

Une introduction à

LA CO-DÉPENDANCE

***chez les enfants adultes et les
co-dépendants***

Guy T. (un membre EADA)

Attention :

Ce document ne fait pas partie de la documentation officielle de EADA.

© 1990 Guy Thibault

Tous droits réservés. Ce livre ne peut-être reproduit sous aucunes forme ou moyen sans le consentement écrit de l'auteur. **Toutefois, l'auteur permet aux membres EADA de le reproduire pour eux-mêmes.**

Avertissement

Ce fascicule ne prétend pas traiter le sujet présenté de façon exhaustive. Il a été conçu comme outil de travail utilisé par les participants aux séminaires de fin de semaine animés par l'auteur où il est alors expliqué et élaboré. Ces séminaires s'adressent aux Enfants-Adultes d'Alcoolique ou de famille Dysfonctionnelle (EADA) et aux co-dépendants. Vous pouvez donc les utiliser en tenant compte de cette limite.

Table des matières

Introduction à l'atelier	3
La co-dépendance, quelques définitions	6
S'identifier comme co-dépendant	7
Les traits caractéristiques de la co-dépendance	8
"Liste de vérification" de Co-dépendants Anonymes	9
Critères diagnostiques de la co-dépendance	11
Réflexion sur les critères diagnostiques	13
Cela ne se fait pas seul - les 12 étapes	15
Les trois premières étapes un plan de rétablissement	16
Cela ne se fait pas seul – réflexion	20
Au cœur du problème	21
Caractéristiques des familles saines	25
Deux besoins fondamentaux de l'enfant	27
Considérations sur le rétablissement de la co-dépendance	28
Les étapes du rétablissement	31
Les difficultés du rétablissement	33
Les obstacles du début du rétablissement	34
Les obstacles du milieu du rétablissement	35
Les obstacles de la fin du rétablissement	37
En terminant cet atelier	40

Introduction à l'atelier sur la co-dépendance

Dans plusieurs ateliers récents, dont ceux de cinq jours, ce thème de la co-dépendance a été abordé. Le moins qu'on puisse dire c'est qu'il semble provoquer beaucoup de réticences, de résistance chez les participants. D'une part on s'identifie comme co-dépendant mais, à mesure que progresse l'atelier, on constate rapidement chez les participants une forte résistance (inconsciente en bonne partie) à approfondir cette question. J'ai été d'abord étonné qu'on puisse parler aisément et librement de traumatismes majeurs de l'enfance, de difficultés importantes au plan du travail, de dysfonctions sexuelles mais que ce sujet demeure si difficile à aborder.

Cela me faisait problème et mon étonnement venait du fait du petit nombre de groupes de Co-dépendants Anonymes, du peu de fréquence de thèmes de discussion traitant spécifiquement de la co-dépendance dans E.A.D.A. Pourtant, la plupart des auteurs que je respecte sur les enfants adultes, Cermark, Whitfield, Bowden, Mellody et al., ne font-ils pas de la co-dépendance primaire une des composantes les plus importantes, les plus répandues et les plus autodestructrices du syndrome de l'enfant adulte?

Plusieurs recherches récentes ne vont-elles pas jusqu'à vouloir faire de la co-dépendance un trouble caractériel spécifique (Whitfield, Cermark)? Les symptômes de la co-dépendance n'ont-ils pas été, très souvent, les expériences les plus souffrantes de nos vies, les plus obsédantes, les plus débilantes au plan de notre estime personnelle, de notre sentiment d'incompétence, de nos limites personnelles?

Ces questions m'amènèrent à une première réflexion que je vous soumetts:

"En amitié, dans mes relations de travail, mais, surtout dans mes relations intimes, suis-je porté à dévoiler assez ouvertement (compte tenu d'un milieu sécuritaire) les souffrances que je vis ou suis-je réticent à le faire? Dans ce que je partage dans les groupes ou ailleurs, est-ce que je suis porté à parler des symptômes de ma co-dépendance aujourd'hui ou cela me semble-t-il très menaçant? Suis-je prêt à dire, par exemple, jusqu'à quel point je peux me sentir honteux, diminué par certains de mes comportements: accepter qu'on me dénigre, qu'on m'insulte, qu'on rapetisse ce que je fais, ce que je suis; qu'on invalide mes émotions, mon intelligence; qu'on prend profit de moi, à mon détriment, au plan financier, sexuel; que je ne me sens pas ou peu de pouvoir dans mes relations; que j'ai laissé tomber mes amis, mes activités sociales et/ou de loisirs pour ne pas déplaire à "l'autre"; qu'on m'avait même frappé sans que je réagisse adéquatement; que j'avais puni ou battu mes enfants pour plaire à l'autre; que j'avais prostitué mes valeurs profondes, mes plus grandes qualités pour éviter un affrontement avec lui?"

N'ai-je pas plus de facilité à parler de ce que je perçois comme étant les sources de ma co-dépendance (enfance abusive) que des manifestations de cette co-dépendance dans ma vie quotidienne?"

Je m'aperçus que les réponses à ces premières questions m'ouvraient toute une perspective sur l'intensité de la négation, des réactions de défense que je pouvais entretenir sur la question : il n'y avait pas d'autres domaines de ma vie où je me sentais aussi mal à l'aise de m'admettre et d'admettre aux autres l'intensité et, surtout, les modalités de mes attitudes souffrantes à cet égard. Dans le mode de vie des 12 Étapes, c'était là une première étape bien difficile! "

Nous avons admis que nous étions impuissants devant la co-dépendance en nous et que nous avons perdu (ce faisant) la maîtrise de notre vie. "

De fait, force me fut de constater les effets de la négation (défenses) que j'avais à cet égard. Je niais parfois que je sois réellement co-dépendant en rationalisant mes comportements autodestructeurs dans mes relations comme étant de la "bonté", de la "tolérance"; j'élaborai toutes sortes de théories sur les relations intimes ou d'amitié, me créant littéralement des pseudo valeurs qui excluaient comme insignifiantes ou même "immorales" (de l'égoïsme!) les limites personnelles normales et la satisfaction de mes besoins et de mes désirs.

Plus tard, la vie m'ayant obligé à reconnaître cette difficulté en moi, je passai à une autre forme de négation refusant cette fois les conséquences réelles de cet état dans ma vie, d'abord, et dans la vie de mes enfants et de ceux que j'aimais. Je ne voyais pas les conséquences de cet état sur ma santé, sur mes humeurs, dépression, rage et l'humeur de mes enfants, entre autres. Bref, ce n'est que graduellement que deviendront conscientes mes défenses face à cette réalité de la co-dépendance en moi et des ravages qu'elle a faits dans ma vie.

Cela m'amène à vous suggérer une nouvelle réflexion sur ce thème de la négation:

Il se peut que je m'identifie par un questionnaire ou par un témoignage au syndrome de la co-dépendance; mais suis-je prêt à aller jusqu'à admettre ces difficultés dans ma vie quotidienne, à les vérifier, à les noter, par exemple, durant une semaine? Suis-je prêt à examiner les effets de mon état de co-dépendance dans mon quotidien, dans mes besoins insatisfaits, mes désirs, dans mes limites physiques, émotionnelles, sexuelles, intellectuelles et spirituelles? Irais-je jusqu'à décrire tout cela, en l'écrivant par exemple?

Comment se manifestent le plus souvent mes défenses, mes résistances à envisager tout cela ? Quels moyens est-ce que j'utilise pour ne pas voir cette réalité (compulsions, folie des grandeurs, somatisation, dépendances chimiques, rationalisations, déni, minimisation etc.)?

J'arrivai à la conclusion qu'il fallait de puissantes raisons pour que ma co-dépendance me soit à ce point inaccessible. Il fallait que la reconnaissance de cet état risque de provoquer chez moi des réactions émotionnelles d'une étrange puissance. Lesquelles?

Elles sont variées, bien sûr: peur d'avoir à poser par rapport à mes relations des gestes qui stimuleraient ma peur de l'abandon me rendant dépressif, peur de ma colère devant un traitement que je ressens comme "injuste", culpabilité de n'être pas à la hauteur de la "tâche" due je me suis confié face à ces relations etc. Mais cela me semblait insuffisant à expliquer la puissance de mes défenses face à mon état de co-dépendant.

Le mot et le concept qu'il sous-tend me vinrent un jour machinalement. "De quoi ai-je donc si honte?" Voilà. La honte comme étant le sentiment d'être profondément un être humain défectueux. La honte comprise comme le sentiment d'une incompétence totale à engager, poursuivre et maintenir une relation intime. La honte, le sentiment de ne rien valoir, dans laquelle naît et grandit la co-dépendance: si je ne v aux rien en moi-même, je vaudrai dans et par l'autre. Et pourtant chaque besoin sacrifié à l'autel de ma co-dépendance, chaque limite enfoncée, chaque échec relationnel viennent alimenter ce

réservoir de honte, l'affirmer accentuant ainsi inconsciemment les symptômes de co-dépendance de la prochaine relation. Chaque nouvel échec, chaque nouvelle tentative devient ainsi plus difficile que les précédentes: quel cercle vicieux!

Ce qui m'amène au dernier point de cette réflexion préliminaire à notre atelier:

Est-ce que l'idée que ma co-dépendance vient incarner globalement ma honte, l'estime pauvre que j'ai de moi me semble sensée? En ce cas, ai-je à être étonné qu'il m'e soit aussi difficile de reconnaître les manifestations de la co-dépendance chez-moi, aussi difficile de la partager à d'autres? Ne serait-ce pas m'avouer et montrer aux autres ce qui me semble être la déchéance de l'être que je suis? Ne serait-ce pas m'exposer pour toujours et totalement à l'abandon, au rejet, à la solitude?

Attention! Cette réflexion amorcée, je dois maintenant me rappeler qu'il existe un monde entre le sentiment d'incompétence et l'incompétence réelle. J'ai été une victime: je ne suis pas la source de ce sentiment d'incompétence. J'ai dû me conformer pour survivre à un point tel que je suis devenu honteux de ce que j'étais devenu. Arrive le temps de la compassion, de l'amour pour cet enfant rendu à l'âge adulte, traînant les séquelles de sa blessure. Quelle force cachée, quel courage il a eu. Je lui redonnerai et la parole et son pouvoir. L'atelier d'aujourd'hui fera donc partie intégrante de la démarche entreprise.

La co-dépendance

Il est relativement nouveau de traiter, au Québec, de la "co-dépendance" (échodépendance) comme d'un syndrome **per se**: au-delà des questions académiques, je vous suggère une approche toute pragmatique à cette souffrance. Pour aujourd'hui et sans autre préoccupation que de nous être thérapeutiques, tentons de nous entendre sur quelques concepts.

Quelques "définitions opérationnelles"

La co-dépendance (échodépendance) : état de celui qui ne peut satisfaire ses besoins narcissiques normaux que par le reflet de lui-même que lui projettent les autres (attitude échoïste). Ses limites (physiques, émotionnelles, sexuelles, intellectuelles et spirituelles) ainsi que l'identification et l'actualisation de ses besoins en ces domaines sont ainsi inconsciemment subordonnés à cette attitude afin d'assurer la sauvegarde de ce qui lui reste d'estime de soi (self-esteem). Cette co-dépendance peut être primaire ou secondaire.

La co-dépendance primaire s'élabore dans l'enfance et se manifeste chez l'adulte de façon généralisée, sous plusieurs aspects: relations amoureuses, d'amitié, de travail (figures d'autorité et/ou confrères), famille d'origine, etc.

La co-dépendance secondaire s'élabore à l'âge adulte et peut souvent n'avoir qu'un seul objet, v.g. une personne donnée dans une relation donnée.

Cet atelier s'intéresse à la co-dépendance dite primaire.

Ainsi, cette définition opérationnelle nous dit que, chez le co-dépendant, la satisfaction des besoins narcissiques ne se fait qu'à travers ce que les autres lui reflètent de lui-même: c'est cette attitude qui est le coeur de la co-dépendance. Le co-dépendant n'est plus orienté vers soi pour assumer son identité, il n'existe émotionnellement que par la réponse qu'il attend de ceux qui lui sont importants.

Cette idée reviendra tout au long de l'atelier et on y décèle déjà une prémisse au rétablissement: le processus de guérison devra être conçu de telle façon qu'il nous amène graduellement à revenir vers nous-mêmes; cette notion peut sembler simpliste mais elle est essentielle car elle nous explique que les efforts de rétablissement axés sur les autres et leur attitude à notre égard ne feront que perpétuer et accentuer nos attitudes co-dépendantes profondes. Que penser donc de la personne co-dépendante qui, à l'exclusion d'examiner sa propre blessure, investit son temps, ses émotions, ses énergies, son argent à améliorer "son couple"?

