pour Mélanie Fennell, « L'estime de soi renvoie à l'opinion générale que nous avons de nous-mêmes, à la façon dont nous nous jugeons ou évaluons, et à la valeur que nous nous accordons en tant que personne ». L'estime de soi des patients souffrant d'addiction est souvent très basse (sentiment de ne pas être à la hauteur, d'être mauvais, d'être différent), amenant d'importants coûts émotionnels, cognitifs et comportementaux (culpabilité, angoisse, colère, ruminations, affirmation de soi défaillante...).

L'estime de soi joue un rôle important à chaque étape du traitement. Nous sommes confrontés à un cercle vicieux puisque la vision négative sur soi du patient alimente les conduites addictives qui elles-mêmes péjorent l'estime de soi. La souffrance, très présente, rend plus difficile le non-recours aux conduites addictives, qui ont également pour but de protéger l'estime de soi (en s'échappant pour un temps, facilitant l'action, favorisant le contact social, ...). L'estime de soi, si elle est fragile, peut rendre plus difficile le processus thérapeutique et augmenter les possibilités d'une rechute. Heureusement, l'estime de soi n'est pas figée dans le temps.

Selon Christophe André, elle se manifeste à travers trois dimensions :

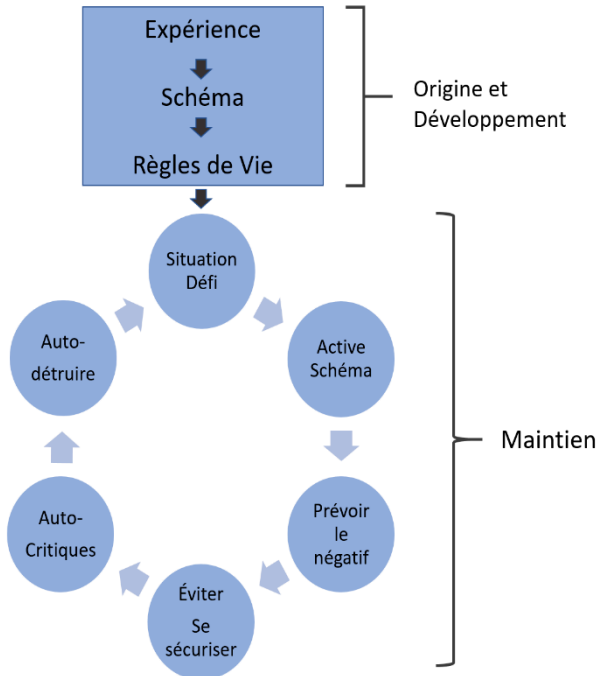
- L'amour de soi : qui consiste à se sentir digne d'amour et de respect, s'accepter tel que l'on est « sans condition ». Il s'agit du constituant le plus intime de l'estime de soi, qui protège le plus ou fait le plus de mal.
- La vision de soi : il s'agit du regard que l'on porte sur soi, sur ses qualités et ses défauts. De cette vision de soi va dépendre la capacité de l'individu à résister aux obstacles et persévérer dans ses choix de vie.
- La confiance en soi : est plus centrée sur l'action. C'est se sentir capable d'agir de manière adéquate dans des situations importantes. Cette dimension a un rôle primordial car elle nourrit l'estime de soi. Par exemple avec nos patients, plus on pourra les aider à agir (nettoyer la chambre, continuer une tâche jusqu'au bout...), plus on va nourrir la confiance en soi.

Pour une estime de soi harmonieuse, il faudrait que ces 3 piliers soient nourris et construits d'égale importance car ils peuvent se renforcer et se déstabiliser mutuellement. Parler de mésestime correspond plutôt à une carence dans une ou plusieurs dimensions, qu'il convient d'analyser.

Modèle TCC de l'estime de soi selon Mélanie Fennell

Les expériences de vie façonnent l'estime de soi et vont nous amener à conclure négativement sur un ou plusieurs des trois aspects de l'estime de soi (vision, amour, confiance), amenant alors l'apprentissage d'un discours négatif sur soi et la mise en place de schémas (croyances fondamentales auxquelles nous adhérons sur notre valeur et nos compétences). Ces croyances sont difficiles à remettre en question, elles s'expriment sous forme de « je suis » ou « je ne suis pas » (digne d'être aimé, faible, sans valeur...). Elles ont tendance à s'auto-confirmer (quoi que l'on fasse, même si on essaye de le faire mentir) et influencent le rapport à soi, aux autres et à l'action.

