

LES DOSSIERS DE *La Croix Bleue*

2019



L'ENTOURAGE

N°4

Sans alcool avec
La Croix Bleue



Notre association la CROIX BLEUE accompagne les personnes et les familles en prise avec des conduites addictives. Car si le malade souffre, la famille aussi. Nous aidons les personnes dépendantes, quelles que soient les substances ou les comportements, à redevenir acteurs de leur rétablissement, à retrouver un équilibre, un mieux-être tant physique que psychologique, à réintégrer le cercle social, professionnel et bien sûr familial.

Mais au-delà du malade lui-même, il existe une famille en grande souffrance, aimante mais impuissante, qui se veut actrice, protectrice mais qui s'étouffe. Comment aider quand la personne est dans le déni ? Comment expliquer sa propre souffrance sans entrer dans un cercle de violences verbales ou physiques, de reproches et donc d'accusations contre-productives ? Cette famille a besoin de nos expériences pour pouvoir se poser, se reposer, reprendre souffle...

Ce dossier sur l'entourage envisage plusieurs axes de « proches », et se veut optimiste quant à la nécessaire collaboration entre le malade, la famille, les mouvements d'entraide et les professionnels. La famille parfois volera en éclats, mais parfois se retrouvera, se reconstruira et même s'investira dans l'association pour, à son tour, apporter son aide et son expérience.

N'oublions pas que notre association La CROIX BLEUE, créée en 1877 en Suisse par Louis-Lucien ROCHAT, a vu naître sa première section française en 1874 à VALENTIGNEY dans le Doubs, grâce à la collaboration entre un ancien buveur, Pierre BARBIER, et Lucy PEUGEOT, qui, elle ne consommait pas...

Je tiens à remercier ici l'investissement de ces membres de l'entourage qui s'impliquent dans notre association. Grâce à leur expérience, ils ont les mots justes pour déculpabiliser ceux qui souffrent de leur impuissance, du regard de la société et de la lenteur parfois du rétablissement de l'être aimé.

Je vous souhaite une agréable lecture.

Guilaine MIRANDA
Présidente de La CROIX BLEUE

Sommaire

- ▶ **Page 3** • HISTOIRE DE L'ALCOOL
 - Quelques statistiques
- ▶ **5** AUTOUR DE L'ALCOOL :
 - Contexte législatif et réglementaire
 - Idées reçues
 - Les priorités de l'action gouvernementale
- ▶ **7** L'ENTOURAGE
 - L'Entourage familial
- ▶ **8** • Les jeunes et l'alcool
- ▶ **9** • L'entourage professionnel
- ▶ **10** • l'alcool au travail
- ▶ **11** • Boire et déboires...
- ▶ **12** • La place de l'alcool dans la société française
 - La psycho-généalogie
- ▶ **13** • Les non-dits, maîtres silencieux de nos destins
 - Les blessures familiales sont les plus difficiles à guérir
- ▶ **14** • Famille en détresse.
 - Dommages collatéraux
- ▶ **15** • Familles et alcool. Et les enfants !
- ▶ **21** • Impliquer les proches dans le traitement des addictions aspects transversaux
- ▶ **23** • Lettre à la famille du patient alcoolique
- ▶ **25** • Une vie de famille bouleversée par l'alcoolisation foetale
- ▶ **27** • Poursuivre l'accompagnement
 - La reconstruction
- ▶ **28** • Le petit prince St Exupéry

Histoire de l'alcool

Les consommations d'alcool remontent à l'Antiquité. Rituelles, sacrées, conviviales ou festives.

Partie intégrante de notre culture, de notre patrimoine et de nos traditions, la consommation d'alcool accompagne tous les événements festifs de la vie familiale et sociale. Pourtant, elle affecte la santé d'au moins cinq millions de personnes en France, parmi lesquelles deux millions sont dépendantes. Pour mieux comprendre ce paradoxe, il faut replacer l'alcool dans l'Histoire.



L'expansion de l'empire romain et la propagation de la chrétienté étendront le culte de la vigne. C'est au Moyen Âge que les Croisés provenant de la Terre Sainte ramènent l'alambic. Ainsi, des boissons plus fortes (distillées) font leur apparition sur le marché ainsi que les premières grandes réglementations de la consommation et du négoce du vin. L'ivresse devient un péché. Le marché du vin s'accompagne de charges, d'impôts et de privilèges.

Les Arabes inventent le mot **AL KHOL**, qui apparaît dans la langue romane de la péninsule ibérique en 1278, et celui-ci sera introduit au XVI^e siècle dans son orthographe actuelle dans notre langue : **ALCOOL** (traduction de « ce qui est très subtil »).