Le déni est tellement puissant dans la co-dépendance que, pour rendre efficace la partie informative de cet atelier, nous éclairerons certains concepts à l'aide d'exemples répondant ainsi en partie aux questions que se pose le co-dépendant sur la "normalité".

Voici donc un tableau sommaire qui veut comparer des expressions d'un narcissisme sain et de la recherche narcissique du co-dépendant (narcissisme malsain).

Narcissisme sain	Narcissisme malsain
Affirme ses besoins, limites, désirs	Est agressif sur ce plan
Reconnaît ses faiblesses de caractère	Projette ses faiblesses sur les autres
A de l'indulgence pour soi-même	Est égoïste
Est conscient de ses besoins, émotions	Inconscient ou hypersensible
Voit les autres comme différents avec leurs besoins et émotions propres	D'abord comment les autres peuvent lui être utiles
Croit plus à l'équilibre qu'au contrôle. Concertation, compromis.	Cherche à contrôler, dominer les gens et les choses
Exprime sainement sa colère	Accès de rage inappropriés / ou rage et colère refoulée
A des limites simples	A des limites malsaines; envahit souvent les limites des autres
Est réaliste et flexible	Est perfectionniste
Favorise l'intimité, l'amour, la productivité et la créativité	Favorise le pouvoir, l'argent, la beauté et l'attention
*inspiré de C. Whitfield, op.cit.	

S'identifier

Il est évident qu'avant même de se présenter à un atelier sur la co-dépendance, chacun de nous avait constaté ou pressenti chez lui les pénibles conséquences de la co-dépendance. Je vous propose tout de même deux outils connus d'identification de la co-dépendance: comme il s'agit de deux questionnaires, ils n'auront qu'une valeur indicative proportionnelle à l'honnêteté qu'on mettra à y répondre.

Le premier outil provient de Co-dépendants anonymes. C'est une des nombreuses versions des "traits caractéristiques" de la co-dépendance, ou, si vous préférez, une énumération de comportements et d'attitudes qu'on retrouve chez ceux qui sont affectés de co-dépendance: il ne s'agit pas là d'une liste exhaustive de ces attitudes et il n'est pas nécessaire qu'on se retrouve en chacune d'elles. C'est un outil de réflexion préliminaire sur lequel nous pourrions revenir de façon plus élaborée et plus complète dans le questionnaire suivant.

Traits caractéristiques de la co-dépendance

traduit de Coda (Co-Dependent Anonymous)

- J'abandonne mes propres loisirs et mes intérêts. Je passe mon temps à partager tes loisirs et tes intérêts.

- Je "donne" dans notre relation: c'est une façon de me sécuriser.
- Ma peur de ta colère, de ta désapprobation, de ton rejet détermine ce que je dis ou je fais.
- Ma qualité de vie dépend de ta qualité de vie.
- Mentalement, je suis centré sur le fait de te plaire, de te protéger ou de te manipuler pour que tu fasses les choses à ma façon.
- Mes bons sentiments à mon égard proviennent de ce que je suis aimé par toi et approuvé par toi.
- Mon estime de moi augmente quand je résous tes problèmes et soulage ta douleur.
- Je ne suis pas conscient de ce que je ressens. Je suis conscient de ce que tu ressens.
- Mes rêves pour le futur sont liés à toi.
- Parce que je sens que je suis un reflet de toi, tes désirs dictent ma façon de me vêtir et mon apparence personnelle.
- Plus je m'implique avec toi, plus je diminue mon cercle social.
- Tes difficultés affectent ma sérénité. Je suis très attentif à résoudre tes problèmes ou à soulager ta douleur.
- Pour m'unir à toi, je mets mes valeurs de côté.
- Si je ne suis pas certain de quelque chose, je présume: je ne demande pas ou ne vérifie pas d'une autre façon.

Le deuxième outil d'identification provient aussi de certains groupes de Co-dépendants Anonymes. Il a une utilité particulière: les questions y sont formulées et groupées de telle sorte que l'on puisse y identifier en soi les principales composantes de la co-dépendance. D'ailleurs, nous en reparlerons après avoir répondu au questionnaire.

"Liste de vérification" de Co-dépendants Anonymes

Aux items auxquels on s'identifie, indiquer "toujours", "habituellement", "souvent" ou "rarement". Si vous pouvez vous identifier à plusieurs de ces caractéristiques, vous trouverez aide et compréhension aux réunions de CoDA.

Inspiré de Whitfield, Co-dependence...

Patterns de contrôle :

_____ *En ce qui concerne mes pensées, mes émotions et mes comportements, j'accorde plus d'importance à l'approbation des autres qu'à la mienne.*

_____ *J'accorde plus de valeur aux opinions et aux émotions des autres qu'aux miennes.*

_____ *J'ai de la difficulté à identifier ce que je ressens. J'ai de la difficulté à prendre des décisions.*

_____ *J'ai peur d'être blessé et/ou rejeté par les autres.*

_____ *J'ai peur d'exprimer des opinions ou des émotions qui diffèrent de celles des autres.*

_____ *J'ai peur de ma colère, et pourtant, j'ai parfois des accès de rage.*

_____ *Patterns de "se conformer, se nier" (compliance).*

_____ *J'assume la responsabilité des émotions et des comportements des autres.*

_____ *J'en arrive à avoir du ressentiment lorsque d'autres refusent que je les aide.*

_____ *J'essaie de convaincre les autres de ce qu'ils "devraient" vraiment penser et de ce qu'ils "devraient" vraiment ressentir.*

_____ *J'offre librement conseils et directives sans qu'on me le demande.*

_____ *J'utilise la sexualité pour être accepté et approuvé.*

_____ *Je compte les "bons coups et les faveurs" et je me sens très blessé lorsqu'on ne me rend pas la pareille.*

_____ *Je crois que la plupart des autres personnes sont incapables de prendre adéquatement soin d'eux-mêmes.*

_____ *Je demande de l'aide et du "nourrissement" seulement quand je suis malade, et alors, avec hésitation.*

_____ *Je dois sentir "qu'on a besoin de moi" pour avoir une relation avec les autres.*

_____ *Je fais beaucoup de cadeaux et de faveurs à ceux qui sont importants pour moi.*

_____ *Je fais des compromis sur mes valeurs et mon intégrité pour éviter le rejet ou la colère des autres.*

- _____ *Je juge avec sévérité tout ce que je pense dis ou fais comme "pas assez bon".*
- _____ *Je mets de côté mes propres intérêts et mes propres soucis pour pouvoir faire ce que les autres veulent.*
- _____ *Je me perçois comme n'étant absolument pas égoïste et je suis dévoué au bien-être des autres.*
- _____ *Je me sens bon seulement lorsque je suis en train d'aider quelqu'un.*
- _____ *Je me sens coupable des comportements et des émotions des autres.*
- _____ *Je me soucis de la façon dont les gens peuvent répondre à mes émotions, mes émotions et mes comportements.*
- _____ *Je minimise, déforme ou nie les émotions que je ressens.*
- _____ *Je ne demande pas aux autres de combler mes besoins ou nies désirs.*
- _____ *Je ne me perçois pas comme pouvant être aimé et digne de qui que ce soit.*
- _____ *Je ne peux pas tolérer de voir les autres souffrir.*
- _____ *Je peux anticiper les désirs et les besoins des autres et les combler avant même qu'ils le demandent.*
- _____ *Je place les besoins et les désirs des autres au-dessus des miens.*
- _____ *Je suis calme et efficace lorsque d'autres personnes sont en état de crise.*
- _____ *Je suis d'accord avec les autres pour qu'ils m'aiment.*
- _____ *Je suis embarrassé de recevoir de la reconnaissance, des compliments ou des cadeaux.*
- _____ *Je suis extrêmement loyal et je demeure trop longtemps dans des situations qui me font tort.*
- _____ *Je suis très habile à deviner ce que les gens ressentent.*
- _____ *Je suis très sensible aux émotions que vivent les autres et je vis les mêmes.*
- _____ *Je suis un perfectionniste.*
- _____ *Mon attention se concentre sur le fait de protéger les autres.*

Critères diagnostiques de co-dépendance

Pour des fins thérapeutiques, Dr Timmen Cermak, psychiatre américain, a établi des "critères diagnostiques de la co-dépendance" pour permettre d'identifier ceux qui seraient affectés de ce syndrome et déterminer le degré de sévérité de cette affection. Ajoutons

que pour Dr Cermak, il s'agirait là d'un désordre caractériel: ceci indiquerait que ces difficultés proviennent de loin dans l'enfance, qu'elles sont intégrées à la personnalité même et, partant, difficiles d'accès au plan thérapeutique.

Peu importe que l'on soit d'accord ou pas avec cette classification, ces critères diagnostiques présentent pour moi un intérêt certain et, en décrivant de façon détaillée ce qu'est la co-dépendance dans ses manifestations essentielles, ils permettent de mieux cerner les aspects particuliers de nos difficultés propres en ce domaine tout en saisissant l'ensemble de la situation.

Critères diagnostiques

d'après "t". Cermak. op.cit.

A- Un investissement continu de l'estime de soi dans sa capacité à exercer du contrôle à la fois sur soi-même et les autres face à des situations adverses sérieuses.

B- Assumer la responsabilité de combler les besoins des autres en excluant la reconnaissance de ses propres besoins.

C- Anxiété et difficultés de limites lorsqu'il est question d'intimité et de séparation (Mahler).

D- "Implication sans limites" (enmeshment) dans des relations avec des personnes présentant des désordres de la personnalité ou chimiquement dépendantes.

E- Présente au moins trois des caractères suivants:

- 1- Se fier de façon excessive à la négation.
- 2- Restriction (constriction) des émotions (avec ou sans éclats dramatiques).
- 3- Dépression.
- 4- Hyper vigilance.
- 5- Compulsions.
- 6- Anxiété.
- 7- Abus d'alcool ou d'autres drogues.
- 8- Victime récurrente d'abus physiques ou sexuels.
- 9- Maladies physiques reliées au stress.
- 10- Est demeuré dans une relation primaire durant au moins deux ans avec un alcoolique actif ou un dépendant d'une autre drogue sans avoir cherché d'aide extérieure.

Critères diagnostiques alternatifs

La co-dépendance est un ensemble envahissant (pervasive pattern) du sentiment d'être inadéquat (en fantaisie ou en comportement), d'empathie excessive et d'hypersensibilité à l'évaluation des autres, commençant au début de l'âge adulte et se manifestant dans des contextes variés, tels qu'indiqués par au moins cinq des traits suivants:

1- Réactions à la critiques par des sentiments de peur, de honte ou d'embarras (même s'ils ne sont pas exprimés).

2-Exploitation interpersonnelle: permet aux autres de prendre avantage de lui pour en arriver à leurs propres fins.

- 3- Un sentiment inadéquat de sa propre importance: par exemple, minimise ses talents et ses réalisations, s'attend à être ignoré sauf si ses réalisations sont continuellement présentes (une présence extrême de cette caractéristique indique souvent une folie de grandeur sous-jacente, inversée).
- 4- La croyance que ses problèmes sont uniques et ne peuvent être compris que par certaines personnes spéciales.
- 5- Est préoccupé d'imagination d'échecs illimités, d'impuissance, de catastrophe, de mal ou d'amour idéal.
- 6- Manque du sentiment d'avoir droit à des choses (entitlement): s'attend de façon déraisonnable à des traitements particulièrement défavorables, par exemple, s'attend à devoir attendre pour qu'on puisse prendre soin des autres d'abord.
- 7- A un désir constant d'attention ou d'admiration, par exemple, passe son temps à quêter (fishing) les compliments mais a une capacité de gratification retardée très élevée.
- 8- Manque d'empathie pour lui-même en même temps qu'il a une empathie excessive pour les autres; est incapable de reconnaître ou de vivre comment il se sent.
- 9- Est préoccupé par des sentiments de culpabilité.

En termes vulgarisés :

- 1- *Changer qui vous êtes pour plaire aux autres.* Les co-dépendants existent à travers leurs relations avec les autres. D'être capables de plaire à quelqu'un d'autre est leur seule façon de se sentir vrais.
- 2- *Se sentir responsable de devoir combler les besoins des autres aux dépens des siens.* Les co-dépendants sont tellement axés sur les autres qu'ils sont plus bouleversés si les besoins d'un autre ne sont pas satisfaits que les leurs.
- 3- *Une basse estime de soi.* Les co-dépendants souffrent de basse estime d'eux-mêmes pour deux raisons. D'abord, ils ont confié leur identité aux autres à un tel point qu'il leur en reste bien peu à estimer. Ensuite, les co-dépendants entrent dans des relations avec des partenaires qui sont moins que matures.
- 4- *Être compulsifs.* Les compulsions servent deux buts chez les co-dépendants. D'abord, ils ajoutent du drame dans leur vie. Ensuite, les compulsions prennent beaucoup de temps et font efficacement obstacles à la capacité, pour les co-dépendants, de devenir conscients d'émotions profondes et douloureuses.
- 5- *La négation.* Les co-dépendants ont tendance à faire face aux problèmes surtout par la négation et la relation biaisée à la volonté (willpower). Ils nient particulièrement qu'ils vivent leur vie à travers les autres ou utilisent leur volonté pour tenter d'empêcher que le fait d'être axé sur les autres n'endommage leur vie.

