

**Attitudes à adopter avec des personnes présentant une consommation
d'alcool problématique.**

Table des matières

Définition de l'alcoolisme.....	p2
Dépendance à l'alcool.....	p3
L'abstinence.....	p6
Les rechutes.....	p7
Trois étapes pour désinvestir l'alcool et évoluer vers le bien-être.....	p8
La dépression.....	p11
Les réactions de l'entourage.....	p13
Le triangle relationnel.....	p15

1. Définition de l'alcoolisme

Les définitions de l'alcoolisme sont nombreuses et dépendent de plusieurs facteurs comme les représentations que chacun en a.

L'**OMS** (Organisation Mondiale de la Santé) définit l'alcoolisme en fonction de critères observables et objectivables. Elle parle du Syndrome (=ensemble de symptômes) de dépendance à l'alcool que l'on peut identifier par :

- Altérations au niveau physique

Lésions digestives (oesophagite, ulcères, perte de poids, troubles intestinaux, troubles de la fonction hépatique- cirrhose-, ...), lésions cérébrales et nerveuses (pertes de mémoire, polynévrite, ...), lésions métaboliques (diabète, ...), etc.

- Syndrome de sevrage

Si la personne est empêchée de consommer de l'alcool, elle verra apparaître des symptômes de manque : besoin irrésistible de boire de l'alcool au lever voire pendant la nuit, palpitations cardiaques, sueurs, tremblements, convulsions, confusion mentale, nausées, angoisses...

La définition de l'OMS dit d'une personne qu'elle est alcoolique dès lors que cette personne est dépendante physiquement de l'alcool, c'est-à-dire lorsque cette personne a **besoin physiquement d'alcool** pour pouvoir mener ses activités quotidiennes normalement. (cf dépendance physique)

A cette définition s'en ajoute une autre, élaborée par des psychiatres. Elle prend plutôt en compte la dépendance psychologique à l'alcool :

« **Est alcoolique toute personne qui a perdu la liberté de s'abstenir de boire de l'alcool** ». Toutefois, cette définition est incomplète et si elle permet parfois une prise de conscience, elle mène aussi bien souvent à une impasse (« *C'est pas vrai, je m'arrête quand je veux...* » ; « *Je peux rester plusieurs jours et même plusieurs mois sans boire d'alcool...* » ; « *Oui, c'est vrai quand je commence je ne sais plus m'arrêter et alors ...?* »)

Certains médecins et groupements d'entraide, définissent pour leur part l'alcoolisme **comme une maladie**. Toutefois, cette définition pose aussi problème car si l'alcoolisme est une maladie, elle est une maladie très particulière puisque, en raison de la dépendance qu'elle implique, nous ne pouvons pas dire qu'on en guérit. Il s'agirait donc d'une maladie incurable. D'autre part, si l'alcoolisme est une maladie, il suffit de *se faire soigner*. Cette définition présente plusieurs risques :

Si c'est incurable, pourquoi faire autant d'efforts pour se soigner ?

Si c'est une maladie dont on *se fait* soigner, on peut envisager « la prise en charge » comme un processus dans lequel on peut rester plus ou moins passif : « *C'est à vous de me soigner !* »

Toute tentative de définir l'alcoolisme s'avère donc plus complexe qu'il n'y paraît.

D'autre part, **quelle est l'utilité de savoir si une personne est alcoolique ou pas ?** En quoi le fait de poser ce diagnostic est-il utile pour aider la personne ? Il suffit de dire à un alcoolique qu'il l'est pour constater le peu d'intérêt de cette approche : soit il niera, soit il abondera dans votre sens et rien ne changera !

Toutefois, il est utile de se mettre d'accord sur ce dont on parle. C'est pourquoi nous proposons la définition suivante :

« Est alcoolique toute personne qui a un problème physique, psychologique, familial, de couple, social, professionnel, ... lié à sa consommation d'alcool »

Dès lors que l'on définit les choses en termes de problème, on les définit aussi en termes de solution. C'est le début du travail avec une personne qui a un problème lié à sa consommation d'alcool : cerner, le problème que cela lui pose.

Cette définition permettra progressivement de **faire alliance** avec la personne qui a un problème d'alcool sur ce qui la motive, ce qu'elle est prête à faire pour résoudre le problème qui a été identifié, sans l'étiqueter ni la confronter en direct.

Donc,

- ⇒ Définir l'alcoolisme est complexe et peu utile
- ⇒ C'est utile d'identifier le ou les problèmes liés à la consommation d'alcool et de chercher des pistes de solution pour lesquelles la personne sera motivée à collaborer.

2. Dépendance à l'alcool

Le concept de la **dépendance** est plus facile à aborder si on distingue dépendance physique et dépendance psychologique.

1. Dépendance physique

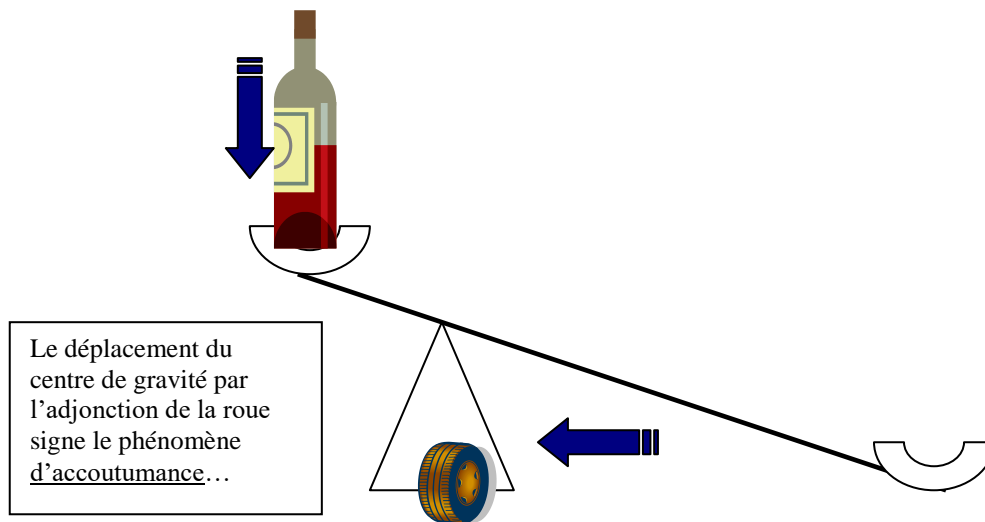
Elle est associée et identifiée par les manifestations physiques dues au manque d'alcool que ressent le corps. Quand un individu est dépendant d'alcool, le fait d'en être brutalement privé (par exemple en cas de sevrage) engendre les symptômes du manque : tremblements, nausées, crampes, angoisses, transpiration, besoin irrésistible d'ingérer de l'alcool pour se soulager, etc. Une privation brutale peut entraîner des conséquences graves et dangereuses pour la personne alcoolique : délirium tremens, crise d'épilepsie, coma, confusion mentale (jusqu'à un état démentiel irréversible !).