La Renaissance marque l'essor du vin-plaisir. Elle signe la qualité et la naissance des grands crus (XVII^e et XVIII^e siècles). Dans nos sociétés rurales traditionnelles françaises, la présence du vin à table fait partie de la « restauration » du corps (« le pain fait la chair et le vin fait le sang ») ; il constitue une boisson à la fois nutritive mais aussi « bonne » pour la santé (sa « chaleur » combat les humeurs froides et mortifères). Ce vin partagé est un signe de joie sociale affichée et démontre en plus la virilité des hommes présents. Le partage du vin aide à la signature du marché, à l'accord de fiançailles, scelle l'entente entre les nouveaux alliés, réconcilie les disputes qu'il anime, et permet la rencontre entre deux parfaits inconnus. Le vin, aliment et médicament jusqu'au XX^e siècle, accompagne l'échange intime et noue le lien social de façon d'autant plus « naturelle » sociologiquement qu'il est inscrit dans une longue histoire.

L'ambivalence

Dès le XVIII^e siècle, on rencontre toutefois des textes qui décrivent le « boire » consolateur, la réponse au malheur social, ou encore au XIX^e siècle, le « boire » source de trouble social. L'ivresse est ainsi souvent mise aussi en images (dans les films, les feuilletons télévisés) comme signe d'un échec masculin, social, amoureux, ou comme source aussi de violence.

L'histoire du XIX^e siècle est à ce titre révélatrice de cette ambivalence. D'un côté, la bourgeoisie du XIX^e siècle et ses excès (le cigare, les savoirs gastronomiques et œnologiques sont les signes

de la réussite économique financière, politique, ...), d'un autre, alors qu'elle invente la gastronomie et l'œnologie, cette même bourgeoisie adhère massivement au mouvement antialcoolique : l'alcoolisme est un fléau grossier, prolétaire et produit par de mauvais alcools industriels qui met en péril la nation. Mais le bon vin et les eaux de vie, produits du terroir, sont un signe de culture et de goût distingué. Les syndicalistes et dirigeants du mouvement ouvrier rallient les associations antialcooliques.



La contradiction est totale. Les politiques répressives et les campagnes antialcooliques se multiplient (répression de l'ivresse publique par la loi du 13 février 1873, interdiction de l'absinthe juste avant le déclenchement de la guerre de 1914, obligation d'enseignement en 1895 sur « les dangers de l'alcool au point de vue de l'hygiène, de la morale et de l'économie sociale et politique ») alors que parallèlement la consommation de vin est valorisée. Pendant la première guerre mondiale par exemple, les civils sont tenus de ne pas consommer de vin afin de le réserver aux « poilus » pour la victoire. Dans notre culture cinématographique contemporaine, l'ivresse collective est un signal de fête, avec ses chants, l'expression du triomphe sportif, économique, militaire, etc.

C'est à cette période qu'apparaît le terme d'« alcoolisme » : un médecin suédois, Magnus Huss, réunit sous ce terme, en 1849 « les manifestations pathologiques de l'intoxication alcoolique » après avoir découvert que des lésions viscérales (affections hépatiques, cardiaques ou neurologiques) et des troubles du comportement de la population hospitalière de Stockholm étaient liés à une surconsommation d'alcool.

L'alcool sacré

La découverte de l'alcool date probablement du néolithique, lors de la sédentarisation de l'homme, au hasard d'une fermentation naturelle de produits alimentaires. La littérature a toujours rapporté la présence de l'alcool dans la vie sociale des hommes. C'est en l'an 4 000 avant Jésus-Christ que l'on retrouve les premières références à un produit alcoolique : la bière en Mésopotamie. L'alcool a un usage sacré et conduit à l'extase mystique. « La coupe » contenant de l'alcool est censée renfermer la divinité. Les religions judéo-chrétiennes la glorifient. La première vigne aurait été plantée par Noé. « Noé planta la vigne et s'enivra » (Genèse). Dans l'Antiquité, des écrits racontent le culte de Dionysos en Grèce, et de Bacchus à Rome.

Le nouveau Testament apporte une nouvelle image du vin. Entre le premier miracle de Jésus-Christ aux noces de Cana transformant l'eau en vin et son dernier repas où le vin devient le sang du Christ, la religion chrétienne permet le passage du vin païen au vin chrétien.

M.^r ET M.^{me} TOUJOURS SOIF en belle Humeur.



Début des politiques de lutte contre l'alcoolisme

Jusqu'au milieu des années 1960, les différentes politiques de lutte contre l'alcoolisme ne parviennent pas à enrayer la croissance de la consommation.

À partir de 1954, sous l'impulsion du gouvernement de Pierre Mendès France, l'action publique contre l'alcoolisme prend des formes multiples : Réduction de l'offre, à partir de 1954, par la fermeture des débits de boissons, par la réglementation des points de vente (sur les lieux de travail notamment : obligation est faite aux employeurs de mettre à la disposition de leurs salariés de l'eau potable), par la disparition du privilège du bouilleur de cru en 1960.

- Développement de la prévention, prévention routière et prévention scolaire.
- Organisation de campagnes publicitaires anti-alcool.

Réglementation de la publicité avec l'interdiction d'associer l'alcool au sport et à la conduite automobile.

Création en 1954 du Haut Comité d'Etudes et d'Informations sur l'Alcoolisme.