Réflexion sur les critères diagnostiques de la co-dépendance

Lors d'ateliers précédents, des participants ont trouvé enrichissant de procéder de la façon suivante. Ils ont d'abord étudié la formulation de ces critères: ils prennent ici trois présentations différentes qui s'explicitent les unes les autres. Ce sont donc les mêmes éléments de comportement et d'attitudes qu'on retrouvera dans chacune.

Je vous suggère de faire d'abord une liste et un court historique pour chacune des relations intimes que vous avez vécues, qui sont significatives pour vous. Il est important de noter les noms, les événements les plus importants. Ainsi:

" Gisèle Martin (34 ans), février 1987. Elle a un garçon de 7 ans, Yannick. Divorcée. Yannick voit très rarement son père (2-3 fois par année), Gisèle et lui sont encore en colère l'un contre l'autre. Rien n'est réglé au plan légal entre eux même s'ils sont séparés depuis trois ans. Elle possède un salon de coiffure et habite à 15 km de chez moi. J'ai deux enfants qui sont à la maison environ deux jours par semaine (Sébastien, 13 ans et Andrée, 11 ans). Nous nous sommes rencontrés à des cours de peinture. C'est comme si nous nous étions toujours connus, un peu le coup de foudre. La première fois nous nous sommes "tout" conté, même les expériences douloureuses ou très intimes: nos mariages, nos enfances, etc... Nous avons commencé à faire l'amour le lendemain et c'était très bon. Durant trois mois nous avons communiqué presque tous les jours, longs téléphones, soupers, dormir chez un ou l'autre. Nous avons fait des projets d'avenir et avons vu tous les avantages à vivre ensemble. Au bout de trois mois elle et Yannick sont venus demeurer chez-moi parce que mon appartement avait trois chambres et que nous voulions aussi rendre nos enfants le plus à l'aise possible. Très vite ce fut l'enfer. Je payais tout et il me semblait qu'aucune de nos ententes n'était respectée. La jalousie ... etc. Elle m'a quitté définitivement deux ans plus tard, en mars 1989, ...etc."

Cette façon de procéder peut, à prime abord, vous sembler longue et fastidieuse. Vous pouvez la voir comme inutile ou bien quelque chose en vous peut se révolter à l'idée de l'entreprendre. Il se pourrait que vous vous sentiez trop fatigué, que le temps vous manque, que vous ayez des choses plus urgentes à faire...

Comment pourrait-il en être autrement?!!!

Comme il a été dit dans l'introduction à cet atelier, il faut, pour pouvoir continuer à vivre dans la co-dépendance, une bonne dose de déni de la réalité! Voilà donc un concept important lorsqu'on désire se rétablir de la co-dépendance et des souffrances qu'elle nous cause:

"Nos attitudes co-dépendantes et le déni (la négation) de notre réalité au plan de nos relations sont le plus souvent inconscients. Ils continueront en s'aggravant tant que nous ne commencerons pas à rendre conscient ce déni de la réalité, même si nous changeons de relation."

Or, c'est là le premier objectif de cet exercice d'écriture que de prendre conscience de façon un peu plus objective de certaines des manifestations de notre difficulté. Bien sûr que cela n'ira pas sans résistance et que nous risquons, ce faisant, de ressentir des émotions parfois très inconfortables. Pour maximiser les effets de cet exercice tout en restreignant l'inconfort, je vous suggère quelques façons simples de procéder qui ont su aider bien des participants jusqu'ici.

Comment procéder?

1- Limiter sa réflexion à une seule relation à la fois. Il peut s'agir d'une relation passée à condition qu'elle ait été particulièrement significative pour nous. Il peut aussi s'agir de notre relation présente: une relation co-dépendante peut durer toute une vie.

2- Varier les thèmes sur lesquels on écrit: on peut être tenté de n'examiner qu'un aspect de la relation et ainsi nier les autres aspects rendant la relation "acceptable si ce n'était de cette petite chose qui pourrait changer"! Voici quelques thèmes possibles: les finances, l'habitation (coûts, utilisation, décoration), les loisirs, l'organisation du temps, le contrôle (qui a le pouvoir? quand? dans quels domaines?), la sexualité, les enfants, l'alimentation, le vêtement, les valeurs (religieuses, politiques, sociales...) etc.

3- Se fixer d'avance un moment précis de la journée où on sait qu'on pourra se libérer et écrire. On fait cet exercice durant trois jours de suite en n'excédant pas 30 minutes d'écriture à chaque fois pour une relation donnée (max. 90 minutes). Cela pourra vous sembler insuffisant mais il faut se rappeler que d'autres réflexions suivront celle-ci. Conserver ses écrits en lieu sûr!

4- Avant chacune des périodes d'écriture, prendre quelques minutes pour relire posément "les critères diagnostiques de la co-dépendance" (v. plus bas). Lorsqu'on a fini d'écrire, prendre quelques autres minutes pour répondre aux questions suivantes: comment est-ce que je me sens? Quelles émotions prévalent en moi (colère, peine, honte, culpabilité, etc.)? Avec qui pourrais-je partager cette expérience?

Cela ne se fait pas seul!

Ce n'est pas par hasard que lors de l'exercice précédent nous terminions notre réflexion en nous demandant avec qui nous allions partager ce dont nous prenions conscience en ce domaine de nos relations et ce que nous ressentions à le faire. À chaque atelier, il s'impose aux participants que tous nous aurons besoin de partager tant notre blessure profonde, notre désespérance, nos colères et nos peines à avoir eu à vivre ces difficultés énormes que notre besoin d'être compris, soutenu et surtout guidé dans notre démarche de rétablissement.

Voici un texte de réflexion à cet effet. Je lui ai donné la forme et la présentation des 12 Étapes d'Alcooliques Anonymes en tentant de les adapter au syndrome de la co-dépendance. Pourquoi ce modèle? Parce qu'il me semble représenter le modèle de toute démarche thérapeutique et qu'il "laisse de l'espace", de la liberté de décision, du pouvoir personnel dans notre rétablissement. Ainsi les adeptes de ces programmes vous diront qu'il s'agit d'un "programme d'essai", que cela se fait "une journée à la fois", que pour y réussir, il suffit "d'être honnête avec soi-même, d'avoir l'esprit ouvert".

Encore une fois, je vous suggère de vous sentir tout à fait libre face à ce modèle. Vous pouvez bien l'adopter, l'adopter en partie ou le rejeter entièrement, mais, encore là, est-ce que nos blessures accumulées ne nous autoriseraient pas à prendre quelques minutes pour l'examiner?

Avertissement : il s'agit ici d'une vision des 12 étapes, d'une interprétation qui me sont propres. J'ose vous l'offrir parce que ce type de compréhension m'a permis de ressentir une grande cohérence dans mon rétablissement dans laquelle ne s'opposaient plus mais

se stimulaient, se soutenaient mutuellement les diverses composantes de ce rétablissement: le psychiatre, les groupes de soutien, les lectures, les ateliers, famille d'origine et famille d'étapes etc... Je perçois donc le programme des douze étapes comme un concept unificateur qui n'exclut rien ni personne qui puisse être utiles à ma guérison.

Vous trouverez d'autres interprétations des 12 Étapes, mais je ne peux vous proposer que celle que je connais!

D'ailleurs, dans cet atelier, nous avons déjà commencé à "travailler dans les étapes". Vous verrez à la lecture du texte qui suit que nous avons déjà fait un bon bout de chemin dans la première étape, dans l'admission de nos difficultés et de leurs conséquences au plan de la co-dépendance. C'est le fondement de tout rétablissement que cette cassure dans le déni, la négation, qui, si inconfortable soit-elle, nous ouvre les portes à la recherche de solutions véritables.

C'est dans le texte sur les deuxième et troisième étapes que vous pourrez mieux comprendre ce que cela veut dire pour moi que "ça ne se fait pas seul!"

Première Étape:

Nous avons admis que nous nous n'avions pas de pouvoir dans nos relations (co-dépendance), que nos vies étaient devenues incontrôlables.

Premier concept: il convient d'admettre que jusque là, au plan de mes relations, j'ai été impuissant à me réaliser, à préserver mon identité, à mettre des limites saines (physiques, émotionnelles, sexuelles, intellectuelles, spirituelles), à connaître et/ou satisfaire mes besoins et mes désirs (sur les mêmes plans). Pour ce faire, je suggère de nommer les personnes avec lesquelles vous avez eu des relations significatives; à partir des traits caractéristiques de CoDA et/ou des critères diagnostiques (Cemark) on peut ensuite examiner de façon systématique les difficultés éprouvées dans ces relations ce que nous avons fait dans l'exercice précédent.

J'examine ensuite, pour chacune de ces relations, mes intentions lorsque la relation a débuté, mes efforts pour que "ça marche", l'évolution de ma souffrance à mesure que progressait la relation et enfin, la fin de cette même relation.

À quelles conclusions est-ce que j'en arrive sur mon "impuissance", devant les autres", sur mon absence de pouvoir dans mes relations" ', (co-dépendance)?

Qu'est-ce que je ressens devant ces constatations?

Deuxième concept: en conséquence de cet état de choses, ma vie est devenue "incontrôlable" (unmanageable). Cela se traduit le plus souvent par le sentiment de n'avoir plus de pouvoir sur ce qui nous arrive. Nous nous sentons à la merci de l'autre, nous avons le sentiment d'être exploité par lui, "qu'il n'y a rien pour nous là-dedans", que l'autre est injuste, agressif, abusif à notre égard. Ainsi nous nous sentons traités comme des "nullités" et que malgré nos efforts, rien ne peut changer.

Dans mes relations, comment ma vie est-elle devenue "incontrôlable" aux plans physique (somatisation, argent, résidence, projets, loisirs, vacances, horaires, etc...), émotionnel (colère, rage, dépression, culpabilité, sentiment d'incompétence, peurs et phobies, etc...), sexuel (les besoins et désirs de l'autre d'abord, dysfonctions sexuelles, sexualité comme outil de contrôle, etc...), intellectuel (perte de nos principes, de nos idées de nos valeurs et spirituel) ?

Deuxième Étape

Nous en sommes venus à croire qu'une Puissance Supérieure à nous-mêmes pourrait nous rendre la santé mentale (sanity).

Que seul je n'y arriverais pas : ce qui me semble amplement démontré par les échecs que j'ai subis jusqu'ici. Plusieurs raisons expliquent, sur un plan strictement humain, que l'on ne puisse se rétablir de la co-dépendance seul: la nature même des sources de cette difficulté implique que nous refassions nos apprentissages relationnels. C'est là l'espoir de guérison de la co-dépendance : il s'agit de comportements appris et intégrés (souvent); ils peuvent donc être reconnus comme tels et remplacés par de nouveaux apprentissages. Et ces nouveaux apprentissages se font dans le même cadre que les premiers : dans une relation avec des êtres perçus comme "supérieurs à nous-mêmes".

On peut envisager sous deux aspects la notion d'être supérieur à nous-mêmes: sous son aspect humain, incarnation de l'Esprit et sous son aspect divin.

Premier aspect : quand aux problèmes d'échodépendance qui me préoccupant, "en suis-je arrivé à croire" que certaines personnes Il m'étaient supérieures" et pouvaient m'aider à me rétablir? Que seul, mon rétablissement demeurerait aléatoire? À quelles personnes, spécifiquement, ai-je commencé à faire confiance sur ce plan (suite à une décision de faire confiance, pas nécessairement à un sentiment de confiance)?

Ce faisant, j'ai espoir que, par une nouvelle relation à caractère hiérarchique, je pourrai "réapprendre" de façon cognitive et expérientielle les éléments de mon identité qui me permettront de vivre de façon saine en me redonnant du pouvoir sur ma vie. J'aurai aussi accès à un support et une validation qui me font cruellement défaut sans cela.

Deuxième aspect: la spiritualité à caractère "divin" (qui fait appel aux concepts de sagesse universelle, de providence, de morale universelle, de sens et de bonté de la vie). Cet aspect présente pour plusieurs d'entre nous des difficultés importantes: Pia Melody nous suggère d'examiner quel type de relation nous avons avec notre père étant enfant croyant que c'est là que se forme notre attitude face au "divin". On sait, d'autre part que l'acte de foi est une décision (S. Peck, P. Girard et al.) et, dans mon expérience, il est tout à fait possible que cette décision ne s'harmonise que plus tard avec ce qu'on ressent face à cette question. En ce qui me concerne, c'est le témoignage de ceux qui m'ont précédé qui m'a fait croire que j'avais besoin de me "mettre à genoux". Tout ça est une question absolument personnelle.