Donc,

- ⇒ ces signes peuvent signaler autre chose que le manque. Par exemple, un état de stress important provoqué par une situation angoissante comme dans une situation d'examen...
- ⇒ face à quelqu'un visiblement en manque d'alcool, paradoxalement, avant toute chose, ne pas lui interdire, au contraire l'aider à se procurer sa dose d'alcool.

Cette dépendance physique, de par son origine organo-cérébrale, expliquerait le fait avancé par certains scientifiques et d'autres comme le A.A. : si un individu qui a été dépendant de l'alcool veut maîtriser ce problème, il serait contraint de **s'abstenir complètement et définitivement de toute consommation d'alcool**. La moindre goutte d'alcool enclencherait le processus à la manière d'une pompe qui, une fois amorcée, fonctionne automatiquement.

La balance de la dépendance physique à l'alcool



La théorie de la dépendance physique à l'alcool suppose donc une modification irréversible du circuit cérébral du plaisir (hypothèse : modification définitive de la perméabilité des cellules cérébrales concernées). Cette modification commencerait à survenir dès que la personne commence à s'habituer aux effets de l'alcool (= accoutumance) et qu'il lui en faut toujours plus pour avoir le même effet (=l'acquisition définitive de la roue – voir schéma).

Donc,

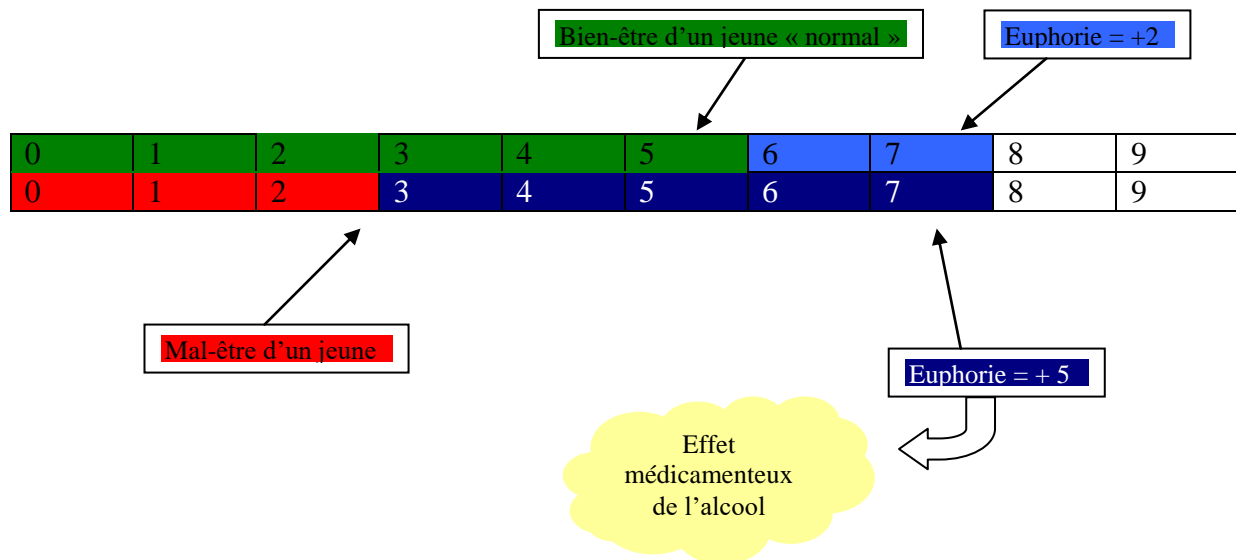
- ⇒ L'abstinence d'alcool à vie serait requise pour une personne dépendante physiquement d'alcool qui veut maîtriser son problème lié à sa consommation d'alcool.
- ⇒ Le traitement de la dépendance physique suppose un sevrage qui prend entre une semaine à quinze jours. La dépendance physique réapparaît (progressivement ou brutalement) dès que la personne sevrée retoucherait à la moindre goutte d'alcool.

2. Dépendance psychologique

Envisager la dépendance psychologique revient à considérer **l'effet médicamenteux de l'alcool**. Ce produit s'avère être un psychotrope aux vertus bénéfiques très puissantes : somnifère, anxiolytique, antidépresseur, stimulant, euphorique, etc. Toutefois, à la longue, ses effets secondaires se révèlent catastrophiques : accidents de voiture, disputes conjugales, perte d'emploi...

La dépendance psychologique expliquerait aussi pourquoi certains présentent un risque élevé d'y devenir dépendants et d'autres pas. Cette hypothèse explicative est valable pour toutes les drogues. L'augmentation de la sensation de bien-être induite par le produit est vivement ressentie par un individu mal dans sa peau ; ce qui n'est pas le cas pour quelqu'un éprouvant une sensation d'être normale... De sorte qu'un jeune mal dans sa peau va ressentir le contraste

du à l'euphorie beaucoup plus vivement qu'un autre jeune : il ressent l'effet médicamenteux de l'alcool ! (voir schéma ci-dessous)



La dépendance psychologique est donc le fait de ne pas pouvoir se passer de consommer de l'alcool pour compenser un besoin psychologique inassouvi. Consommer de l'alcool pour se sentir bien devient une habitude tellement ancrée que la personne dépendante finit par être persuadée qu'elle a besoin d'alcool pour vivre. On peut dire que la dépendance psychologique est installée quand la personne considère avoir besoin d'alcool comme nous avons à satisfaire nos besoins primaires : manger, dormir, évacuer, respirer, boire et...

Quand boire est devenu un besoin, il faut se rendre compte que la personne le ressent comme un besoin vital. De sorte que quand elle vient à manquer d'alcool, elle se sent aussi mal que l'un d'entre nous qui ayant un besoin pressant d'uriner en serait empêché. Nous savons tous comme à un moment, si le besoin primaire (uriner par ex) devient impérieux, nous le satisferons à n'importe quel prix, quitte à uriner sur place tout couvert de honte. La honte ne fait pas le poids face à nos besoins primaires !

Donc,

- ⇒ Il ne sert à rien d'encourager un alcoolique à s'arrêter en prétendant que ce n'est qu'une question de volonté puisque ce n'est pas le cas. La caractéristique contraignante et vitale du besoin fait que la volonté ne peut rien pour l'empêcher. Pour l'alcoolique, il est question de besoin et pas seulement d'envie de boire de l'alcool...
- ⇒ Maîtriser sa dépendance psychologique suppose de parvenir à satisfaire le ou les besoins psychologiques insatisfaits autrement qu'avec de l'alcool.

Généralement, deux types de besoins psychologiques sont insatisfaits et comblés par l'alcool : besoin de contact affectif et sentiment d'être utile (cfr ces chapitres plus loin).

3. L'abstinence d'alcool.

Compte tenu du concept de dépendance tant physique que psychologique, la plupart des médecins ainsi que les groupements d'entraide prônent l'abstinence totale et définitive pour la personne qui a un problème avec sa consommation d'alcool.