Le succès culturel d'une nouvelle classe sociale, aux modes plus hygiéniques de consommation, prive progressivement de prestige les conduites d'excès du boire et manger que partageaient ensemble, mais chacun dans son monde social, les hommes de la bourgeoisie dominante et les hommes du peuple. Vers la fin du XX^{ème} siècle : les « cols blancs » du secteur tertiaire boivent de l'eau au bureau, prennent soin de leur corps et choisissent pour leurs invités des vins de qualité une seule fois dans la semaine. Les modes de consommation changent, mais ils privilégient l'alcoolisation massive hebdomadaire destinée à produire l'ivresse.

La prévention s'accélère avec de nouvelles réglementations

- Aggravation des peines pour conduite en état d'ivresse en 1985.
- Mise en place de campagnes publicitaires comme en 1984 « Un verre ça va, trois verres... bonjour les dégâts ».
- Enseignement d'alcoologie, en 1971, pour les étudiants en médecine, les élèves des professions paramédicales, les juristes et les travailleurs sociaux.

Ce n'est pourtant que très récemment que l'alcool a pris sa place parmi les substances psychoactives considérées comme dangereuses du fait de leurs effets potentiellement sévères. Ainsi, depuis 1999, les compétences de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) sont étendues à l'ensemble des substances psychoactives licites, au rang desquelles figure l'alcool.

La prévention et la prise en charge de l'alcoolisme reste une préoccupation majeure de santé

publique aujourd'hui et est une des priorités du gouvernement.

L'usage du vin est donc un marqueur culturel ancien de la civilisation latine puis européenne. Si l'alcool a perdu son sens sacré, il conserve sa valeur symbolique. Le geste de trinquer est un signe de reconnaissance, une invitation. Il rime avec joie et intégration sociale. Mais, par ses effets délétères sur les différents organes, l'alcoolisation chronique est responsable chaque année de 23 000 décès directs, et la prise d'alcool, de 2 700 blessés sur la route.

Références :

- OVELIN, ORESKOVIC, De l'alcoolisme à l'abstinence. Paris : ASH Professionnels, 2002.
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (France). Alcool : dommages sociaux, abus et dépendance. Paris : Inserm, 2003.

Dr Marie Thomas
Thèse 2007

Quelques statistiques

- l'alcool est responsable de **41 000** décès par an en France
- On chiffre à **4 ou 5 millions** le nombre de buveurs excessifs en France. Chacun d'entre eux vit en moyenne avec un minimum de 2 à 3 personnes.
- En se basant sur ces données, un minimum de **8 à 10 millions de personnes** vit étroitement lié avec un buveur excessif : **1 français sur 6** est en souffrance et/ou en danger en lien avec l'alcool.
- **65%** des violences domestiques sont liées à l'alcool
- l'alcool est un facteur démultiplicateur des accidents du travail. On estime que **10 à 20%** de ces accidents sont liés à l'alcool
- **77%** des jeunes qui ont une dépendance à l'alcool ont commencé leur consommation lors de fêtes entre amis.

CONTEXTE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE

Comme l'indique le rapport d'évaluation de la loi Évin, « l'action contre la consommation excessive d'alcool trouve son origine dans l'initiative privée, associative, à la fin du siècle dernier. L'intervention des pouvoirs publics traduit une évolution, un intérêt nouveau et croissant porté à l'aspect sanitaire de l'alcoolisme. Les professionnels de la santé se mobilisent dans le même sens ».

EN FRANCE, LE CONTEXTE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE REPOSE SUR TROIS VOLETS :

Le code de la santé publique « L'alcoolique, un malade »

La loi du 15 avril 1954 inscrite dans le code de la santé publique concerne les alcooliques dangereux pour autrui. L'alcoolique y est traité en tant que malade, et non en tant que délinquant : « l'alcoolisme » n'est plus seulement considéré comme une cause de troubles de l'ordre public, mais aussi comme responsable de méfaits pour la santé. Cette loi a été peu appliquée et ne figure plus dans le nouveau code de la santé publique.

La prévention et le traitement des alcooliques relèvent de l'État.

Trois circulaires (1970, 1975, 1983) organisent le dispositif spécialisé de prévention et de traitement des malades. Cette compétence relève de l'État en partenariat avec les Comités départementaux de prévention de l'alcoolisme (CDPA). Depuis 1999, les CHAA (Centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie) sont devenus CCAA (Centres de cure ambulatoire en alcoologie) et sont financés par l'assurance maladie (loi 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, Journal officiel du 31 juillet 1998 et décret du 30 décembre 1998).