Où est-ce que je me situe face à la spiritualité de caractère "divin"? Quels sont mes principaux obstacles et quelle est la nature de leur source (intellectuelle, émotionnelle)?

Troisième Étape

Nous avons décidé de confier notre volonté et nos vies aux soins de Dieu tel que nous le concevions.

C'est à ce moment-ci que le programme des étapes nous met en contact avec l'aide dont nous avons besoin; ce contact est appelé à se renouveler quotidiennement à la 11ème étape. Quelques réflexions sur le sens de cette 3ième étape:

Cette étape n'est pas un abandon de pouvoir sur nos vies, au contraire! Il nous appartient totalement "de nous confier aux soins de" ou pas. Nous avons réalisé que nos attitudes, nos comportements, ce que nous avons cru être vrai (survie) avaient, jusque là, été moins que rentables dans nos vies. Cette "relation biaisée à la volonté", ce sentiment que nous seuls savons ce qu'est la vie, comment elle fonctionne, ce qui est bon pour nous, la peur qu'on nous trompe encore sur des sujets aussi essentiels nous ont amenés à maintenir des comportements de survie inadaptés à notre vie d'adulte: cela est au coeur même de la co-dépendance. C'est ici que nous décidons que telle est notre réalité et que nous décidons d'y voir une alternative: il existe peut être une réalité de vie autre que celle que nous avons connue et nous allons risquer graduellement de nous y initier.

La troisième étape s'adresse aussi au concept d'indocilité. Notre enfance a fait de nous des personnes indociles (lat. docibilis: à qui on peut enseigner). Comment pourrait-il en être autrement? Comment aurions-nous pu faire confiance aux "maîtres" de notre enfance et intégrer que ce qu'on nous enseigne de la vie puisse être bon? Or cette indocilité nous a coûté bien cher parfois.

Cette étape est une décision de rechercher une forme de vérité sur la réalité dont nous avons été dépossédés. Elle dit que nous croyons qu'il existe sur la condition humaine une sagesse universelle que nous ignorons (2ième étape) et que notre désir d'une vie meilleure nous amène à sa rechercher: telle est notre décision.

Ainsi, suite à la deuxième Étape:

a) Au plan humain: nous voudrions nous confier à des personnes que nous considérons, sur ce plan, "supérieures à nous-mêmes" afin d'être guidés, informés et éclairés. Nous attendrons aussi d'eux qu'ils nous soutiennent, nous valident. Il est important, pour les co-dépendants primaires, que ces nouvelles relations soient hiérarchiques (v.g. thérapeute - client) car c'est à travers cette nouvelle relation, plus saine cette fois-ci, que pourront être démasqués les vices de notre première relation (parentale) et ses conséquences et, enfin, s'apprendre de façon expérientielle un mode de relation mieux adapté à notre identité réelle (true self).

L'aide accessible

Je crois que dans bien des cas nous aurons besoin d'aide professionnelle soit en thérapie de groupe ou individuelle. La prudence est de mise dans le choix de son thérapeute. Nous sommes tentés de céder aux propos de ceux qui promettent un rétablissement rapide: c'est impossible. A éviter aussi ceux qui ont tendance à nous rendre honteux en nous reprochant notre rythme de progrès ou en tentant de nous culpabiliser de quelque façon que ce soit: c'est nous replonger dans l'atmosphère de notre enfance. Il en va aussi de même de toute tentative de séduction de sa part!

Les mouvements pour enfants adultes et co-dépendants sont un soutien précieux et efficace par l'information qu'ils nous donnent, l'espoir, le partage et de nouvelles perspectives sur la vie (spiritualité).

La littérature sur le sujet est aussi très abondante (surtout américaine) et nous permet, par l'information qu'elle apporte, de vérifier notre "normalité", nous sécurisant dans nos démarches de rétablissement.

Dans tous les cas, on ne peut pas espérer raisonnablement se rétablir seul. Le premier geste de rétablissement, il est essentiel, est de briser la règle du "ne parle pas".

Certains obstacles

Nous rencontrerons sans doute des difficultés dans nos contacts avec notre famille d'origine. Nous risquons de n'y être pas validé dans nos démarches et nos rappels du passé risquent fort d'y être contestés. Le maintien ou le bris temporaire des liens avec notre famille est une décision individuelle. Il en va de même de ce qui est dit ou pas. On peut là aussi se faire aider dans sa décision par un thérapeute compétent.

Nos conjoints peuvent aussi réagir négativement à nos démarches. Il peut s'agir d'envie non reconnue ou de colère, de peurs à la perspective de modification des rôles de chacun et, par conséquent, des rapports de pouvoir. Il se peut aussi que nous exprimions des émotions intenses et qui leur sont étrangères venant de nous. Au plan de la sexualité nous vivons peut-être des périodes où il nous sera intolérable d'être touché ou de surexcitation sexuelle. Le deuxième cas peut s'expliquer par le message reçu enfant qui nous laissait croire que notre seul pouvoir était sexuel (surtout pour certains d'entre nous qui avons été victimes d'abus sexuels dans l'enfance). Les décisions rapides de mettre fin à une relation importante sont très questionnables: nous aurons besoin, là aussi, de temps, de dialogue et, souvent, de l'aide d'un professionnel compétent en ce domaine.

b) Au plan "divin": nous voudrions être enfin bénéficiaires de ce que tant d'êtres humains ont reçu avant nous: la force venue d'un sentiment profond de la bonté et de l'organisation de la vie, l'éclairage universel sur le sens de la vie, la Sagesse telle qu'elle s'incarne dans les enseignements séculaires et, surtout, le sentiment d'être entièrement participant à cette quête de l'homme, d'y être voulu, désiré et protégé, aidé, soutenu. Ultimement, nous aspirons à ce que soit parfois comblé le vide de l'être humain et que nous vivions de cette "paix et sérénité" qu'on trouve graduellement au long et au terme de cette démarche. L'équanimité, Genesis (Boewden).

-Puisqu'il s'agit d'une décision à prendre, cela implique des gestes à poser. Quelles ressources humaines est-ce que j'envisage présentement? Répondent-elles à mon besoin réel au plan du rétablissement (est-ce qu'il ne s'agit pas de renforcer ma négation?) ? Quels gestes concrets ai-je posés ou ai-je l'intention de poser?

-Au plan de la spiritualité à caractère "divin":

-Ne puis-je retrouver dans mon passé des éléments de foi qui pourraient m'être utiles dans ma démarche?

-Certaines formes de spiritualité m'intéressent-elles plus que d'autres? À quels "maîtres" ai-je l'intention de m'intéresser?

Cela ne se fait pas seul - réflexion

Sur ce thème, je veux vous proposer une réflexion en quelques étapes que vous pourriez répartir sur une semaine environ. Elle a pour but d'éclairer et de rendre concrète notre décision de nous sortir de la co-dépendance en appliquant à notre cas cette idée que de se rétablir de la co-dépendance "ça ne se fait pas seul..."

Dr Whitfield parle d'un "programme complet de rétablissement" qui accélère le processus de guérison, le rend plus accessible, plus complet. Quels outils de rétablissement y voit-il?

1- De l'aide professionnelle auprès d'un thérapeute qualifié. Il peut s'agir de thérapie individuelle ou de groupe selon les besoins. Je constate que plusieurs d'entre nous ont eu grand profit à débiter leur démarche par une démarche thérapeutique individuelle; cette démarche me semble essentielle si on a dans son enfance été victime de traumatismes importants (abus émotionnels intenses et répétés, abus physiques et abus sexuels).

2- Un groupe de soutien. Il privilégie, je le fais aussi, les groupes de 12 étapes tels Co-dépendants Anonymes et E.A.D.A. (groupe de 12 étapes pour enfants adultes). Ces groupes offrent à mon point de vue trois avantages sur d'autres types de groupes de soutien: a) ils ont ordinairement comme règles de fonctionnement (comme nos ateliers) celles de la "communauté thérapeutique" qui sont particulièrement efficaces, par la liberté qu'elles proposent, face aux problèmes de co-dépendance b) ils font de l'anonymat une de leur condition de participation, et c) ils sont à caractère spirituel, encore là en favorisant la liberté.

3- Des moyens plus ponctuels tels des ateliers spécialisés (comme celui-ci) et tous les moyens qui favorisent l'information et la prise de conscience. Notons que la littérature sur le sujet est de plus en plus abondante et accessible en français.

4- Certains d'entre nous affectés de dépendance à caractère chimique (alcoolisme et autres toxicomanies) auront besoin d'aide spécifique sur ce plan Cela deviendra une condition préalable à ce que les autres outils de rétablissement aient quelque résultat que ce soit pour nous.

5- Enfin, bien des facteurs joueront sur le temps que prendra notre rétablissement et sur les difficultés que nous pourrions y rencontrer: la nature et la profondeur des traumatismes (blessures) que nous avons subis dans l'enfance, l'âge auquel ces blessures ont été faites, la qualité du parentage que nous avons reçu, etc...

Impressions cliniques de certains facteurs associés aux divers degrés de sévérité des blessures parmi les enfants de familles alcooliques ou dysfonctionnelles en rapport avec le rétablissement.

Rétablissement:	Très efficace	moyen	peu	pas		
Âge de l'E.A. lors de son entrée en rétablissement	jeune	adolescent	adulte	plus âgé	pas de rétablissement	
Force du programme	puissant		modéré		aucun	
Type de programme	Spirituel plus... Thérapie de groupe pour E.A.		12 Étapes seul. / psychothérapie conventionnelle seul		aucun	
Degré de dysfonction / alcoolisme parental	léger		modéré		sévère	
Sexe du parent alcoolique	père		mère		les deux parents	
Degré / type d'abus	aucun	émotionnel	physique	sexuel	cruauté extrême	
Personnalité du co-dépendant psychiatrique majeure	saine		névrose (mild)	névrose (sévère)	maladie	
				légère	modérée	sévère
Adapté de Whitfield, Charles, Co-dependence. (fragment)						

Au coeur du problème

ou: **"Comment devient-on co-dépendant?"**

ou: **"Nous avons jadis été des enfants!"**

La co-dépendance semble à ce point omniprésente dans certaines familles qu'on est parfois tenté de la voir comme une tare familiale, l'expression d'une quelconque aberration génétique contre laquelle on ne peut rien d'autre que de la subir avec les drames qu'elle génère.

L'expérience de milliers de personnes qui s'en sont rétabli nous donne un autre son de cloche: il semble bien qu'on ne naisse pas co-dépendant mais qu'on le devienne et cela très tôt dans sa vie. L'enfant naissant est dépendant, sur tous les plans et ce sera exactement la tâche de ses parents que de l'autoriser, toujours, l'inciter, souvent, à progresser, à travers diverses étapes de développement physique et psychologique vers l'autonomie, vers l'expression mature de ses désirs et de ses besoins d'interdépendance avec d'autres êtres humains. "J'accepte de dépendre de toi, plus ou moins selon les domaines et l'évolution de notre relation, et j'accepte que tu dépendes de moi selon d'autres paramètres parce que cela nous convient et parce que cette entente nous permet d'atteindre à des objectifs qui, dans notre échelle de valeurs sont supérieures à l'autonomie complète en ces domaines.

Par exemple, j'accepte de dépendre de toi financièrement, à ce moment-ci, parce que cela nous permet de mieux atteindre nos objectifs avec nos enfants. J'y sacrifie consciemment

et volontairement la satisfaction d'être autonome sur ce plan parce que mon objectif parental me semble plus important.

Ou bien nous acceptons tous deux de dépendre l'un de l'autre de façon exclusive pour la satisfaction de nos besoins sexuels parce que cela correspond à nos valeurs morales, ou à notre besoin de sécurité affective ou à la stabilité de la cellule familiale que nous désirons et, pour y arriver, nous sacrifions consciemment et volontairement notre désir éventuel d'avoir des relations sexuelles avec d'autres personnes.

Cette interdépendance fait l'objet de discussions, de négociations et d'ententes préalables entre deux personnes; elle évoluera avec la maturation de la relation à travers des frustrations nécessaires. On comprend que ces ententes exigent des partenaires une bonne dose de capacité d'avoir confiance en soi et dans les autres, un niveau élevé du sentiment d'être compétent, le sentiment d'avoir droit, personnellement, aux bonnes choses de la vie.

Ces ententes ne se font pas au prix de sa dignité personnelle ou de la satisfaction normale de ses besoins. Encore une fois, les sacrifices consentis y sont conscients et volontaires en vue d'obtenir un bien jugé supérieur. C'est à l'opposé de la co-dépendance où on présume devoir obtenir éventuellement la satisfaction d'un besoin inconscient au prix de la satisfaction réelle de ses besoins et de sa dignité personnelle.