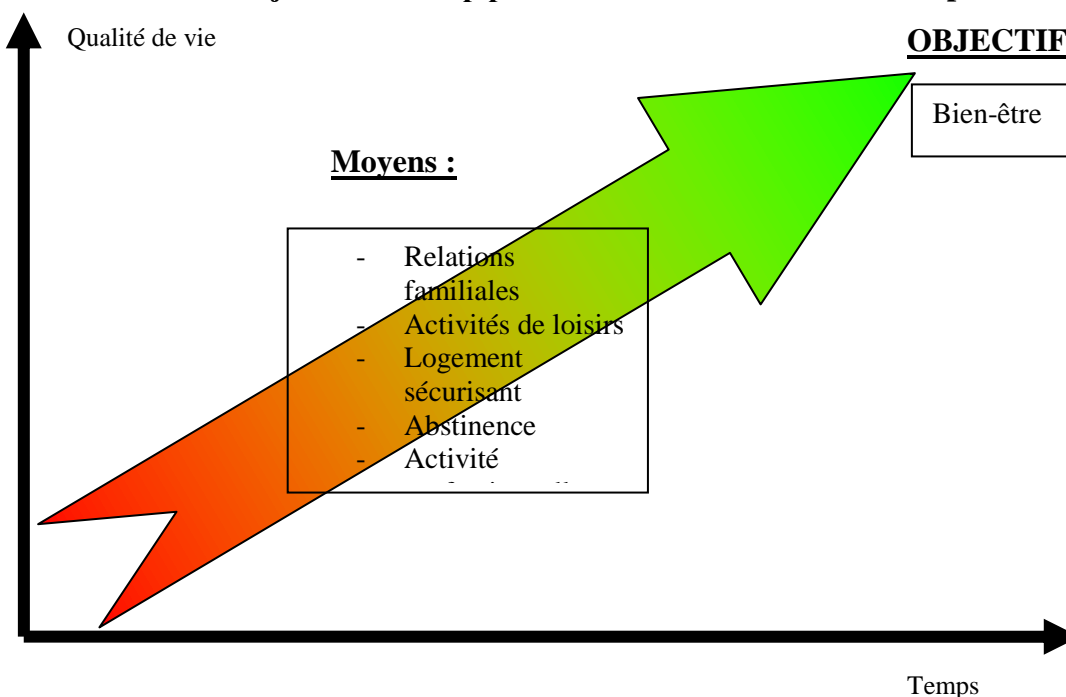
Toutefois, ici encore cette question est plus complexe qu'il n'y paraît.

D'une part, lorsque nous demandons à quelqu'un qui est dépendant de l'alcool de s'abstenir de ce qui lui pose problème, nous le plaçons inmanquablement dans une **position impossible** : « *Si tu as besoin d'alcool, arrête d'en boire* » ou « *Abtiens-toi de ce dont tu ne sais pas te passer...* ». C'est un peu comme si l'on demandait à une personne déprimée d'arrêter de pleurer, comme si l'on demandait à une personne en plein fou-rire d'arrêter de rire ! En général, c'est plus fort que la volonté de sorte que les pleurs ou le fou-rire reprennent de plus belle sans que la personne ne puisse rien y faire !

D'autre part, l'expérience démontre largement que, pour la plupart des personnes qui ont un problème avec leur consommation d'alcool, **s'abstenir à vie est une quête du graal, un mythe, une illusion** et qui plus est bien peu motivant.

En effet lorsque la personne se met comme objectif d'arrêter de consommer de l'alcool à vie, elle prend un billet aller-simple pour la honte et le sentiment d'échec si elle consomme à nouveau, ce qui ne manquera probablement pas d'arriver. (cf. La rechute)

Il s'agit donc de créer un déplacement de la question de **l'abstinence** et de la voir non plus comme un objectif de vie : Qui donc voudrait avoir comme objectif de vie d'arrêter de boire de l'alcool ? De ne plus jamais fumer ? De ne plus jamais pleurer ?... mais **comme un moyen mis au service d'un objectif beaucoup plus motivant : Etre bien dans sa peau.**



L'expérience démontre que l'abstinence d'alcool est un moyen efficace pour contrôler sa consommation. Il est cependant plus complexe qu'il n'y paraît et il faudra donc lorsque nous

accompagnons ces personnes, les amener à avoir **l'intention de s'abstenir d'alcool le plus longtemps possible** pour être bien dans leur peau.

Donc,

- ⇒ Demander l'abstinence d'alcool à une personne qui en est dépendante revient à la placer dans une situation impossible
- ⇒ Envisager l'abstinence comme un moyen parmi d'autres pour être bien dans sa peau, lui permet de se centrer sur un objectif qui en vaut vraiment la peine !
- ⇒ Attendre ou exiger l'abstinence d'une personne qui utilise l'alcool comme un médicament, c'est lui payer un aller simple pour la honte si elle rechute.

4. Les rechutes

Quand une personne est dépendante de l'alcool, elle va souvent mettre du temps pour s'en rendre compte. Généralement, c'est l'accumulation des problèmes et leur gravité qui lui permet un début de prise de conscience de sa dépendance et d'entamer un parcours de soins qui va habituellement prendre des années et être jalonné de périodes d'abstinence entrecoupées de rechutes.

Il est exceptionnel qu'un alcoolique abstinent parvienne à le rester toute sa vie. Dès lors, si le but de l'alcoolique se limite à arrêter de consommer de l'alcool, il est condamné à échouer !

Cette perspective n'est pas aussi désespérante qu'il n'y paraît quand on se rend compte que le but n'est pas tant d'arrêter de boire de l'alcool que de sentir mieux dans sa peau. Il faut généralement du temps aussi pour que l'individu se rende compte que la maîtrise de sa consommation d'alcool n'est qu'un des moyens parmi d'autres (développer des relations satisfaisantes, avoir un travail, apprendre à se détendre, etc.) pour atteindre un objectif de vie : améliorer la qualité et son confort de vie.

Ce traitement de longue durée va donc être entrecoupé de rechutes, cad de nouvelles consommations d'alcool au terme d'une période d'abstinence complète.

En soi, la rechute peut ne pas être catastrophique même si elle est toujours grave. Quand un alcoolique abstinent consomme de nouveau de l'alcool, c'est la durée de sa rechute qui est déterminante. S'il consomme de nouveau pendant plusieurs mois, il va de nouveau accumuler des problèmes qui peuvent être catastrophiques. Par contre, s'il consomme une semaine puis parvient de nouveau à s'abstenir, il n'aura pas eu le temps d'avoir une consommation problématique, cela sera comparable à un arrêt de travail comme lors d'une grippe par exemple.

Mais quand il consomme de nouveau, c'est en soi un problème puisqu'il ne peut s'arrêter de boire cet alcool quand il y retouche. Toutefois, s'il ne peut maîtriser sa consommation d'alcool en s'arrêtant de lui-même, il peut y arriver à condition de **faire appel à l'aide au plus tôt**. C'est pourquoi nous apprenons aux alcooliques qui se soignent à réagir au plus vite en faisant appel à l'aide en cas de nouvelles consommations. Le fait de s'autoriser à en parler, de le partager avec quelqu'un qui peut l'écouter avec empathie et sans ressentiment, va parfois suffire pour reprendre la voie de l'abstinence. Cependant, en parler nécessite un long apprentissage car il s'agit de réussir à vaincre sa peur et sa honte ; découvrir que la rechute est attendue mais maîtrisable, etc.