Évaluation de la loi Évin

Le rapport d'évaluation de la loi Évin élaboré sous l'égide du Commissariat au Plan [18] indique que :

- Les arrêtés utiles à l'application de la loi n'ont pas tous été publiés. Le volet « alcool » de la loi a été progressivement vidé de son contenu par des amendements successifs (publicité par affichage dans les zones de production, règlement des buvettes sur les stades sportifs...)
- La loi Évin a cependant constitué par elle-même un message important de santé publique. En s'attaquant de façon privilégiée à la publicité en faveur de l'alcool et surtout du tabac, elle a tenté d'infléchir un moyen de communication et une forme de promotion dont l'incidence exacte demeure sujette à questions, mais qui est certainement aussi l'un des véhicules par lesquels une société affiche ses valeurs. Cette loi ne pouvait donc laisser cette société indifférente.
- Les affaiblissements successifs de la loi Évin trouvent en partie leur origine dans la contradiction qui existe entre la persistance d'une promotion publicitaire importante et continue des boissons alcooliques, alors que les campagnes de prévention contre l'abus d'alcool demeurent encore trop limitées et espacées.
- « Il appartient aux parlementaires de renforcer la loi, les actions de prévention et l'éducation pour la santé. »

• Face à la communication puissante des alcooliers, les efforts des politiques publiques doivent être poursuivis et amplifiés :

En renforçant l'application de la réglementation. En développant encore davantage l'information. Les programmes d'éducation pour la santé des années à venir devront aussi :

- Aider ceux qui ne boivent pas ou qui boivent peu à faire respecter leur choix
- Aider les consommateurs à risque à diminuer leur consommation. L'ensemble de ce programme passe par des actions de communication publique et d'information, mais aussi par des actions de proximité et une implication renforcée de tous les acteurs de santé : personnels éducatifs et sociaux, animateurs spécialisés, personnels des associations, professionnels de santé et structures spécialisées.

La cohérence et la synergie des actions de prévention sont nécessaires. Un travail d'amélioration des indicateurs de suivi de la consommation d'alcool par la population, de la morbidité et de la mortalité liées à l'alcool est en cours. Un travail pluri-institutionnel de tous les producteurs de données est nécessaire ainsi que l'action du public sur les conséquences sanitaires et sociales de l'alcool.

Organismes ressources :

Association nationale de prévention de l'alcoolisme (ANPA) et son réseau régional et départemental 20, rue Saint-Fiacre, 75002 Paris



... IDÉES REÇUES

« Il n'y a pas d'âge légal en France pour acheter de l'alcool »

FAUX : le Code de la Santé publique indique qu'il est interdit de vendre ou d'offrir à titre gratuit dans les lieux publics de l'alcool à des mineurs de moins de 18 ans. Il est également interdit de recevoir dans les débits de boissons alcooliques des mineurs de moins de 16 ans qui ne sont pas accompagnés de l'un de leurs parents ou d'un majeur responsable. Le non-respect de ces interdictions est pénalement sanctionné.

« La bière, ce n'est pas vraiment de l'alcool »

FAUX : la bière est moins concentrée en alcool qu'un whisky, d'où la tentation d'en boire beaucoup en une seule occasion. Mais attention, la bière est toujours servie en plus grande quantité que la plupart des autres alcools. Un demi de bière (25 cl) ou un verre de whisky (3 cl) contiennent en réalité la même quantité d'alcool pur (environ 10 grammes). Vous obtiendrez donc le même taux d'alcoolémie et les mêmes effets après 3 demis de bière ou 3 verres de whisky !

« Dans les prémix il y a moins d'alcool »

FAUX : mélanger l'alcool avec une boisson sucrée permet d'en masquer le goût mais ne modifie pas la quantité d'alcool pur absorbée. Vous obtiendrez le même taux d'alcoolémie et les mêmes effets avec un whisky-coca ou avec un verre de whisky pur !

Attention, les boissons alcoolisées sucrées favorisent les crises d'hypoglycémie pouvant entraîner une perte de connaissance, surtout lorsqu'elles sont consommées à jeun.

« Une « cuite » de temps en temps, ce n'est pas grave »

FAUX : prendre une cuite de temps en temps ne veut pas forcément dire que l'on deviendra dépendant, mais il existe beaucoup de risques liés à l'excès d'alcool, le premier étant l'accident de la route. L'effet désinhibant de l'alcool peut générer des violences (bagarres, agressions, relations sexuelles non voulues ou non protégées). Il peut également conduire au coma éthylique qui nécessite une hospitalisation en urgence et qui peut, faute de soins, être mortel.



LES PRIORITÉS DE L'ACTION GOUVERNEMENTALE

Retarder l'âge des expérimentations

Quel que soit le produit considéré, le cerveau de l'adolescent est plus vulnérable aux substances psychoactives que le cerveau de l'adulte. La précocité de l'expérimentation et de l'entrée dans la consommation régulière accroît les risques de dépendance ultérieure et plus généralement de dommages subséquents.