À ce point de l'atelier je vais vous proposer une hypothèse globale sur la source de la co-dépendance et cela pourra faire l'objet d'une réflexion formelle et d'un partage en groupe ultérieurement.

Hypothèse :

En grandissant dans une famille alcoolique ou dysfonctionnelle, il est impossible de ne pas devenir co-dépendant, plus ou moins sévèrement, A) parce que les messages qui y sont reçus et intégrés sur soi-même, les autres et la vie vont dans le sens de la co-dépendance et du contrôle B) parce que l'enfant n'y peut pas trouver de modèles d'interdépendance (sous-apprentissage) et C) parce que le parentage n'y permet pas de compléter les étapes normales du développement de l'enfant vers une autonomie suffisante pour pouvoir être interdépendant d'une autre personne.

Voilà tout d'un coup bien de la matière à réflexion! Pour mieux se comprendre, tentons de regarder chacun de ces éléments un peu plus en détails.

A) Parce que les messages qui y sont reçus et intégrés sur soi-même, les autres et la vie vont dans le sens de la co-dépendance et du contrôle...

Ces familles sont toujours abusives pour l'enfant, que ce soit émotionnellement, physiquement sexuellement intellectuellement ou spirituellement. Or chaque abus, chaque blessure faite à l'enfant comporte de façon implicite un message confus mais bien réel pour l'enfant sur lui-même, les autres et la vie.

Qui plus est, l'enfant y est à la fois soumis à une fréquence et souvent à une intensité tellement grande des traumatismes (blessures - abus) qu'il n'a ni les outils personnels ni le temps d'évacuer une partie de ces messages et d'en "digérer" une autre (process) ce que peut faire l'enfant mieux parenté; la loi du "parle pas", du secret familial le coupe d'autres ressources. Ainsi laissé à lui-même devant un fardeau trop grand pour lui, l'enfant fait sien ces messages, il les intègre et ils

deviennent pour lui "la réalité de la vraie vie". Dorénavant, il les croira comme étant aussi "vrais" que la couleur de ses yeux: ils sont siens, font partie de lui et ils guideront inconsciemment son agir!!!

Notons que la conséquence logique des messages appris de ces traumatismes de l'enfance sera le besoin "d'être en contrôle" dans nos relations: nous ferons taire ce que nous ressentons vraiment, nos émotions véritables, nous les déformerons inconsciemment nous contrôlerons à notre détriment nos paroles et nos gestes pour en arriver à gérer, à contrôler l'attitude des autres à notre égard. Ainsi nous croirons que si nous taisons notre colère dans une situation abusive les autres nous aimeront, nous accepteront, nous "garderont", ne nous abandonneront pas.

Cette attitude de contrôle nous vient directement des abus que nous avons subis. L'enfant abusé, sans pouvoir, tomberait dans un désespoir profond, dans la certitude de ne pouvoir survivre s'il ne parvenait pas à se "faire une histoire" face à ce qui lui arrive: il lui faut absolument se donner un peu de pouvoir sur sa vie. Pour y arriver, il croira qu'il est responsable des mauvais traitements qu'il subit; s'il était meilleur, s'il agissait mieux, s'il était "plus fin", on n'abuserait pas ainsi de lui, on cesserait de le dénigrer, ou de le frapper, ou de se servir de lui sexuellement. S'il ne croyait pas cela, il serait obligé de s'admettre que les mauvais traitements ne finiront jamais. Ainsi l'enfant d'une famille alcoolique ou dysfonctionnelle développe une idée qu'il intégrera (qui deviendra inconsciente et aussi vraie que la couleur de ses yeux!) et qui conditionnera ses attitudes et ses comportements:

Si je travaille assez fort, si je suis assez "fin", capable, gentil, compétent, si je me contrôle assez, bref, si je le veux suffisamment et y mets assez d'effort, je pourrai "changer les autres", modifier leur comportement à mon égard, les obliger à m'aimer, à être bons pour moi, à ne pas me quitter etc. C'est cette cristallisation d'un apprentissage infantile qui n'a pas eu la chance d'évoluer, de prendre de la maturité que Cermark appelle "la relation biaisée à la volonté". Cette attitude me semble commune à tous les co-dépendants et explique bien comment et pourquoi nous parvenons à rationaliser, pendant souvent très longtemps, le fait que nous accepterons des situations inacceptables dans nos relations.

Voici donc quelques exemples de messages perçus par un enfant sur lui-même, les autres, la vie dans une famille dysfonctionnelle. A seule fin de compréhension nous distinguerons les exemples de message selon le type d'abus subi par l'enfant: bien sûr, cela est arbitraire, mais conforme au vocabulaire des groupes de support pour les co-dépendants. Ici nos mots d'adulte nous trahissent: il, serait peut-être plus juste de parler d'impressions, de sentiments perçus par l'enfant que de "messages" qui nous laissent parfois croire que notre perception enfantine aurait dû être aussi claire et définie que les exemples qui suivent pour que cela s'applique à nous.

- **abus physiques** : "ton corps est une quantité négligeable" - "il n'est pas respectable, admirable, précieux" - "il n'est pas suffisant pour te protéger" - "il n'est pas confortable à habiter, etc. "

- **abus émotionnels** : "tu n'es pas voulu, désiré, aimable" - "tes émotions sont erronées, tu ne peux t'y fier" - "tes émotions te font tort, elles peuvent te nuire, te faire blesser" - "tes émotions sont donc moins importantes que les réactions qu'elles peuvent provoquer" - "tu dois les adapter; etc. "

- **abus sexuels** : "tous les messages reçus des autres abus, plus les suivants: tu n'es important que par ton sexe" - "si tu veux une relation privilégiée, tu dois être sexuel" - "la sexualité est dangereuse, il faut l'éviter à tout prix" - "la sexualité est sale, tes organes sexuels

sont honteux" - "il ne faut faire confiance à personne, surtout pas à ceux qui te promettent du bien, etc. "

- **abus intellectuels** : "tu n'es pas intelligent" - "tu n'es pas assez intelligent pour qu'on t'aime" - "tes solutions ne sont pas bonnes" - "tu es un orgueilleux" - "tu essaies de te montrer plus fin que tout le monde" - "tu n'es pas capable de comprendre ce qui se passe, etc. "

-**abus spirituels** : "on est toujours seul dans la vie, personne ne veut nous aider" - "ne fais confiance à personne" - "l'autorité est mauvaise, injuste, mal intentionnée" - "la vie n'est pas important n'a pas de sens, etc. "

Quels sont donc les messages que nous avons ainsi reçus et intégrés suite à la façon dont nous avons été traité enfant et adolescent? De façon inconsciente ne conditionnent-ils pas nos relations d'aujourd'hui?

B) Parce que l'enfant n'y peut pas trouver de modèles d'interdépendance (sous-apprentissages) ...

Dans une famille alcoolique ou dysfonctionnelle l'enfant est privé de tellement de connaissances nécessaires à la vie que cela faisait dire au Dr Cermak que lorsque le co-dépendant arrive à l'âge adulte il lui manque bien des chapitres dans le manuel sur l'art de vivre que nous transmettent nos parents. Cela se manifeste le plus souvent chez nous par ces questions incessantes sur la "normalité": qu'est-il normal de faire dans telle situation, est-il normal que je me sente comme cela à ce moment-ci, etc.? Ce sous-apprentissage se manifeste à trois niveaux principalement.

1- Au plan cognitif et comportemental

Ne pas savoir comment les êtres humains inter-réagissent. Amour humain. Amitié. Relation d'aide et d'entraide. Résolution de problèmes. Problèmes d'éthique. Le quotidien: vêtement, propreté, manières, voyages etc. Ce qu'on peut exprimer, ce qu'on doit taire.

2- Au plan affectif

- Manque de modèles face à certaines émotions : tendresse, colère sainement exprimée, doute, espoir, etc.

- Ne pas avoir appris à vivre ou même reconnaître ses propres émotions parce qu'elles n'étaient pas validées. Se résumer à être "mal" ou "bien".

- Ne pas avoir idée de la façon d'exprimer certaines émotions (ou émotions: tendresse, colère toutes les...). Qu'est-ce qui est acceptable. Peur de s'aliéner les gens. Qu'est-ce qui va se produire si je...?

3- Au plan de l'identité

Estime de soi. Image de soi. Limites. Besoins: reconnaître, exprimer. Qui suis-je? A quoi ai-je le droit? A quoi est-ce que je peux m'attendre? Est-il normal de vouloir ceci? D'espérer telle chose?

C) Parce que le parentage n'y permet pas d'y compléter les étapes normales de développement d'un enfant vers une autonomie suffisante pour pouvoir être interdépendant avec une autre personne.

Les familles d'origine ne sont pas des familles saines. Elles ne permettent pas à l'enfant de s'y développer normalement. Or, d'atelier en atelier, je constate chez les participants après l'avoir constaté chez moi jusqu'à quel point ce concept de "famille saine" peut nous être étranger. À chaque fois que se présente cette idée, la question est redite: est-ce que ça existe une famille saine? À quoi cela ressemble-t-il? Qu'y a-t-il dans une famille (relativement) saine que je ne retrouvais pas chez moi?

À titre de référence et de réflexion je me suis permis de traduire du Dr Cermak un texte à cet effet: cela vous dit bien mon embarras devant cette question! Mais ces concepts sont fondamentaux à notre rétablissement. Dans les moments de confusion ce texte m'est un phare.

Caractéristiques des familles saines

Adapté de Timmen Cermak, Evaluating and Treating Adult Children of Alcoholics

Les familles en santé ont en commun les caractéristiques suivantes: 1) la sécurité, 2) elles ont des communications ouvertes, 3) la capacité de prendre soin de soi y est encouragée, 4) les rôles sont individualisés, 5) on y trouve de la continuité, 6) du respect pour l'aspect privé des membres et 7) une attention centrée.

1* Les questions de sécurité incluent la satisfaction des besoins de base quand à la nourriture, le vêtement et le logement; les contraintes et les limites visant à éviter des blessures accidentelles; la disponibilité de soins de santé suffisants; la protection contre les impulsions hostiles et agressives des proches, et suffisamment de disponibilité émotionnelle de la part des parents.

*versus le sentiment constant de danger que ressent un enfant dans une famille alcoolique / dysfonctionnelle.**

(* le texte en italique vient de l'auteur du présent document)

2* On atteint à des communications ouvertes en gardant un équilibre entre le besoin, pour les membres de la famille, d'exprimer honnêtement leurs besoins et leurs soucis, et, le respect des capacités de chaque membre de la famille de comprendre le monde selon son âge. Autrement dit, le besoin d'une communication ouverte est contrebalancé par la préoccupation de la sécurité des enfants.

versus être obligé de se comporter en adulte, de se sentir adulte malgré son jeune âge.

3* Dans la "capacité de prendre soin de soi", chaque membre de la famille est encouragé à prendre la responsabilité de ce que ses propres besoins soient satisfaits. Cela se fonde sur la prémisse que la famille fonctionnera à son mieux si on supporte chaque membre pour qu'il atteigne ses buts individuels.

versus l'obligation pour l'enfant de toujours subordonner ses besoins à la survie de la cellule familiale dans les familles alcooliques.

4* Les rôles individualisés sont choisis par chaque membre de la famille. La discussion de cette caractéristique offre l'occasion d'introduire les rôles "traditionnels" que l'on retrouve dans les familles alcooliques et d'amener les gens à réfléchir profondément sur ces rôles.

(....)

Je parle des symptômes de ces rôles: sur-performance pour le Héros, solitude pour l'enfant perdu, la délinquance du Bouc Émissaire, la bouffonnerie et/ou hyperactivité pour la Mascotte et, surtout, des émotions propres à chacun: culpabilité/ sentiment d'être inadéquat pour le Héros, la blessure profonde du Bouc Émissaire, la solitude de l'Enfant Perdu et la peur de la Mascotte. Je souligne que chacun de ces rôles est né des besoins de la famille alcoolique et qu'ils sont imposés de façon arbitraire et rigide aux enfants. Et je compare ensuite aux familles en santé où on aide les enfants à se découvrir des rôles individuels qui leur sont propres et flexibles et qui naissent de leurs besoins propres.

5* La continuité fait, pour tous, contrepoids à un monde qui change de façon sauvage. Les rituels de famille (comme les anniversaires et les fêtes) et les coutumes (comme les pratiques de l'heure du souper) contribuent à maintenir ce sens de la continuité et à relier nos familles nucléaires à la famille élargie et aux ancêtres, donnant ainsi à chacun une place dans l'histoire.

versus l'isolement que ressent l'enfant pour lui-même et sa famille dans la famille alcoolique et l'imprévisibilité quotidienne sur presque tous les plans qu'il y retrouve (aujourd'hui ça va, mais tantôt? demain? Comment Noël va-t-il se passer? la fin de semaine? les vacances? etc...)