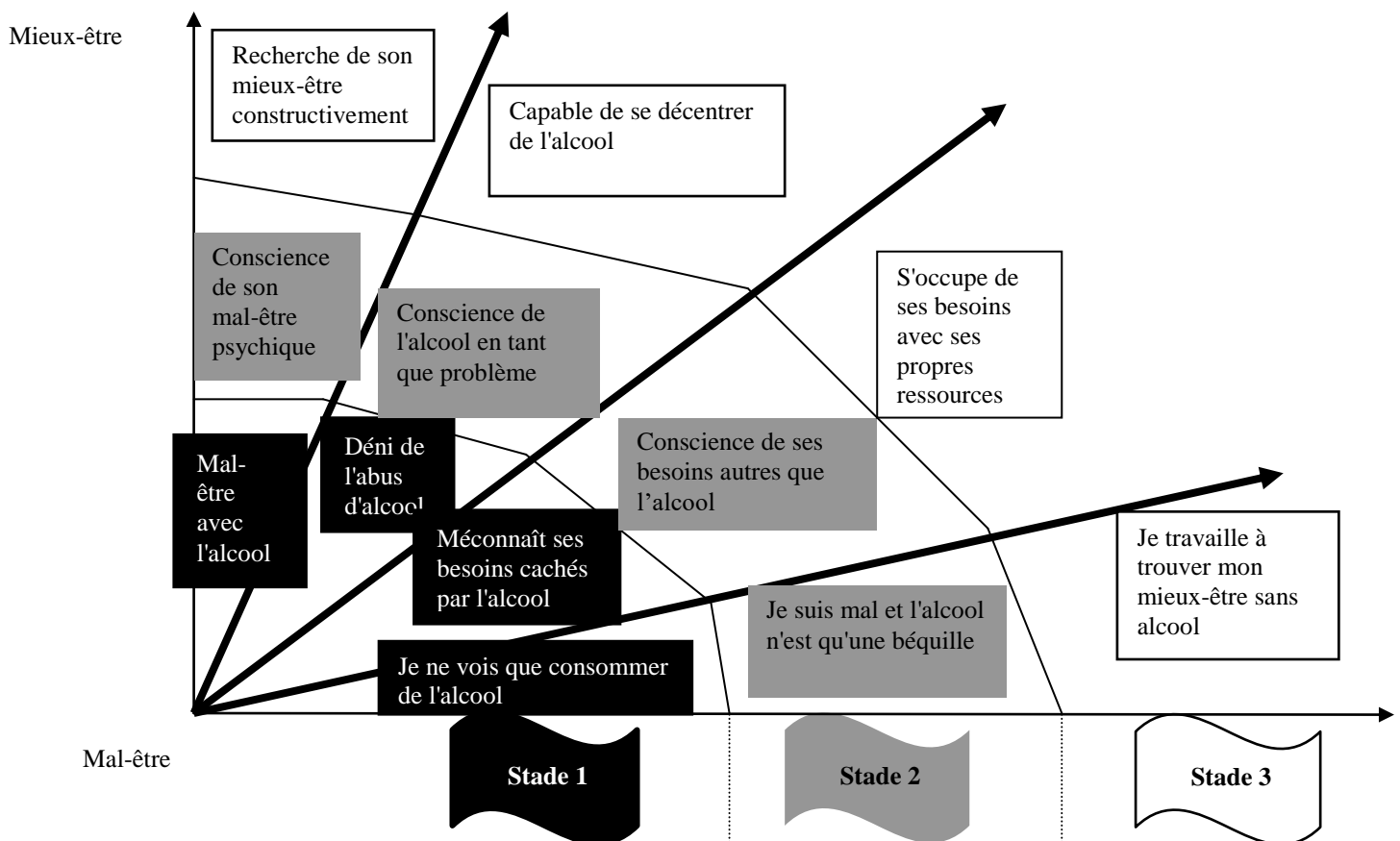
Donc,

- ⇒ Il est impératif qu'une personne dépendante de l'alcool parvienne au plus tôt à entamer un processus de soin. Il le fait généralement quand la situation devient problématique.
- ⇒ L'abstinence n'est pas un résultat à atteindre. Il s'agit plutôt d'avoir **l'intention** de maintenir l'abstinence **et** en cas de nouvelles consommations d'alcool, en parler au plus vite pour pouvoir se reprendre et éviter les problèmes liés à la consommation.
- ⇒ Si un alcoolique abstinent consomme de nouveau, ne pas se fâcher ou se désespérer avec lui. Se rappeler que l'abstinence n'est pas le but en soi. L'important est justement de parvenir à en parler pour se reprendre.
- ⇒ La reprise d'alcool signe un état de crise à prendre en considération et à bien comprendre pour la dépasser et poursuivre son chemin vers un mieux-être.

5. Trois étapes pour désinvestir l'alcool et évoluer vers le bien-être

Comprendre où se situe une personne qui a un problème avec sa consommation d'alcool permet de mieux appréhender ses difficultés et les nôtres quand nous l'accompagnons dans un processus de recherche, d'emploi ou de soin. De ces difficultés, spécifiques à chaque stade de l'évolution d'un alcoolique qui se soigne, dépendront les moyens à mettre en œuvre et les partenaires à solliciter dans son parcours en fonction des objectifs poursuivis.

A chaque stade correspond un vécu particulier illustré dans le schéma ci-dessous.



Stade 1 : l'alcool et le déni

A ce stade, la personne n'a pas ou peu conscience de ses problèmes de consommation d'alcool et encore moins de la souffrance sous-jacente qui l'a amenée à utiliser l'alcool comme un médicament pour soigner son mal-être.

A ce moment, le but de la personne, c'est bien souvent d'éliminer le problème qui l'a amené à être là où elle est, dans le plan d'accompagnement des chômeurs par exemple (lettre d'avertissement du 13^{ème} mois de chômage, menace de perte des allocations, séparation de couple, conflits avec ses parents, etc.).

La personne adopte généralement une attitude de déni : *Elle nie le problème, dit qu'elle ne boit pas d'alcool ou pas plus que les autres, jure qu'elle n'a pas bu avant de venir à l'entretien...* et présente des comportements tels que :

- la soumission : *elle promet de ne pas boire la prochaine fois, de faire tout ce que l'agent du Forem lui demande et ... n'en fait rien,*
- la victimisation : *elle, elle fait tout de son mieux mais ce sont les autres qui lui en veulent parce qu'elle une femme, parce qu'il n'a pas de diplôme, parce qu'il est étranger, ...,*
- l'agressivité : *elle est fâchée de votre remarque qui peut lui apparaître comme une intrusion dans sa vie privée, ...*
- etc.