Aider les acteurs éducatifs à développer les compétences psycho-sociales (CPS)

Les programmes de développement des CPS des enfants visent à renforcer l'estime de soi, la capacité à maîtriser ses émotions, la confiance dans l'adulte et l'empathie. Leur efficacité est accrue lorsque les parents et autres adultes en contact avec les enfants sont associés : la bienveillance et l'écoute, en famille comme à l'école, sont des facteurs de protection essentiels contre les consommations précoces de substances psychoactives, les addictions et leurs conséquences, et contre d'autres conduites « à risque ». L'initiation à la consommation d'alcool ayant le plus fréquemment lieu en famille, souvent entre 5 et 10 ans, il est essentiel de porter une attention particulière aux parents. Ces derniers doivent être mieux informés sur les risques et renforcés dans leur rôle éducatif.

Renforcer et faire mieux appliquer les interdits protecteurs

Les jeunes évoluent dans un environnement favorable aux consommations où alcool et tabac sont omniprésents. Que ce soit dans l'entourage familial, scolaire, amical et social ; dans leur quartier et aux abords des établissements scolaires, dans les images auxquelles ils sont exposés au quotidien, notamment dans les univers de fiction (Enquête ARAMIS, OFDT, 2017).

Ce contexte inclut aussi de fréquentes incitations à « au moins essayer » dont témoigne une majorité de jeunes, faisant de l'expérimentation une expérience à laquelle il est difficile de se dérober. La faible application de la loi encadrant la vente de tabac et d'alcool, notamment aux mineurs, explique aussi la facilité d'accès aux produits. Malgré l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs, plus de la moitié des jeunes de 16 ans estiment ne pas avoir de difficulté à se procurer de l'alcool, quel qu'il soit (Enquête ESCAPAD, OFDT, 2017).

Réduire l'exposition des jeunes à la publicité et aux stratégies d'influence

En raison de leurs pratiques sociales (internet, réseaux sociaux, loisirs, cinéma, sports, etc.), les jeunes sont plus sensibles aux publicités directes ou « indirectes », qui valorisent l'image positive, festive de tel ou tel comportement ou produit (sponsoring, placement de produits, organisation de « concours », etc.).

La Cour des Comptes, Santé publique France et L'institut national du Cancer recommandent de renforcer la réglementation, en particulier sur internet et dans les environnements où sont exposés les plus jeunes.

L'entourage familial

Quand l'alcoolisme s'installe dans la famille, un scénario se met en place. Ce scénario va, peu à peu déséquilibrer les domaines de vie du malade en provoquant des réactions en retour de l'entourage. Ce scénario est alors appelé à se répéter « indéfiniment » en creusant un sillon de plus en plus profond dont, à terme, il sera difficile de sortir OU, par le développement d'une stratégie d'affrontement de la situation, qui finira par s'interrompre en proposant une voie de sortie vers la guérison.

L'ENTOURAGE DU MALADE ALCOOLIQUE

L'alcoolisme génère toujours autour de lui culpabilité, honte, repli sur soi, enfermement. On oublie également que c'est très souvent cet entourage qui a introduit le malade dans les circuits de guérison en prenant contact le premier avec le corps médical ou avec les associations d'anciens buveurs et que, si on voulait bien l'informer et l'aider lui-même, il deviendrait en mesure de les seconder, à leur demande éventuelle, pour le plus grand bien du malade, au moins tant qu'il ne peut lui-même se prendre en charge lui-même.

MAIS QUI PARLE DE L'ENTOURAGE ?

Mais qui parle des problèmes qui se posent à l'entourage des malades alcooliques ?

Le sujet reste tabou, ignoré : méprisé. Et l'entourage se tait – se cache souvent – souffre et commet des erreurs faute d'information et de compréhension, faute d'un minimum de sollicitude à son égard (mise à part les mouvements d'entraide).

Qui est cet entourage, ces personnes vivant avec un malade alcoolique (conjoint, et enfants dans la majeure partie des cas).

Ou affectivement étroitement impliquées dans son alcoolisme (comme les parents ou les enfants adultes).

Si l'on considère en particulier les quelques millions d'en-

fants qui vivent au sein de familles où sévit l'abus d'alcool et les séquelles prévisibles des traumatismes psychologiques qu'ils subissent, de leur éducation faussée, de leur formation psychique atrophiée ;

Si l'on se penche sur la souffrance d'innocents qui ne reçoivent pas le bonheur auquel ils ont droit ;

Si l'on pense aux efforts qu'ils devront faire, devenus adultes, pour se débarrasser de leurs comportements névrotiques ;

Si l'on prévoit, hélas, que dans leur jeunesse ils transmettront peu ou prou de ces comportements inadaptés à leurs enfants en bas âge ;

Quelle aide offre-t-on actuellement à l'entourage ?

L'entourage se tait donc, recroquevillé sur une souffrance qu'on ne lui enseigne pas à analyser, à gérer puis à surpasser, hormis dans les groupes d'entourage. Même dans les groupes d'anciens buveurs, parfois, en fait il n'a pas vraiment droit à la parole pour lui-même (une "parole première") mais uniquement s'il se réfère au problème du malade (parole de second rang).

LA MALADIE DE L'ENTOURAGE

Les pathologies, variées, de l'entourage sont répertoriables sur trois plans : psychique, physiologique et social.