6* Le respect des aspects privés de la vie est aussi en rapport avec la sécurité et de l'autorisation à prendre soin de soi. Les familles en santé reconnaissent à chacun de leur membre le droit et le besoin de se retirer dans leur monde intérieur de temps à autres, ainsi que ce besoin que nous avons tous de modestie physique et émotionnelle. Le respect du monde privé de chaque individu est une manifestation concrète des limites qui existent dans une famille saine.

versus cette absence grave de limites physiques, émotionnelles et souvent sexuelles dans une famille alcoolique / dysfonctionnelle.

7 *L'attention centrée comporte deux facettes : l'horaire et la qualité. Les enfants n'ont pas besoin de l'attention continuelle de leurs parents, mais ils ont besoin que l'attention des parents soit totalement centrée sur eux à des moments donnés. Dans les familles saines cette attention est centrée d'abord en s'adaptant aux besoins des enfants (horaire), pas ceux des parents. La qualité de cette attention se mesure par la richesse de variété de réponse émotionnelle que le parent offre dans son interaction avec l'enfant.

versus l'égoïsme du parent alcoolique ou en d'autres difficultés qui l'empêchent de se tourner véritablement vers l'enfant axé qu'il est sur sa propre survie.

Ce texte n'est pas sans nous émouvoir lorsque nous sommes issus d'une famille alcoolique / dysfonctionnelle: il nous permet de mesurer la profondeur de ce dont nous avons été privés, d'une part, mais aussi, il devrait créer de l'espoir chez nous. Ce ne sont pas là des objectifs inaccessibles et le tort qui nous a été fait n'est pas irréparable.

Deux besoins fondamentaux de l'enfant

J'aime aussi rappeler un concept qui nous amène à beaucoup de compréhension sur les sources de notre co-dépendance. La réflexion sur ce thème est souvent assez éclairante. Voici comme il pourrait s'exprimer:

Pour pouvoir se développer normalement, l'enfant a deux besoins fondamentaux dès le début de son développement (phase symbiotique):

- il a besoin de se sentir aimé inconditionnellement et être le centre total d'attention (vg. "je suis parfait") et,
- il a besoin, pour sa sécurité et son bonheur, de dépendre totalement de parents qu'il perçoit comme parfaits (v.g. vous êtes parfait et je suis une partie de vous).

Selon l'âge de développement, Dr Cermark retraduit ainsi ces deux besoins qui sont oppositionnels et devront être frustrés de façon positive pour en permettre la maturation:

- 1- Le besoin narcissique d'être tout puissant (le besoin d'être apprécié inconditionnellement et,
- 2- le besoin échoïste (co-dépendant) de dépendance et de fusion (le besoin de pouvoir apprécier de façon inconditionnelle)

Considérons donc la situation où le besoin narcissique de l'enfant, son besoin d'être admiré, félicité, affirmé dans ses diverses compétences de beauté, d'habiletés diverses, dans ce qu'il est, son moi vrai (true self) n'est pas comblé de façon régulière et importante. C'est le cas des enfants qui sont victimes d'abus divers, émotionnels, physiques, sexuels et intellectuels; c'est le plus souvent le cas des enfants de familles alcooliques.

On peut croire que devant l'impossibilité constante pour lui de voir ce besoin satisfait l'enfant se désapproprie son besoin narcissique. Il n'en recherchera plus consciemment la satisfaction. Il en arrive à concevoir, à pressentir que s'il continue à demander la satisfaction de ce besoin de base sa survie même est menacée, qu'on se débarrassera de lui, ou on le battra: quelque soit la forme que prend dans sa famille la répression de ce besoin, menaces verbales, dénigrement, brutalité, abus sexuels, il devra dorénavant ET POUR TOUJOURS céder à la menace, mortelle pour lui, de l'abandon par ses parents.

Cette désappropriation par l'enfant de ses besoins narcissiques s'accompagne ordinairement d'une exacerbation de son besoin échoïste: il idéaliser ses parents ou un de ses parents et son besoin ne pourra mûrir. Il demeurera fixé contre l'évidence dans une quête constante du parent idéal, sans défaut, aimé inconditionnellement. Désapproprié de ses besoins narcissiques, au plan conscient, immature dans son besoin échoïste de dépendance et de fusion, il intégrera ces attitudes à sa personnalité et perdra conscience de la réalité de ce qu'il

a été, de ce qu'il aurait dû être. VOICI MAINTENANT UNE PERSONNE DONT ON DIRA QU'IL EST UN ADULTE AFFECTÉ DE CODÉPENDANCE PRIMAIRE.

Comment est-ce que je réagis à cette compréhension du développement de la co-dépendance? Ces informations me posent-elles de nouvelles questions sur ma famille d'origine? Comment, par exemple, se compare-t-elle à la description de la "famille saine"? Comment est-ce que je décrirais, j'évaluerais la façon dont mes besoins narcissiques d'enfant ont été satisfaits? Est-ce que l'examen de mon enfance ne me fait pas mieux comprendre ma souffrance de co-dépendant d'aujourd'hui? Est-ce qu'il aurait pu en être autrement, étant donnée mon enfance: l'enfant que j'étais aurait-il pu ne pas devenir co-dépendant?

Quelques considérations sur le rétablissement de la co-dépendance.

Le fait de comprendre mieux les sources de la co-dépendance primaire nous apporte bien des éléments de compréhension de ce que comportera le rétablissement de cet état. Je voudrais ici vous rappeler une partie du tableau inspiré de Whitfield, cette partie qui concerne, justement, le rétablissement.

On y voyait l'efficacité relative de diverses approches au rétablissement.

Rétablissement:	Très efficace	moyen	peu	pas
Âge de l'E.A. lors de son entrée en rétablissement	jeune	adolescent	adulte	plus âgé
Force du programme	puissant		modéré	aucun
Type de programme	Spirituel plus... Thérapie de groupe pour E.A.		12 Étapes seul. / psychothérapie conventionnelle seul	aucun
Adapté de Whitfield, Charles, Co-dependence. (fragment)				

On voit dans ce tableau que le modèle appelé "spirituel plus" par le Dr Whitfield est celui qui présente le plus d'efficacité au plan du rétablissement. De quoi se compose-t-il? De deux éléments principaux: a) un programme d'aide et de soutien de groupe basé sur le mode des communautés thérapeutiques, tout particulièrement les programmes de 12 étapes et b) une aide psychothérapeutique individuelle ou de groupe. Pourquoi surtout ces deux éléments?

A) Un groupe d'aide de 12 étapes

L'expérience démontre la très grande efficacité des programmes de 12 étapes destinés aux co-dépendants (entre autres E.A.D.A. et CODA).

Leur structure même basée sur les "douze Traditions" font de chaque groupe une communauté thérapeutique en soi, c'est-à-dire un lieu sûr, sans danger pour y dire sa souffrance, sa vulnérabilité, sans risquer d'être rejeté ou réduit au silence. C'est là une pratique qui remet en question la règle du "ne parle pas" des familles alcooliques / dysfonctionnelles. Non seulement on peut y parler mais le fait de le faire est encouragé et gratifié par le groupe.

De plus ces groupes encouragent l'expression de besoins narcissiques sains. On nous y dit notre courage de nous rétablir, de faire face à la réalité d'hier et à celle d'aujourd'hui aussi souffrantes soient-elles, notre intelligence à le faire. On y encourage notre persévérance, la diversification de nos intérêts; la création de liens nouveaux d'amitié nous y réapprend notre "désirabilité", le fait que nous soyons des êtres intéressants pour les autres. L'absence de dirigisme à l'intérieur des groupes nous y amène à assumer de plus en plus les divers aspects de nos vies y compris, graduellement, la responsabilité de s'assumer au plan de la co-dépendance et des moyens de s'en rétablir. Ajoutons que la fréquentation d'autres participants que l'on arrive à estimer grandement et qui nous rendent cette estime vient adoucir chez nous le sentiment de honte d'être un être humain défectueux qui nous hante.

Enfin et surtout, le programme des 12 étapes, comme nous l'avons vu plus tôt, me semble présenter un concept unificateur, dans sa dimension spirituelle, des autres éléments du rétablissement. On y pressent rapidement et enfin on y comprend que nos efforts de rétablissement ne sont pas des gestes isolés mais s'inscrivent dans la grande famille humaine et cosmique. L'ouverture à la vie y est faite de valorisation de l'espérance, de l'humilité et du courage. "Vous ne serez plus jamais seul" y dit-on, et j'entends par là que cela dépasse largement la simple camaraderie humaine.

B) Une aide psychothérapeutique

Pour plusieurs raisons dont voici quelques-unes:

Le fait d'avoir grandi dans une famille alcoolique / dysfonctionnelle a souvent créé chez nous bien d'autres difficultés que d'être affectés de co-dépendance primaire. Plusieurs d'entre nous (la plupart?) sommes affectés de problèmes sérieux au plan de la santé émotionnelle et mentale. À titre d'exemple, des recherches récentes nous disent que 80% environ des enfants abusés sexuellement seront plus tard affectés du syndrome de stress post-trauma. Plusieurs d'entre nous ont des problèmes d'ordre névrotique, caractériel ou psychotique. L'aide dont nous avons besoin dans ces cas relève de professionnels de la santé mentale qui ont des connaissances sûres de la psychopathologie et de son traitement. Presque tous les co-dépendants souffrent de dysthymie (mild depression) chronique et la plupart vivent des épisodes plus importants de dépression. Les affections bipolaires sont fréquentes chez nous. Comment pourrait-il, encore une fois, en être autrement?

Enfin, comme nous l'avons noté plus tôt dans l'atelier, la relation psychothérapeutique, qu'on veuille le taire ou non, présente un caractère hiérarchique, "parental" au moins durant une grande proportion de sa durée. C'est là une occasion idéale de réapprendre un mode relationnel sain.

Le rétablissement de la co-dépendance primaire nous demandera d'aller revoir ce qui s'est produit lorsque nous étions enfants. Pour plusieurs d'entre nous, dont les enfances ont été de petits camps de concentration, cette perspective d'un retour est terrifiante, même si cette terreur est parfois inconsciente. Pour pouvoir s'y risquer, nous aurons

besoin d'un "filet de sécurité", de quelqu'un dont nous aurons le sentiment qu'il pourra s'occuper de nous si nous devenons fou ou sommes en danger de mourir. Quant à moi, je ne me serais jamais aventuré aussi profondément sans cette assurance!

Il existe bien d'autres raisons de se donner au moins ces deux outils de rétablissement. Est-ce que j'en vois d'autres qui me sont plus importantes encore? Comment est-ce que je me sens à la perspective de fréquenter un groupe de 12 étapes, d'avoir recours à un psychothérapeute (psychiatre, psychologue)? Puis-je au moins faire l'inventaire des ressources qui me sont accessibles sur ce plan? Puis-je me permettre de "garder l'esprit ouvert" face à la perspective d'utiliser ces ressources?

Les étapes du rétablissement

Plusieurs auteurs ont bien décrit ce qui se produisait, chronologiquement, lorsque nous entrons dans un processus de rétablissement. Nous inspirant du modèle de Bowden et Gravitz, demandons-nous quelles sont les étapes du rétablissement. Il ne s'agit que d'un modèle qu'on peut comprendre autrement mais il est typique de ce qui se produit pour le co-dépendant qui s'implique dans ce processus. Il s'agit ici d'un rétablissement à caractère spirituel tel que nous le décrivons dans cet atelier. Voici les étapes qu'ils nous décrivent:

- 1- La survie
- 2- L'émergence de la conscience
- 3- Les problèmes de base
- 4- La transformation
- 5- l'intégration
- 6- Genesis.

1- La survie

Le rétablissement commence avec la survie de l'enfance. Grandissant dans une atmosphère d'imprévisibilité, d'arbitraire, d'inconsistance et de chaos, les enfants apprennent ce qu'on leur y enseigne. Et leurs premiers professeurs souffrent d'une maladie mentale, physique et spirituelle. La vie, dans cet environnement est au mieux dommageable et, au pire, remplie de terreur et dangereuse. Pour survivre dans cette atmosphère, les enfants apprennent des rôles pour s'ajuster à une situation où ils ne sont ni perçus, ni acceptés comme ils sont. Ils grandissent dans une famille de négation où il leur est interdit de dire ce qu'il y a dans leur tête et dans leur cœur. Ils ne sont pas libres d'écouter ou de faire confiance à "cette petite voix tranquille à l'intérieur". Le concept même d'un Dieu dont on a le sentiment qu'il puisse nous aider, nous protéger, faire que la vie soit ou puisse être bonne y est très souvent bloqué par la souffrance.

Certains d'entre nous ont eu très tôt une relation puissante avec Dieu, mais se sont aperçus que Dieu ne répondait pas à leurs prières. Il se peut que nous nous soyons sentis abandonnés non seulement par nos parents, mais par Dieu aussi. Cela atteint un paroxysme chez ceux d'entre nous qui avons été abusés par des membres du clergé ou par des laïcs dont le pouvoir sur nous se fondait sur leur supposée relation privilégiée avec Dieu.