Travailler avec des personnes au Stade 1 est épuisant car elles donnent l'impression de le faire exprès, de mentir sciemment, de manipuler, de ne rien entendre de ce qui leur est dit, proposé, demandé...

Pourtant, **le déni est un processus inconscient** qui fait partie intégrante de la problématique de la personne qui a un problème avec sa consommation d'alcool. C'est une attitude de défense qui permet à la personne de se protéger d'une réalité trop angoissante pour elle, d'une grave perte d'estime de soi, d'un sentiment de mal-être profond et douloureux... et comme toute attitude de défense, elle se renforce d'autant plus qu'elle est attaquée.

Donc

- ⇒ Confronter à la réalité la personne qui nie sa consommation d'alcool et le problème est voué à l'échec et renforce le déni
- ⇒ Travailler avec ces personnes en déni suppose :
 - Nous informer sur l'alcoolisme
 - Eviter de focaliser l'entretien sur le problème de l'alcool
 - Eviter la confrontation directe, les positions de sauveur, de persécuteur ou de victime soi-même (cf. : Partie pratique : le triangle dramatique)

Stade 2 : le mal-être psychique

A ce stade, la personne prend peu à peu conscience du fait qu'elle utilise l'alcool comme un médicament et en même temps, elle commence à sentir la profondeur de son mal-être psychique. C'est bien souvent un moment très difficile accompagné de dépression puisque la personne se décentre de l'alcool pour se centrer sur elle-même.

Son objectif sera d'apprendre à clarifier ce mal-être psychique recouvert par l'abus d'alcool, à parvenir à considérer l'alcool comme un moyen plutôt que comme une fin, à découvrir ses besoins réels insatisfaits...

Donc

- ⇒ La prise de conscience est assortie d'une grande souffrance pour la personne.
- ⇒ Pour certaines d'entre elles, ce sera le moment de les orienter vers des services de soins.

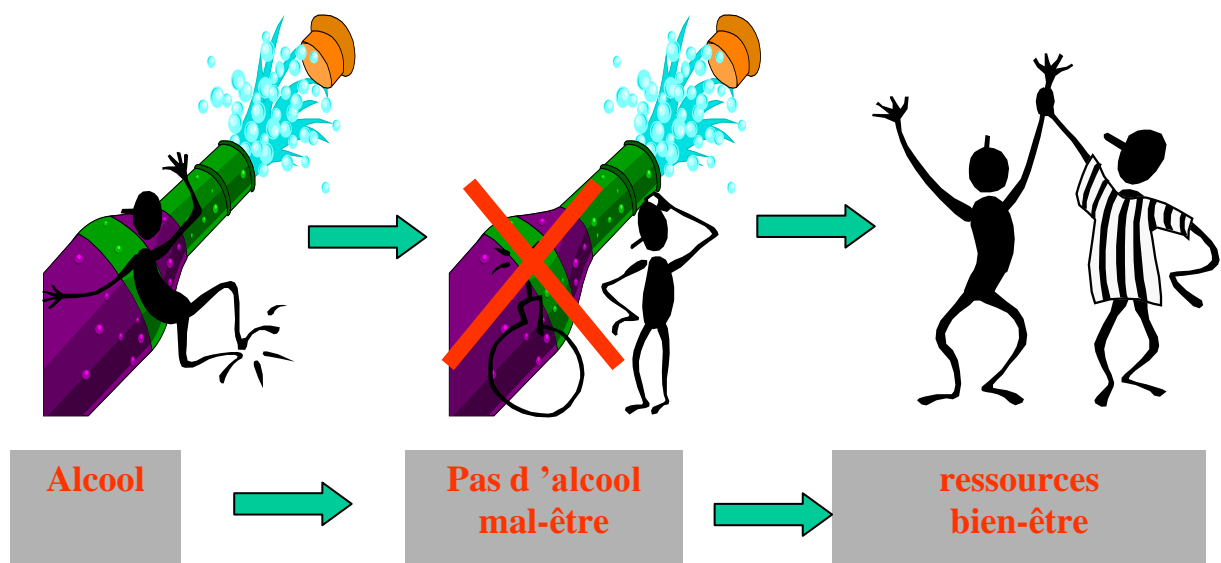
Stade 3 : trouver son mieux-être

A ce stade, la personne va prendre conscience de ses ressources et les utiliser pour développer son mieux-être. Avec le soutien de ceux qui l'entourent, elle va de plus en plus être capable, de se décentrer de l'alcool pour s'investir dans des activités susceptibles de répondre à ses besoins.

Donc

- ⇒ Ce sera bien souvent le moment de l'aider dans ses démarches à reconstruire une vie familiale et sociale.

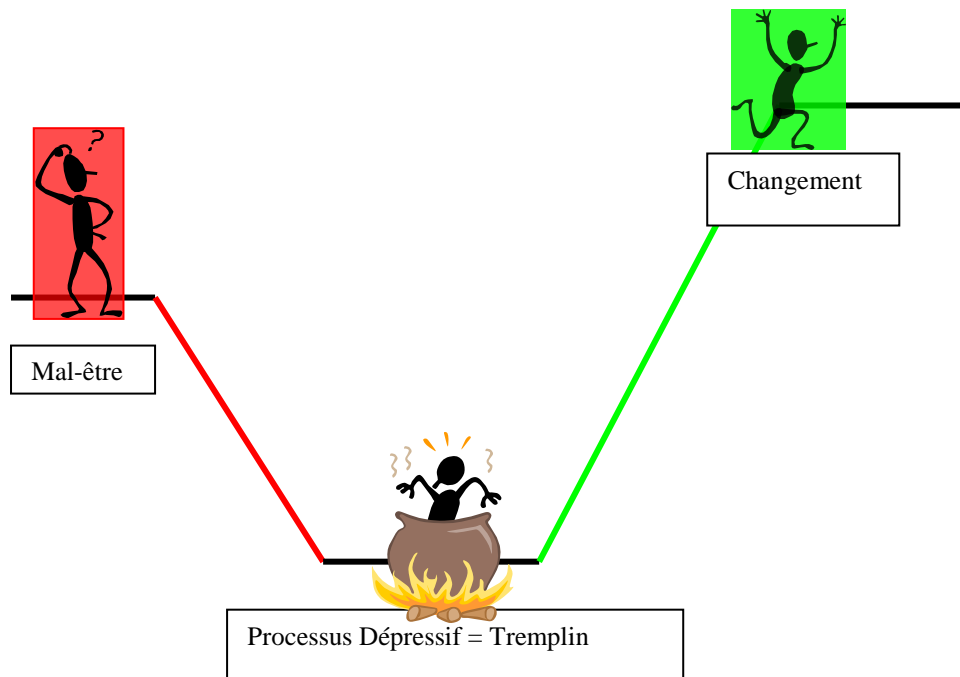
Tout au long de ce parcours de soins en trois étapes, l'objectif de ceux qui accompagnent ces personnes sera d'adopter des attitudes qui lui permettront petit à petit de se décentrer de l'alcool pour se centrer sur son mal-être et sur ses différents besoins (cfr schéma ci-dessous).