Les aspects psychiques, quoique les moins discernables au début, sont la plupart du temps à l'origine des autres pathologies. Décrit par ses proches, "agressé" et constamment remis en cause par le malade, l'entourage perd progressivement cette confiance en soi qui – même non perçue – fait le fondement d'une personnalité agissante :

- Espoir en un projet de vie que chacun de nous caresse plus ou moins consciemment au fond de lui-même qui s'amenuise et disparaît.
- Alternance de colères ou révoltes et d'abattements profonds. Soumission inconsciente dans la mesure où les proches entrent dans une codépendance de caractère manifestation obsessionnel.

Ils ne vivent plus leur projet de vie propre ou le projet de vie initial mais, sans même en avoir conscience, subsistent au rythme des fluctuations alcooliques du malade, ne pensant plus qu'à cela, avec de temps en temps des sursauts de réactions paroxystiques. Le proche d'un alcoolique oublie peu à peu quelles sont ses valeurs. Il subit parfois même une certaine déstructuration de sa personnalité, dont des séquelles se retrouvent éventuellement après cessation de l'épreuve, à l'abstinence du malade. A ces troubles généraux de l'entourage s'ajoute, pour les enfants, la dysformation psychique évoquée plus haut.

Sur le plan physiologique, c'est un ballet de toutes les sommations possibles qui peu à peu, s'installeront et se développeront dans la chronicité : colites, maux de dos, ulcères, maux de tête, vertiges, phobies diverses, angoisses diffuses, chutes de tension artérielles, sensations subites d'épuisement, décompensation de spasmophilie, etc.



Sur le plan social, vivant les problèmes d'alcoolisation de sa famille dans la honte, l'angoisse et la culpabilité, l'entourage s'éloigne de ses proches, cache ses problèmes à l'extérieur et, à cette fin, distend ses relations sociales. (On ne reçoit plus, donc on n'est plus reçu). La tension intérieure absorbe toute l'énergie de l'entourage et il tend à s'introvertir. C'est l'enfermement, la rupture sociale. L'alcoolisme est toujours porteur de non communication.

Les décisions prises, – s'il n'y a pas de codépendance totale – tendent à devenir excessives irraisonnées, hors des normes sociales à la limite. A cela s'ajoute souvent une déstructuration de la famille par tensions entre divers membres de l'entourage.

Cet entourage est composé la plupart du temps de plusieurs personnes vivant au sein d'une famille alcoolisée fonctionnant comme un "système" pratiquement clos.

COMMENT LA MALADIE DE L'ENTOURAGE PEUT-ELLE ADVENIR ?

Il y a deux éléments absolument spécifiques :

- Le décalage constant de l'information entre le malade et son entourage : à titre d'exemple, quand le malade prend conscience de sa dépendance, ses familiers n'ont en général aucun élément de certitude à ce sujet ; quand ils le perçoivent ils s'arrêtent trop souvent à la "parade verbale".

- L'alcoolique, ignorant sa détresse et son obsession compulsive :

Quand il a, lui, réellement décidé d'arrêter de boire, comment pourraient-ils en être sûrs ou même le savoir ? La vie d'une famille alcoolisée s'écoule ainsi constamment dans le doute et dans les réactions basées sur une discordance prolongée des informations de la part de l'autre.

QUE POUVONS-NOUS FAIRE POUR L'ENTOURAGE ?

Dé dramatiser, lever les tabous, écouter, soigner informer.

Ceux qui reçoivent les confidences d'un malade alcoolique doivent lever le tabou qui fait blocage. Il faut savoir écouter, aller au-devant de lui avec délicatesse, s'il le faut ; laisser la personne épancher sa tension pour qu'elle prenne conscience de son problème réel ; ne pas donner de conseils si on n'a pas soi-même vécu ces drames ; ne jamais juger, mais dé dramatiser ; écouter et aimer ces êtres en détresse.

Le but final n'est pas seulement de sortir un alcoolique de sa dépendance ou de rééquilibrer un entourage mais de rétablir dans son fonctionnement normal une famille heureuse, si elle le désire.

www.addictionsuisse.ch

LES JEUNES ET L'ALCOOL : PREVENIR LES CONDUITES A RISQUES

Ces dernières années s'agissant des collégiens et lycéens, les niveaux de consommation d'alcool chez les jeunes restent très préoccupants. Or, le cerveau de l'adolescent, à cause de son processus de maturation inachevé, est plus particulièrement vulnérable aux substances psychoactives (dont l'alcool).

Par ailleurs, la consommation régulière d'alcool chez les jeunes accroît le risque de maladie à l'âge adulte et les alcoolisations ponctuelles importantes (API) peuvent constituer une porte d'entrée vers une dépendance ultérieure. Les risques à court terme de l'abus d'alcool sont également très importants : coma éthylique, implication dans des violences comme victime et/ou auteur, rapports sexuels non consentis ou accidents de la route. Ces chiffres et ces risques justifient la conduite d'une politique volontariste, globale et intégrée.