2- L'émergence de la conscience

Dans la deuxième étape appelée l'émergence de la conscience, ou du conscient, la spiritualité fait son apparition dans ce que nous appelons "un premier réveil". Dans cette période, les co-dépendants vivent un espoir que quelque chose peut changer leur vie et la rendre vraiment meilleure. Cela provient de la foi en quelque chose plus grand que soi, en une Puissance Supérieure, qu'elle soit Dieu, une fraternité ou un livre. L'individu a atteint un point de désespoir, de désespérance qui l'amène à s'abandonner à une source d'aide extérieure à lui-même. Au début, ça peut sembler un fil bien mince, mais à partir de cet abandon, il y a un engagement de pris face à notre propre rétablissement. C'est ici que se font les liens entre le présent et le passé. Les souffrances d'aujourd'hui prennent une signification.

Nous commençons à réaliser que nos sentiments de pauvre estime de nous-mêmes, que notre incapacité à vivre de l'intimité ou de la satisfaction ne sont pas dus au fait que nous soyons mauvais, fous, malades ou idiots, mais au fait que nous ayons appris des modèles de comportement dysfonctionnels dans notre enfance. Il se peut que ce soit la première fois que

nous envisagions la possibilité que ce soit des causes extérieures à nous qui aient fait que nous nous sentions aussi mal. Ce peut être notre premier indice qu'il n'y a pas quelque chose de fondamentalement mauvais en nous, que nous ne sommes pas nés ainsi endommagés.

3- Les problèmes de base

Quand ces liens se sont faits, commence l'étape dite "des problèmes de base". Dans cette étape, les co-dépendants apprennent l'identité même de ces obstacles chroniques. L'énergie que nous apporte l'étape précédente (émergence de la conscience) et la connaissance dans cette étape des "problèmes de base" rendent le passage à l'étape suivante de rétablissement possible.

C'est, pour nous, l'étape sans doute la plus longue et certainement la plus difficile émotionnellement. C'est cette période où nous nous réapproprions notre enfance, nos souvenirs. C'est surtout cette période où nous vivons un deuil douloureux avec les émotions que cela comporte en prenant connaissance, souvent pour la première fois, de l'ampleur des pertes que nous avons subies dans notre enfance et des conséquences de ces pertes dans notre vie d'adulte.

Pia Mellody, qui nous propose dans son cahier d'exercice "Breaking Free" une des démarches les plus efficaces que je connaisse pour se rétablir de la co-dépendance, nous dit de cette période qu'on s'y sent souvent plus mal qu'avant d'avoir commencé son rétablissement et que cela dure parfois jusqu'à un an. Je le crois. Mais cette période est essentielle. Nous devons redonner à chacun ce qui lui appartient pour pouvoir nous rétablir.

C'est aussi le moment où le plus de gens abandonnent leur démarche de rétablissement à cause de l'inconfort qu'ils ressentent. C'est donc durant cette étape que nous devient évident et important ce que nous avons dit tantôt des groupes de soutien et de la psychothérapie.

4- La transformation

Une fois que nous avons appris à appeler les choses par leur nom, la transformation, quatrième étape, suit. De nouvelles façons de vivre, de penser et d'agir sont apprises. Nos vieilles manières sont vues pour ce qu'elles sont: des reliques démodées, archaïques d'un milieu hostile qui ne nous servent plus dans ce nouveau monde. Après que ces leçons aient été apprises, les co-dépendants apprennent une nouvelle façon d'entrer en relation avec eux-mêmes et avec les autres.

5- L'intégration

De cette position transformée, où nous avons plus de pouvoir, émerge la cinquième étape du rétablissement. Cette étape, appelée intégration, est une consolidation des nouveaux comportements et une congruence des pensées, des émotions et des actions. C'est ici que ce que vous pensez est en relation avec ce que vous ressentez et que vos actions sont l'expression des deux. C'est une étape à laquelle certains co-dépendants choisissent de s'arrêter.

6- Genesis

Et, parfois, se présente une sixième étape du rétablissement, spirituelle cette fois. Elle conduit vers un être entier. Cette dernière étape, qui est le commencement d'une vie

qualitativement nouvelle et d'un nouvel engagement, est appelée Genesis par Bowden et Gravitz.

Il y a plusieurs façons d'aborder cette étape. Nous pensons qu'elle est perçue et vécue différemment par chaque personne. Tout comme la vision du monde pour chaque personne est colorée par son histoire personnelle, ainsi, la vision et l'expérience de chaque personne des aspects spirituels de la vie lui sont personnelles et souvent intransmissibles.

Les difficultés du rétablissement

Je voudrais terminer cet atelier en vous proposant une adaptation d'un texte du Dr. Whitfield dans laquelle il nous présente les divers obstacles auxquels on peut faire face au début, durant et à la fin de son rétablissement. Pourquoi terminer sur cette note? Parce que j'ai vu tellement de personnes, dont certaines m'étaient très chères, abandonner le rétablissement bien souvent au moment où ils commençaient à récolter les fruits de leurs efforts: le taux de "décrocheurs" est élevé à cette école! Pourquoi tairions-nous la vérité?

Bien sûr, chacun se rend où il le désire dans le rétablissement et ce qui est satisfaisant pour vous doit être la règle: tout comme on n'a pas à se laisser imposer un rythme de progrès ou des façons de le faire, on n'a pas non plus à atteindre quelque standard imaginaire fixé arbitrairement par qui que ce soit.

Cela étant dit, il reste tous ceux qui aspirent à aller plus loin et qui en sont privés. Or il me semble que le meilleur outil pour vaincre la peur est la vérité, l'information sur la réalité du rétablissement. C'est ce que fait pour moi ce texte: en éclairant les obstacles au rétablissement, en les montrant au grand jour, ils redeviennent ce qu'ils sont vraiment, des difficultés, sans plus, souvent bien moins grandes que celles auxquelles nous avons survécu enfants et adolescents.

Les obstacles au rétablissement

Adapté de : Whitfield, Charles L., Co-dependence, Healing the Human Condition, }Health Communications, 1992, Chap. 17.

Le rétablissement de la co-dépendance n'est pas facile. Ce malaise, cet inconfort, cette souffrance peuvent faire obstacle au processus complet de rétablissement et bien d'autres expériences, des problèmes de fonds peuvent ralentir ou même arrêter notre rétablissement.

Être conscient de ces obstacles les rend plus faciles à reconnaître lorsqu'ils se présentent dans le rétablissement. Cette conscience pourra permettre de travailler à chacun de ces obstacles lorsqu'ils apparaissent, de telle sorte que le rétablissement puisse progresser avec plus de succès et être plus agréable.

Même s'il y a des désavantages évidents à vivre n'importe quel de ces obstacles, on peut trouver au moins un avantage potentiel à chacun. Apprendre par l'expérience et vaincre ces obstacles constituent une part importante du rétablissement. N'importe lequel de ces obstacles peut se présenter à tout moment. Pour plus de compréhension, je les ai ordonnés dans le temps en les divisant en obstacles du début, du milieu et de la fin du rétablissement.

Les obstacles au début du rétablissement

Bien que les obstacles au début du rétablissement peuvent nous empêcher de commencer la démarche même de rétablissement, ils peuvent aussi avoir l'effet contraire: notre frustration nous amène à vouloir chercher plus profondément. (...)

1- La dépendance chimique et la co-dépendance obsédante

Mon expérience d'aide auprès des gens en rétablissement m'a démontré qu'environ 20 pourcent des gens qui cherchent à se rétablir de la co-dépendance sont des dépendants chimiques actifs ou ont des co-dépendances obsédantes ou les deux. Même s'ils sont sincèrement motivés à se libérer de leur souffrance et de leur confusion, ces problèmes peuvent les distraire dans leur capacité à se concentrer et à se centrer sur les problèmes importants. On retrouve aussi parmi les difficultés qui peuvent entraver le rétablissement les désordres psychologiques ou psychiatriques majeurs et débilitants.

Ces problèmes requièrent un programme complet et spécifique de rétablissement pour les stabiliser durant une période de temps suffisante. Cette stabilisation prépare la voie à une utilisation plus efficace du processus de guérison de la co-dépendance. Il en va ainsi du dépendant de l'alcool qui fréquentera Alcooliques Anonymes pour s'en libérer et de celui qui souffre de compulsion alimentaire et fréquente Outre-mangeurs Anonymes et, ce faisant, apprennent des outils qui les aideront dans le rétablissement de la co-dépendance.

Comme tous les autres empêchements, ces obstacles peuvent offrir l'occasion de frustration positive qui nous pousse à chercher des réponses plus profondes pour guérir notre sentiment de vide et notre souffrance.

2- Le manque de connaissances

Un second obstacle au rétablissement et à la guérison est un manque de connaissances sur la façon de faire ce travail de rétablissement. Ce fait peut retarder la guérison et prolonger une souffrance qui n'est pas nécessaire.

Toutefois, un paradoxe propre à cette difficulté est que nous guérissons de façon plus complète lorsque nous avons à travailler à notre rétablissement en découvrant les moyens et en les créant nous-mêmes. C'est de maintenir un équilibre délicat que de découvrir et d'utiliser, à partir de tout ce qui est disponible comme ressource de rétablissement, ce qui peut être orienté de façon plus intellectuelle et de le combiner à des expériences émotionnelles vécues pour travailler à la confusion et à la douleur du deuil retardé des blessures de notre enfance.

3- La peur de l'inconnu

À cause de notre manque de connaissance et d'expérience dans le rétablissement, il se peut que nous soyons effrayés de ce qui pourrait se produire si nous nous abandonnions au processus de guérison. Une telle peur peut être liée à d'autres émotions comme la honte ou le sentiment d'être blessé qui peuvent être plus profonds. La peur peut ainsi nous paralyser et empêcher que nous prenions des risques et que nous nous abandonnions au processus de rétablissement.

En même temps, une part importante de notre rétablissement consiste à apprendre justement ce qu'est la peur et ce qu'elle n'est pas, comment elle peut être utile et, par-dessus tout, comment elle est souvent à peu près inutile dans la plupart des aspects de notre vie.

4- Une participation ou une présence irrégulières

L'irrégularité dans la participation ou la présence à toute forme de rétablissement, qu'il s'agisse de thérapie de groupe, de sessions de thérapie individuelle ou de réunions de fraternités de soutien, nous empêche d'avoir un programme de rétablissement qui soit solide et efficace. Chaque session manquée est une occasion de guérison manquée.

L'avantage de la non-participation est que cela nous permet de nous rétablir à notre rythme et à notre façon personnelle.

Les obstacles du milieu du rétablissement

Après les premiers mois de rétablissement, il se peut que nous rencontrions de nouveaux obstacles. Bien qu'un obstacle puisse se présenter à n'importe quel moment, certains sont plus fréquents durant cette période.

5- La peur de la critique, du rejet ou de l'abandon

À mesure que nous voyons que nous avons besoin de prendre le risque de nous montrer tels que nous sommes à des gens sûrs et supportants, il se peut que nous ayons peur d'être critiqués ou rejetés par les gens avec qui nous partageons. Nous avons peur qu'en risquant de montrer au grand jour qui nous sommes, notre Vrai Self, nous soyons rejetés et abandonnés. Et ainsi, notre Vrai Self, notre Enfant Intérieur demeure caché, effrayé qu'il est de sortir à la lumière et de s'exprimer.

On peut toutefois y trouver un avantage du fait que notre prudence nous amène à différencier les gens que nous trouvons sûrs de ceux qui ne le sont pas. Cela est crucial pour que notre rétablissement ait du succès.

6- Une pauvre estime de soi et la honte

Ces peurs de la critique et du rejet peuvent cacher des émotions de honte et de pauvre estime de soi, le sentiment que nous sommes mauvais, sans valeur, défectueux, imparfait et, de quelque façon, "pas suffisant". Et cela blesse. Ces deux émotions, la honte et la peur qui lui est liée, ont tendance à affaiblir notre motivation face à la nécessité de prendre soin de nous et de nous rétablir.

Dans notre rétablissement, nous apprenons que la façon de guérir à la fois la honte et la peur c'est de parler des deux et de nos raisons de les ressentir avec des personnes sûres. Ces personnes peuvent être notre thérapeute, notre groupe de thérapie, notre groupe de soutien, un parrain ou un ami. Lorsqu'ils nous acceptent comme nous sommes, sans essayer de nous changer, nous pouvons enfin laisser aller ces émotions si pénibles.