6. La dépression

Le lien entre la consommation problématique d'alcool et la dépression est souvent évoqué. Qu'en est-il exactement ? Y a-t-il effectivement des corrélations entre les 2 et quelles sont-elles ?

Oui, il y a un lien entre la consommation problématique d'alcool et la dépression. Il faut toutefois au préalable bien définir ce dont nous parlons lorsque nous évoquons la dépression. A ce titre, précisons d'emblée qu'il vaudrait mieux dire « Processus Dépressif », car comme nous allons le voir, il s'agit d'un phénomène dynamique et utile.



Pour bien comprendre le processus dépressif, nous vous proposons de faire une analogie avec la grippe.



Si nous sommes contaminés par le virus de la grippe, nous allons, pendant un certain temps, poursuivre nos activités ordinaires, sans nous rendre compte de rien. Pourtant c'est à ce moment que nous sommes malades ≈ Si une personne est mal dans sa peau depuis longtemps, elle a « pris l'habitude de vivre comme ça », éventuellement en utilisant l'alcool pour ne pas sentir son mal-être, pourtant elle est « malade »

Le mal-être préexiste, même si la personne ne le sent pas

— Petit à petit, le virus de la grippe va gagner du terrain, nous allons commencer à ressentir les premiers symptômes. Cependant nous allons encore nous « accrocher » et poursuivre nos activités, quitte à prendre un peu d'aspirine pour « tenir le coup » ≈ Petit à petit, le mal-être sous-jacent va devenir plus important, la personne va poursuivre sa vie « normalement » en augmentant les doses d'alcool pour « tenir bon »

Nos forces commencent à faiblir, nous tentons de tenir le coup, mais nous commençons à ressentir le mal.



Toutefois, à un moment donné, notre corps réagira à l'attaque du virus et, pour se défendre, provoquera les symptômes de la maladie (fièvre, douleurs, ...), nous obligeant à garder le lit pour nous refaire des forces et fabriquer des antivirus. C'est le début de la guérison ≈ De la même façon, à un moment donné, la personne qui utilise l'alcool pour soigner son mal-être se sentira très mal, très déprimée (surtout si elle décide de s'abstenir d'alcool). Elle sera obligée d'arrêter ses activités. En dehors de son mal-être, plus rien ne l'intéresse. Elle commence à se poser des questions sur ce qui l'a amenée là, sur les problèmes qu'elle rencontre et les solutions qu'elle pourrait y apporter. Pour des raisons de protection, ce moment a généralement lieu en milieu hospitalier pour les personnes qui ont un problème avec leur consommation d'alcool. C'est le début de la guérison.

La dépression, comme la fièvre constitue la défense de l'organisme pour nous obliger à arrêter nos activités ordinaires et à prendre soin de nous.

✓ Si nous nous rétablissons de la grippe, il nous faudra une période de convalescence pendant laquelle notre corps va se « refaire des forces » ≈ Lorsqu'une personne sort de son processus dépressif, elle se refait des forces psychiques. Cette remontée, pour les personnes qui ont un problème avec leur consommation d'alcool, se fait en étant accompagnée (hospitalisation, hospitalisation de jour, centre de réadaptation fonctionnelle, ...)



Quand nous sommes entièrement rétablis, nous ne revenons pas au même niveau qu'avant la maladie. En effet, nous avons acquis « un plus » puisque nous sommes immunisés. ≈ De même, après un processus dépressif, les personnes ont acquis « un plus » : une meilleure connaissance de soi et de leurs ressources. Ces personnes ont changé.

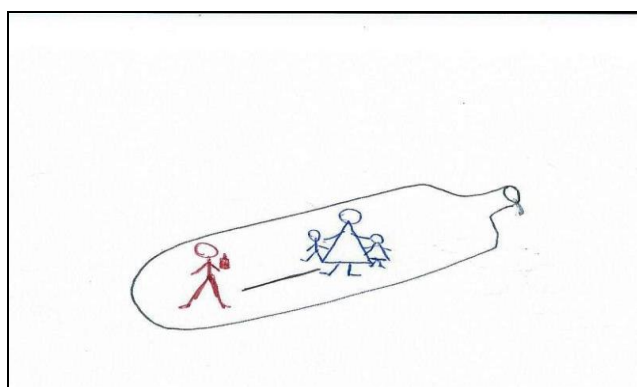
Donc,

- ⇒ Il existe des dépressions au sens psychopathologique du terme. Il s'agit là de maladies, de déficiences de notre organisme qui nécessitent un traitement psychiatrique (par exemple, la psychose maniaco-dépressive ou troubles bipolaires). La plupart d'entre nous, dont ces personnes dites « alcooliques », vivent plutôt dans leur vie des processus dépressifs naturels qui visent en fait à rétablir notre bien-être menacé.
- ⇒ Quand quelqu'un déprime, pas de panique ! Inutile de l'en empêcher ; ce n'est que retarder l'échéance. Mieux vaut l'encourager à déprimer, l'encadrer de notre protection et de notre affection et lui faire confiance pour négocier à son avantage ce moment pénible à vivre.

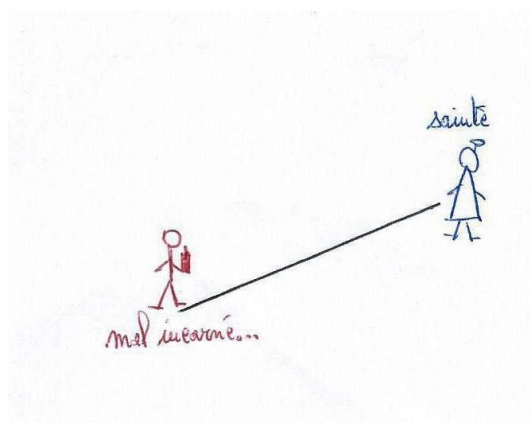
7. Les réactions de l'entourage

Le phénomène de co-dépendance

Cette notion systémique suppose qu'une personne qui consomme de l'alcool de manière régulière va, à la longue, colorer la relation, de sorte que l'équilibre de celle-ci prend en compte les manières d'être ensemble qui englobent celles introduites par l'alcool. Ainsi, avec les années, du fait de la place sans cesse grandissante qu'occupe l'alcool (et son mal-être) dans son psychisme, le consommateur d'alcool néglige de plus en plus son entourage. Notamment, une distance s'instaure entre eux, qui peut même aboutir à la rupture (par ex, une séparation).

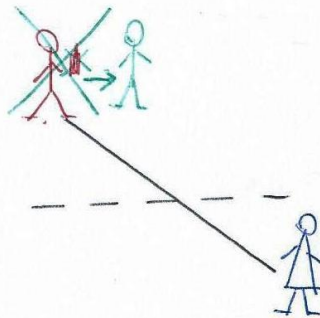


Supposons une dame vivant avec un compagnon obsédé par l'alcool qu'il consomme depuis des années. La relation en sera colorée, par exemple, sera contrainte de prendre tout en charge dans le ménage : gestion et décisions administratives et financières, prise en charge des enfants, revenus du ménage et travail, faire face à la violence et autres faits, etc.