UNE TRÈS LARGE EXPOSITION DES JEUNES EN FRANCE À LA PUBLICITÉ SUR L'ALCOOL

Le lien entre l'exposition à la publicité et l'augmentation de la consommation d'alcool (dont les comportements d'alcoolisation excessive) chez les jeunes est particulièrement bien démontré dans la littérature scientifique française et internationale (Expertise collective INSERM, Conduites addictives chez les adolescents, 2014).

Malgré le cadre réglementaire existant, les industriels investissent massivement dans des stratégies publicitaires ciblant les jeunes. Les industriels de l'alcool développent des actions publicitaires et marketing à destination des jeunes à travers :



- Le contenu des publicités pour les boissons alcoolisées qui joue sur la socialisation, l'humour, l'aventure, la musique, la séduction, le pouvoir, l'ironie, la provocation...

- Des produits et des packagings développés pour toucher spécifiquement les jeunes, par exemple les prémix qui mélangent alcool et soda ou jus de fruits et les vins aromatisés .

- La publicité sur les points de vente et lieux de consommation : promotion sur les prix des boissons, cadeaux contre achats, jeux concours, soirées « open bar ».

- Le sponsoring d'événements culturels et sportifs qui permet d'associer les marques d'alcool à des activités appréciées par les jeunes.

- La présence sur internet : sites web, réseaux sociaux, mailing, les relations publiques et publicité « responsable ». En améliorant l'image de l'entreprise et la confiance des leaders d'opinion (journalistes, élus, scientifiques...), l'objectif est de renforcer l'efficacité des actions de lobbying et de limiter le développement de réglementations susceptibles de contrer les activités commerciales.

O. Simon D. Zullino P. Sanchez-Mazas
Rev Med Suisse 2004

PROBLÈMES D'ALCOOL EN MILIEUX PROFESSIONNELS, QUELQUES PISTES POUR LES COLLÈGUES

Lorsqu'un ou une collègue de travail est concerné par un problème d'alcool, les autres en sont aussi affectés. Entre collègues, on se connaît souvent depuis longtemps, on parle de choses personnelles et, parfois, des liens d'amitié se tissent. La limite entre sphère professionnelle et sphère privée n'est pas clairement tracée.

QUAND L'ALCOOL AU TRAVAIL DEVIENT UN PROBLÈME

Une attitude responsable en matière d'alcool est parfaitement acceptée par notre société. La majorité des gens boivent de l'alcool en faibles quantités sans mettre leur santé en danger. Les problèmes d'alcool se développent progressivement, dans la durée, et sont souvent peu visibles à leurs débuts. Mais tôt ou tard, le comportement au travail change et les prestations fournies s'en ressentent. C'est à ce moment-là que l'alcool commence à poser des problèmes sur la place de travail.

QU'EST-CE QUI ME TRACASSE ?

Lorsqu'une personne paraît fatiguée ou déprimée depuis un certain temps, que sa tenue vestimentaire est moins soignée et qu'elle a de fortes sautes d'humeur, l'entourage finit souvent par s'inquiéter.

Peut-être êtes-vous préoccupé, car vous pensez que votre collègue de travail a des soucis personnels et qu'il ou elle ne va pas bien. Mais il se pourrait aussi que vous supposiez que ses problèmes ont quelque chose à voir avec une consommation excessive d'alcool.

Supposer, se douter qu'un de ses collègues proches a des problèmes d'alcool peut être très lourd à porter moralement. Est-ce qu'il boit parce qu'il subit trop de stress au travail ? Perdra-t-il son travail si l'on apprend qu'il a des problèmes d'alcool ? Par peur de trahir, par crainte d'avoir par la suite, peut-être, des problèmes relationnels avec cette personne ou de lui faire honte, l'entourage professionnel se tait. Des craintes relatives aux conséquences de sa consommation d'alcool sur le travail peuvent aussi apparaître.

L'envie d'aider se mêle à des interrogations : les problèmes de mon ou ma collègue de travail me regardent-ils ? Combien de temps dois-je ou suis-je autorisé à couvrir ses erreurs ? Enfin, dans certaines situations, la consommation d'alcool peut être extrêmement dangereuse, et mettre d'autres personnes en péril, par exemple lors de conduite en état d'ébriété d'un véhicule ou d'une machine. Les collaborateurs ou collaboratrices n'ont pas la responsabilité de résoudre les problèmes de dépendance de leurs collègues. Il s'agit davantage de prendre conscience de la charge émotionnelle et des soucis que ces problèmes représentent, et de pouvoir ensuite les formuler.

QUE FAIRE SI JE ME FAIS DU SOUCI ? SURTOUT PAS D'AVEUX

Ne pas rechercher des aveux. On aimerait tellement que la personne concernée reconnaisse avoir changé ou admette qu'elle a des problèmes d'alcool ! Pourtant, si l'on veut "obtenir des aveux", on risque de voir son ou sa collègue se renfermer et mettre tout en œuvre pour dissimuler ses problèmes. Personne ne peut obliger quelqu'un à parler de son propre comportement ou de sa consommation d'alcool. Seule la personne directement concernée peut faire ce choix. En cas d'inquiétude, la meilleure solution est de discuter directement avec la personne concernée. Il n'est cependant pas facile d'aborder ce sujet, surtout si l'on suppose qu'il y a une consommation excessive d'alcool.