Le seul avantage à ressentir cette honte, à part le fait qu'elle nous fait reconnaître notre blessure et nous pousse à la guérir, est qu'elle nous rend humble et nous aide à ressentir de la compassion pour les autres qui ont une pauvre estime d'eux-mêmes. L'humilité est un outil de guérison puissant. Elle nous laisse ouvert à apprendre de nouvelles choses sur nous-mêmes, les autres et notre Puissance Supérieure.

7- La difficulté à faire confiance

Un autre problème majeur du rétablissement, qui peut empêcher notre guérison, est notre difficulté à faire confiance. Quand nous commençons à risquer de montrer qui nous sommes, nous commençons à faire confiance. Ultiment, nous apprenons à faire confiance à notre Vrai Self, aux autres qui sont sûrs et à notre Puissance Supérieure.

Un avantage à ne pas faire immédiatement confiance aux gens, c'est que cela nous enseigne à faire confiance à ceux qui gagnent notre confiance. Et cela prend du temps.

8- Le besoin d'être en contrôle

Ceci est un problème majeur. Il se peut que nous ayons survécu dans une famille malsaine ou dans une autre relation malsaine "en étant en contrôle". Pourtant, dans le rétablissement, ce besoin d'être en contrôle peut être un obstacle paralysant. Pour se débarrasser de cette attitude, nous commençons à prendre le risque d'être nous-mêmes.

9- L'attitude du tout ou rien

De penser ou de se comporter en tout ou rien, ce qu'on appelle aussi le "splitting", est un problème commun qui entrave le rétablissement. Il peut se manifester de plusieurs façons:

- a) Quitter prématurément une thérapie de groupe parce que "tout ce dont j'ai besoin est un programme de 12 étapes."
- b) Éviter les programmes de 12 étapes parce que "je suis en thérapie individuelle ou de groupe".
- c) Quitter un thérapeute qui m'incite à approfondir un problème pour en prendre un autre qui m'autorisera à rester en surface.
- d) Abandonner prématurément tout rétablissement, quelle que soit la raison que j'invoque, par incapacité de tolérer la douleur émotionnelle.

Une situation comme celle décrite plus haut est une occasion parfaite de travailler à ce problème de base du tout ou rien. Si on reste pris dans ce problème, cela bloque notre pouvoir de choisir des modalités diversifiées d'aide dans un programme complet de rétablissement.

Les obstacles de la fin du rétablissement

Certains obstacles se présentent fréquemment plus tard dans le rétablissement. Toutefois, ils peuvent se produire à n'importe quel moment.

10- Ne pas avoir de plan de rétablissement

Ne pas formuler clairement et ne pas mettre par écrit un plan de rétablissement sont parmi les obstacles les plus importants au processus de guérison dans le rétablissement de la co-dépendance. Au bout des quelques premiers mois, au moins à la fin de la première année, il est utile de se faire un plan personnel, individualisé de rétablissement.

Faire ce plan et le mettre à date régulièrement peuvent être parmi les choses les plus pratiques et les plus utiles que nous puissions faire pour renforcer et faciliter notre rétablissement.

Ne pas en faire un peut créer assez de frustration pour nous amener à le faire!

11- Avoir de la difficulté à prendre un engagement face au rétablissement

La difficulté à s'engager face au rétablissement peut être reliée à plusieurs des obstacles énumérés plus haut, y incluant la pauvre estime de soi. Si nous nous sentons tellement mauvais que nous ne méritons pas de nous rétablir, comment pourrions-nous donc nous y engager?

Plutôt que d'y être poussé par quelqu'un, l'engagement face au rétablissement est le plus efficace quand il vient de notre désir et de notre décision personnels. Pourtant, il se peut qu'on en arrive à être si découragé et déprimé de soi-même que nous aurons bénéfice à partager ces sentiments avec quelqu'un de sûr comme notre thérapeute, notre groupe de thérapie ou de soutien, notre parrain ou notre meilleur ami.

Le paradoxe ici est que nous ayons besoin d'autres personnes sûres pour nous rétablir et que, pourtant, la seule source de rétablissement provienne de notre motivation intérieure et de notre travail personnel.

12- Difficulté à dépasser les problèmes apparents et/ou superficiels

Ce sont les problèmes dans lesquels nous nous trouvons dans n'importe quelle relation d'aujourd'hui. Dans le rétablissement nous avons l'occasion d'apprendre que ce problème peut ne représenter que le bout de l'iceberg des conflits de notre passé qui n'ont pas été réglés. Cela est un problème plus profond. Nous pouvons dire qu'il y a un problème plus profond, non réglé, agissant dans notre vie quand nous sur-réagissons à une situation donnée. À ce moment notre niveau de réaction n'est pas adapté à un problème superficiel nous indiquant qu'il se passe quelque chose d'autre.

Le seul moment où il est avantageux de ne pas aller plus profondément est lorsque nous nous sentons tellement insécures et effrayés que nous ne pouvons pas tolérer cette souffrance et que cela nous aide ainsi à nous protéger d'une souffrance plus grande. La façon de s'en sortir est de trouver une ou des personnes sûres auxquelles nous pourrions dire toute la douleur que nous avons ainsi à supporter. Ensuite, lorsque nous nous sentirons à nouveau en sécurité, peut-être pourrions-nous aller plus profondément qu'au niveau du problème apparent.

13- Blâmer les autres ou projeter sur eux

Cet obstacle est relié à la difficulté d'aller plus profondément qu'au niveau du problème apparent. Si nous sommes pris dans des patterns de martyr ou de victime, il se peut que nous ayons de la difficulté à assumer la responsabilité de notre propre souffrance. En agissant ainsi, nous en arrivons souvent à blâmer les autres ou à projeter notre douleur sur eux à un point tel qu'à un moment donné il ne se passe presque plus rien en nous au plan du processus de deuil et de guérison.

Il est nécessaire de dire la vérité sur ce qui s'est produit, comment nous avons mal été traités et, dans un contexte sûr, d'exprimer notre colère et notre peine face à ce qui s'est

produit et à ceux qui nous ont mal traités. Ce n'est pas cela blâmer ou projeter; ce que nous faisons ainsi c'est nommer, s'exprimer, faire son deuil.

Le seul avantage à blâmer et à projeter est que cela peut nous préparer à entrer dans le deuil de façon authentique. Mais si nous persistons dans cette attitude cela devient un désavantage et un obstacle à la guérison.

14- Les problèmes d'intimité

Une relation intime en est une où deux personnes sont vraies l'une à l'égard de l'autre sur une période de temps donnée. Ils osent être vulnérables et partager leur Vrai Self l'un avec l'autre. Une relation intime a le plus de succès quand les deux partenaires ont actualisé ou réalisé leur Vrai Self, i.e. quand ils ont guéri leur Enfant Intérieur.

Une relation intime exige qu'on prenne des risques et qu'on s'engage, ce qui peut parfois être terrifiant. Ainsi, on fuit l'intimité tout en la voulant passionnément en même temps.

Ces questions et d'autres problèmes d'intimité peuvent bloquer notre rétablissement. Cependant, si nous partageons à des gens sûrs exactement ce que nous ressentons, nous pouvons passer à travers ces problèmes importants qui entourent l'intimité.

15- L'incapacité de tolérer la douleur émotionnelle

Il est difficile d'apprendre à tolérer les émotions douloureuses. Et pourtant, tant que nous n'apprenons pas comment ressentir, utiliser et ensuite laisser aller nos émotions douloureuses, notre rétablissement sera bloqué. C'est en partie la raison pour laquelle un rétablissement complet prend autant de temps. D'apprendre et d'expérimenter chacune de ces émotions est une partie cruciale de la guérison.

Ce que nous apprenons, c'est que nous ne sommes pas obligés de nous engourdir, que nous pouvons ressentir et passer au travers de n'importe quelle émotion ou situation douloureuse; nous pouvons apprendre à faire la différence entre la douleur nécessaire et celle qui ne l'est pas. C'est dans ces moments où notre douleur émotionnelle augmente que nous pouvons, si nous sommes avec des gens sûrs, apprendre une leçon majeure: comment supporter et passer au travers de la souffrance et des problèmes.

16- Demeurer fixé sur une durée dans le temps

Ces trois à cinq ans que cela prend souvent pour compléter sa guérison lorsqu'on est dans un programme complet de rétablissement ne sont qu'une estimation. Pour bien des gens cela sera plus long. Certaines personnes décident de faire "un essai" de un, deux ou trois ans avant de s'engager pour une période plus longue. C'est tout à fait acceptable. Toutefois, il se produit parfois qu'à la fin de la période pour laquelle ils s'étaient engagés, ils concluent que leur rétablissement est complété. J'ai vu bien des gens mettre fin à leur rétablissement actif parce qu'ils s'étaient fixés une durée de temps déterminée.

Une façon d'éviter cet obstacle à un rétablissement efficace est de faire et d'utiliser un plan personnel de rétablissement et de demander à votre thérapeute ou votre groupe de thérapie leurs réactions face à la complétion de votre rétablissement. Prenez tout votre temps pour écouter et examiner leur réponse. Si vous le désirez, demandez à votre Puissance Supérieure de vous aider. De fixer une durée de temps spécifique peut indiquer qu'on soit

pris dans des problèmes fondamentaux, y incluant les comportements et la pensée tout ou rien et des difficultés dans le processus de deuil.

Une des raisons centrales qui font que le rétablissement prenne autant de temps c'est qu'on ne peut pas vivre le deuil de pertes, de blessures et de traumatismes majeurs rapidement. Selon les recherches disponibles, on croit qu'un deuil sain prend de deux à quatre ans. Bien des gens qui sont au début de leur rétablissement ne commencent pas à vivre le deuil de façon authentique avant qu'ils aient pris du temps pour apprendre à se faire confiance, à faire confiance à leur thérapeute et au processus. D'apprendre à vivre le deuil de façon saine peut prendre bien du temps. Une part de la guérison implique d'apprendre à faire des choix plus sains. Nous avons bien le droit de choisir de continuer notre travail de rétablissement aussi longtemps qu'il le faudra. Tout ce que nous avons à perdre c'est notre souffrance non nécessaire.

17- La résistance à la spiritualité

J'ai vu bien des gens retarder et bloquer leur rétablissement en résistant à la spiritualité. Je vois la spiritualité comme concernant notre relation avec nous-mêmes, avec les autres et avec notre Puissance Supérieure. Pour surmonter cet obstacle je suggère des pratiques de spiritualité quotidiennes comme la prière, la méditation et le travail des 12 étapes.

La seule façon de remplir le vide qui nous habite est de réaliser notre Vrai Self et de nous lier, de façon expérientielle, à Dieu. Quand nous faisons cela et qu'ainsi nous complétons le développement qui n'a pas été terminé chez nous, nous sommes guéris. Nous sommes alors autorisés à devenir co-créeurs d'une vie agréable et remplie de succès.

18- Le manque de ressources financières. (...)

19- D'autres obstacles

D'autres obstacles peuvent nous prendre tellement d'énergie que nous sommes incapables de nous centrer sur notre travail de rétablissement :

- a) Une perte récente et majeure dont le deuil est arrêtée.
- b) Un conflit majeur courant qui n'est pas résolu.
- c) L'usage modéré ou important de l'alcool ou d'autres drogues.

En terminant cet atelier...

C'est sur ces idées du Dr. Whithfield que se termine notre atelier. Cette humilité dont nous il nous parle nous obligera sans doute à reconnaître que nous avons avancé sur le chemin de la santé du mieux-être mais que la route se continue.

Je veux vous dire mon admiration et mon respect, ma profonde affection pour vous avec qui j'ai eu le privilège de partager un bout de cette route...

Bibliographie

Bowden, Julie et Herb Gravit, *Genesis, Spiritualify in Recovery from Childhood Traumas*, Health Communications, 1988.

Cermark, Timmen L., M.D., *Evaluating and Treating Adult Children of Alcoholics, Vol I et II*, Johnson Institute, Minneapolis, 1990

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R), American Psychiatric Association, 1987

Eth, Spencer M.D., et Robert S. Spynoos M.D., *Post-Traumatic Stress Disorder in Children*, Washington, American Psychiatric Press, 1985

Mahler, Margaret, Fred Pine, et Anni Bergman, *The Psychological Birth of The Human Infant*, New York, Basic Books 1975

Masterson, James, *The Narcissistic and Borderline Disorders: an Integrated Approach*, New York, Brunner/Mazel, 1981

Mellody, Pia, Andrea Welles Miller et J. Keith Miller, *Facing Co-dependence*, San Francisco, Harper and Row 1989 (traduit maintenant en français)

Mellody, Pia, Andrea Wells Miller, *Breaking Free*, San Francisco, Harper and Row 1989

Miller, Alice, *Le drame de l'enfant doué*,

Peck, M. Scott M.D., *The Different Drum: Community Making and Peace*, New York, Touchstone 1988

Whitfield, Charles, L.M.D., *Co-Dependence: Healing the Human Condition*, Health Communications, 1992

Notes

[illegible]