Cette situation engendre nombre de problèmes et de souffrance pour elle. Mais en fait, il en résulte aussi une série d'avantages qui vont rendre problématiques le rééquilibrage du couple si le proche cesse de consommer l'alcool. Les conséquences systémiques sont impérativement à prendre en considération au point que l'approche systémique des assuétudes nomme ces avantages des bénéfices secondaires.

Ainsi, si le mari de cette dame se rétablit après une hospitalisation et revient à la maison, bien décidé à s'abstenir d'alcool et plein de bonnes résolutions vis-à-vis de ses proches, il sera surpris de constater que lorsque la routine de la vie quotidienne reprend, son entourage va manifester des résistances au changement dans la relation. Par exemple, si madame était considérée par le voisinage et les connaissances comme très courageuse (« une sainte ») de vivre avec cet « ivrogne », lors du retour de monsieur, devenu abstinant d'alcool et bienveillant pour sa compagne et les enfants, le voisinage va le féliciter et l'encourager. En quelque sorte, alors que madame recevait toute l'attention de leurs connaissances pendant la période d'alcoolisation de son compagnon, c'est monsieur qui devient l'objet de toutes les attentions lorsqu'il s'est amendé dans sa conduite.



Avec les années, on constate donc qu'une personne, consommant de l'alcool pour l'effet psychotrope qu'il procure, induit chez ses proches beaucoup de souffrance et donc des problèmes. En suivant la perspective dans laquelle nous proposons de considérer l'alcoolisme, on peut donc affirmer que les proches ont toujours un problème avec l'alcool ! cad des problèmes suite à l'alcool que consomme ce proche qu'ils aiment.

Dès lors, quand une personne ayant des problèmes avec sa consommation d'alcool se soigne et s'en abstient, il en résulte des changements dans ses conduites mais qui impliquent aussi des changements chez ses proches. Ces modifications relationnelles qui devraient rééquilibrer la relation présentent des avantages pour tous mais peut aussi occasionner beaucoup de désagréments que l'entourage n'est pas toujours désireux d'assumer. Trois issues sont possibles :

- la personne qui consommait de l'alcool peut décider d'en reprendre et c'est la « rechute »,
- il y a rupture entre le proche et cette personne car il ne peut s'adapter aux changements relationnels (séparation, divorce, etc.)
- l'entourage s'adapte aux nouveaux comportements de cette personne aimée, mais cela suppose souvent un accompagnement psychothérapeutique familial ou pour certains de ses membres

8. La souffrance de l'entourage

Outre cette perspective systémique qui suppose de traiter la co-dépendance de l'entourage, il faut souligner que la famille souffre et développe de sérieux problèmes. Par exemple, les enfants sont parentifiés, les proches s'oublent et se négligent eux-mêmes à force de s'obséder quant à la consommation d'alcool de ce proche.

Prendre en considération la souffrance de l'entourage s'avère souvent un levier thérapeutique indispensable à tous. Les groupements d'entraide pour l'alcoolisme l'ont compris depuis longtemps. Ainsi se sont constitués des groupements destinés aux proches :

- les « Alcooliques Anonymes »¹ (A.A.) ont créé un groupement parallèle destiné exclusivement aux proches de personnes ayant des problèmes avec leur consommation d'alcool (AlAnon² et Alateen pour les enfants),
- « Vie Libre³ » est un groupement proche de la philosophie des AA mais ils proposent d'accueillir ensemble la personne qui consomme ou est devenue abstinente, et ses proches.
- Des professionnels de dispositifs de soins spécialisés en assuétudes se sont aussi regroupés en un mouvement : GEPTA⁴. Ses membres attirent l'attention des autres professionnels sur l'importance de la famille à prendre en compte dans sa souffrance et à soutenir en tant qu'elle est une ressource pour régler ces problèmes qui se posent dans ces situations colorées par l'alcoolisme.

9. Le triangle relationnel

Régler les problèmes relationnels engendrés par l'alcoolisme peut aussi s'opérer en se référant à un modèle relationnel tel que décrit en analyse transactionnelle⁵.

Cette notion du triangle relationnel permet d'aborder les difficultés répétées dans lesquelles nous tombons tous régulièrement dans nos relations.

La façon dont nous entrons et entretenons des relations peut se résumer par ce triangle relationnel. Chacune de ses positions désigne une fonction, un rôle que nous tenons face à une autre personne. Par analogie, notre vie est à l'image d'une pièce de théâtre dans laquelle nous donnons la réplique à d'autres et de jour en jour, de soirée en soirée, nous répétons les mêmes conduites et réactions face aux autres comédiens. Ces rôles peuvent se ramener aux trois positions du triangle. Selon le type de pièce, nous serons plutôt dans une comédie ou un drame.

¹ <https://alcooliquesanonymes.be>

² www.al-anon.be

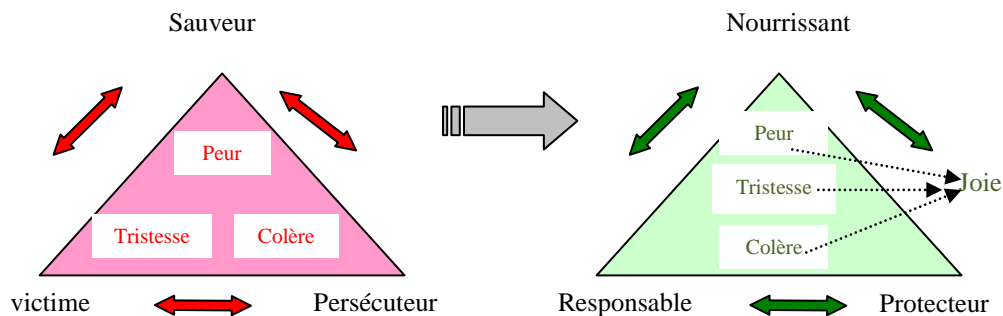
³ www.vie-libre.be

⁴ « *Quand l'entourage accompagne les professionnels dans le domaine des assuétudes* ». A lire sur www.gepta.org

⁵ **Karpman S. B.**, « *Contes de fées et analyse dramatique du scénario* », Revue d'Actualités en Analyse Transactionnelle, 1979, vol 3, n°9, p 7 - 11.

Pourquoi ces relations ? C'est essentiellement pour nous assurer la dose de contacts affectifs que nous pouvons tirer de nos échanges avec les autres. Lorsque nous trouvons l'affection nécessaire dans des contacts avec lesquels nous nous faisons du tort, nous jouons en quelque sorte des drames : c'est le **triangle dramatique**. A l'inverse, si nous parvenons à trouver des échanges nourrissants à partir de relations qui nous font du bien, nous sommes dans un **triangle à rapprocher de la comédie**. Mais à défaut d'échanges nourrissants, il vaut mieux des échanges désagréables que rien du tout !

Tableau I. triangle dramatique – triangle comédique.