Les règles de vie (« je dois », « il faut », ...), également apprises par l'expérience, ont quant à elles pour but de diminuer l'impact des préjugés contre soi et confortent les schémas négatifs. Il s'agit de tentatives pour se valoriser et fonctionner plus ou moins efficacement dans la vie malgré les croyances négatives sur soi.



Les addictions aident à répondre aux exigences des règles qui demandent beaucoup d'énergie et empêchent la prise de recul.

Dans la prise en charge, le but sera de leur désobéir. On va travailler les schémas et les règles de vie après les avoir explicités.

Les situations de défi risquent de rompre les règles de vie et de confirmer le schéma. C'est une menace pour l'estime de soi. Les prédictions négatives et anxieuses ont alors pour but de prévoir le pire pour le prévenir : soit éviter, soit rechercher la sécurité, soit prendre des précautions pour que le scénario catastrophe n'arrive pas. Les prévisions anxieuses et l'autocritique vont amener des comportements dommageables comme la consommation. Leurs effets émotionnels et comportementaux renforcent les croyances négatives qui, à leur tour, contribuent à maintenir le schéma. Au final, le schéma est soit confirmé, soit tout au moins pas infirmé (« c'est grâce à mes règles », « de la chance ... »). C'est ainsi que se crée un cercle vicieux qui affaiblit l'estime de soi et offre peu

d'occasions de remettre en question le schéma. Il crée des habitudes de pensée et des comportements contre productifs, diminuant la capacité à se porter de la bienveillance et à croire en ses potentialités.

Cibles thérapeutiques

La prise en charge aura pour but d'expliciter ce cercle vicieux (repérer les situations de défi, mettre à jour les anticipations, prévisions anxieuses, autocritiques...) et de remettre en question la vision négative de soi pour développer une vision plus équilibrée de ce qui est réellement susceptible de se produire dans des situations que le patient craint et ainsi, de développer des actions plus adéquates pour faire face à la situation de défi.

Pour ce faire, on va suivre un processus en quatre étapes :

- L'enregistrement (en séance ou en tâche à domicile) pour repérer les situations défis qui déclenchent les prédictions négatives et les comportements (de précaution, de recherche de sécurité ou d'évitement). Il s'agit d'une analyse fonctionnelle qui permet d'évaluer les impacts émotionnels et comportementaux des situations défis.
- Questionnement des pensées, leurs évidences, mettre à jour des scénarios catastrophes, chercher les ressources et les atouts de la personne, mais aussi les personnes aidantes
- Définir un plan d'action, en lien avec la situation de défi ou les comportements. Développer des pensées et des comportements alternatifs. Appliquer les outils et constater les résultats.
- Récolter ce qui s'est passé lorsque le patient s'est confronté à sa situation de défi afin d'évaluer la pertinence des autocritiques et observer les conséquences (sur soi/l'environnement) d'une action différente.



Conclusion

Les conduites addictives sont une tentative pour échapper et se protéger d'une estime de soi défaillante mais elles ne permettent de le faire que pour un temps seulement car elles vont également péjorer et dégrader l'estime de soi, diminuer les forces et les compétences du patient et l'isoler. Cette estime de soi fragilisée va augmenter la probabilité de recourir aux addictions pour y faire face qui vont de nouveau l'altérer. Se crée alors le cercle vicieux dans lequel l'addiction alimente la mésestime de soi qui elle-même nourrit l'addiction.

L'estime de soi est donc à prendre en compte dans le traitement des addictions car elle représente un facteur de maintien des conduites addictives.

Bibliographie

- Fennel, M. (2013). Surmonter la faible estime de soi. Paris : Dunod.
- Marlatt, G.A., Bowen, S., & Chawla, N. (2013). Addictions : *Prévention de la rechute basée sur la pleine conscience*. Bruxelles : De Boeck.

Audrey Bouvard