Dans le drame, ces positions sont occupées tour à tour et de manière rigide. Elles peuvent s'identifier aux comportements et aux émotions ressenties, maladroitement utilisées, contre lesquelles la personne lutte mais celles-ci finissent toujours par l'envahir et s'exprimer de manière incontrôlable :

- **Victime** : il pleure, se plaint, se culpabilise, baisse la tête, dit : « je suis bon à rien ; juste capable de me saouler... », etc. La tristesse y prédomine
- **Persécuteur** : il vocifère, menace, punit, frappe, pointe du doigt, dit : « Tu m'exaspères ; c'est toujours pareil avec toi ! », etc. La colère l'envahit et le déborde de toutes parts.
- **Sauveur** : il promet son aide, sait tout et tout faire, toujours prêt à sauver, court partout, dit : « C'est la dernière fois que je t'aide... ». Il lutte contre la peur d'échouer qui l'étreint.

Dans ces relations dramatiques, les scènes se terminent mal. On y éprouve des sentiments déplaisants et on se conforte dans des croyances qui ramènent à de nouveaux drames destructeurs : « C'est toujours la même chose. Il promet de ne plus boire puis recommence... Les gens ne sont pas dignes de confiance... Pourquoi personne ne m'aime ?... A quoi ça sert de vivre ?... ».

Dans le triangle « comédique » (ou thérapeutique), ces positions sont utilisées quasi simultanément par chacun dans la relation, de sorte que ces positions se modifient pour faire place à d'autres conduites sous-tendues par une utilisation adéquate des émotions ressenties :

- **Responsable** : il ressent sa tristesse pour l'exprimer à l'autre, pleure en demandant réconfort, dit : « J'ai besoin d'affection ; serre-moi dans tes bras, svp. », etc.
- **Protecteur** : il met des limites fermes avec toute son énergie colérique, a les pieds bien ancrés au sol, dit : « Non ! Je t'aime et c'est non ! », etc.
- **Nourrissant** : il sent sa peur pour s'assurer de ses capacités, encourage, félicite, réconforte, remercie, il dit : « Je te fais confiance pour te soigner. », etc.

Ces relations « comédiques » s'accompagnent d'émotions ressenties sans pression, bien canalisées. Au contraire des relations dramatiques qui, à force d'être répétées conduisent à être envahi par ses émotions jusqu'à l'explosion incontrôlée, les échanges nourrissants sont favorisés par l'utilisation adéquate de ses émotions. Elles nous poussent à réagir de manière adéquate à ce qui les a stimulés. Les échanges se terminent avec un sentiment de satisfaction, une émotion de joie qui entraîne à poursuivre dans cette direction constructrice et renforce des croyances sur soi et le monde : « Je suis content de moi... Je peux leur faire confiance... Je dois faire attention là... Les gens sont bons en général... ».

Eviter de tomber autant que possible dans ce triangle dramatique n'est pas chose aisée. L'être humain parfait devrait alors utiliser ses émotions dès qu'il les ressent, être conscient des besoins auxquels elles renvoient et y réagir en conséquence et ce, en s'appuyant sur une confiance en soi et dans le monde inébranlable... Bref, c'est une direction à prendre en sachant qu'on est plutôt souvent dans le chemin des relations dramatiques.

Comment faire au mieux ?

Des exercices sous forme de jeux de rôles permettent de mieux se rendre compte de la difficulté et donnent des pistes, particulières pour chacun, pour améliorer sa capacité à se situer dans le triangle « comédique ».

Dans le soin des relations dramatiques de l'alcoolisme, le **contrat thérapeutique** peut aussi s'avérer efficace dans certaines situations difficiles comme cela est nécessaire en cas d'hospitalisation d'une personne ayant des problèmes avec sa consommation d'alcool. Le contrat thérapeutique suppose d'établir une convention (écrite pour renforcer la confiance) à laquelle l'autre et soi-même s'engagent mutuellement. A partir d'un objectif fixé ensemble, chacun s'engage à concourir à l'atteindre selon ses moyens et dans un cadre suffisamment protecteur tant pour l'un que pour l'autre.

Nous l'illustrons au travers du déroulement d'une hospitalisation.

Rapidement après son entrée, la personne ayant une consommation d'alcool problématique va être invitée à s'intégrer à l'équipe constituée de son psychiatre, d'un infirmier référent et des responsables des différentes activités qu'il entreprendra.

L'équipe va construire une **alliance thérapeutique** entre le patient et les différents intervenants.

Le patient lira avec son référent la première partie du contrat qu'on va passer avec lui. Ce sera l'occasion pour lui de découvrir la perspective thérapeutique que nous lui proposons. A savoir :

- Sa thérapie est un travail, tant pour l'équipe que pour lui
- C'est un engagement mutuel par lequel patient et équipe deviennent des partenaires.
- C'est sa responsabilité comme celle de l'équipe que de veiller à entretenir un climat de motivation et de confiance pour ce travail.
- Le contrat est accepté par tous les partenaires dont le patient et peut être remis en question par toute personne impliquée.

Ensuite, après une phase d'accueil et d'observation aussi courte que possible, au verso de cet engagement, une proposition de travail est faite à la personne ayant une consommation d'alcool problématique. L'originalité de cette feuille de route tient au fait que :

- La proposition est individualisée en fonction du stade où il se situe dans son parcours de soins et de ses particularités propres.
- les objectifs et le cadre de travail seront définis réalistement. C'est à dire en fonction de la motivation de l'individu et de ses capacités, mais aussi en fonction des capacités et du degré d'implication que sont prêts à soutenir les intervenants.
- Dans la mesure où nous considérons que la personne hospitalisée doit progressivement se décentrer de l'alcool pour investir la recherche de son bien-être autrement, les objectifs seront définis sans référence à l'alcool. La maîtrise de la consommation n'apparaîtra qu'en tant que moyen indispensable pour mener à bien le travail.
- D'autres moyens que l'abstinence seront définis pour atteindre cet objectif : les activités thérapeutiques et autres encore.

Cette convention de travail est évaluée hebdomadairement en équipe et toujours susceptible d'être aménagée en fonction du sens que prennent les événements et du résultat de l'évaluation. IL s'agit d'un outil dynamique aidant à revenir sans cesse dans un triangle relationnel plus thérapeutique où chacun peut mieux évoluer dans des fonctions de responsabilité, nourricier et protecteur pour soi et les autres.

Le cadre de travail est particulier dans la mesure où il pose la question de savoir comment faire pour ne pas être embêté par l'alcool pendant le travail thérapeutique ? Le moyen le plus généralement accepté par l'équipe et l'hospitalisé est d'accepter de se soumettre très régulièrement à un éthylotest. S'il révèle l'absence d'alcool dans l'haleine, on peut se congratuler mutuellement (nourricier) et s'il révèle une haleine d'alcool, on revoit comment se protéger. Sans ce travail sur base de ce contrat, en cas de suspicion d'alcoolisation, l'équipe et la personne en soin risquent d'être entraînés dans des jeux relationnels dramatiques dont l'issue est finalement la rupture. Par le recours à ce contrat, on peut se maintenir ou revenir plus aisément dans le triangle relationnel thérapeutique.