EXPRIMER SON INQUIÉTUDE ET RELEVER LES FAITS OBSERVÉS

Le dialogue est important ! Il doit alors porter sur les divers changements observés au travail. Le message doit être : "Tu comptes pour moi et je me fais du souci, car j'ai l'impression que tu ne vas pas bien." Parlez de ce qui vous inquiète et comment vous ressentez la situation. L'accent ne doit pas être mis sur le thème de l'alcool. Au contraire, veillez à toujours parler de votre propre point de vue et limitez-vous à exposer les changements liés au travail. Utilisez la première personne : "Je me fais du souci...", "J'ai l'impression...", "J'ai remarqué...", "Ça me dérange...". Cette manière de présenter les choses peut motiver votre collègue à réfléchir sur son comportement et surtout lui faire sentir que vous lui accordez de l'importance.

QUE FAIRE LORSQUE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL EST COMPROMISE ?

Si vous supposez qu'un-e collègue n'est, par exemple, pas apte à conduire un véhicule ou à utiliser une machine dangereuse, n'hésitez pas à le communiquer à votre supérieur-e hiérarchique. Faites-le, quelle qu'en soit la raison (consommation d'alcool, surmenage, maladie, etc.). L'objectif premier est d'éviter que votre collègue ne mette sa personne ou d'autres en danger. Ne pas se laisser envahir par les soucis des autres.



Ne pas justifier la consommation d'alcool. Dans la majorité des cas, d'autres difficultés sont liées à la consommation excessive d'alcool. C'est souvent cette conjonction de facteurs qui a aggravé la vulnérabilité de la personne. On entend fréquemment: "Elle boit, car son travail est très stressant", "Il boit, car il a des problèmes à la maison". Mais il est important de rester conscient qu'aucune "bonne" raison ne justifie l'abus d'alcool. Boire pour oublier ou pour noyer ses problèmes, c'est entrer dans un cercle vicieux, car la consommation d'alcool va certainement créer de nouvelles difficultés.

POURQUOI LES PERSONNES ALCOOLODÉPENDANTES NIENT-ELLES SOUVENT LEUR PROBLÈME?

Très souvent, les personnes dépendantes adoptent une attitude de déni face à la réalité. Le déni est un mécanisme de défense qui se produit fréquemment lorsque des personnes ne se sentent pas prêtes et pas suffisamment armées pour affronter ce qu'elles vivent. Avoir des problèmes d'alcool est menaçant pour la majorité des gens et difficile à accepter. En niant, les personnes veulent éviter d'être confrontées au fait qu'elles souffrent d'une dépendance. Une personne alcoolodépendante est dans le déni, car elle ne voit pas d'autre solution, parce qu'elle n'est pas prête à se remettre en question ou encore parce qu'elle ne voit pas comment changer.

NE PAS PERDRE DE VUE VOTRE PROPRE SITUATION DE TRAVAIL

Souvent, les employé-e-s hésitent à dire à leur supérieur-e hiérarchique qu'ils ou elles sont de plus en plus surchargé-e-s, parce qu'ils ou elles ne veulent pas dénigrer leur collègue de travail. Mais ne perdez pas de vue votre propre situation professionnelle et vos besoins.

Lorsque le dialogue avec la personne concernée ne porte pas ses fruits et que la situation devient de plus en plus tendue pour vous, il est recommandé de s'adresser à votre supérieur-e hiérarchique. Dans ce cadre, vous n'êtes pas obligé-e de parler de vos suspicions sur les problèmes d'alcool, vous pouvez vous limiter aux changements constatés et à la baisse des performances.

Un des obstacles qui peut empêcher les collègues de parler à leur supérieur-e hiérarchique de la situation vécue est le fait qu'ils ont l'impression qu'en faisant cela ils dénoncent la personne concernée. On peut le comprendre. Mais parler n'est pas dénoncer. Et plus vite la situation sera comprise et plus vite un changement pourra être observé.

www.addictionsuisse.ch

Nous ne pouvons pas aider tout le monde, mais tout le monde peut aider quelqu'un.

Pythagore

L'ALCOOL AU TRAVAIL : CE QUE DIT LA LOI

La consommation d'alcool au travail peut aggraver les risques professionnels. La mise en place d'une politique "alcool en entreprise" relève de la décision du chef d'entreprise. D'après le ministère du Travail, cette démarche doit être collective et préventive.

QUE DIT LA LOI SUR L'ALCOOL AU TRAVAIL ?

L'article R4228-20 du Code du travail stipule que seuls la bière, le vin, le cidre et le poiré sont autorisés sur le lieu de travail.

L'employeur ne doit pas laisser entrer ou séjourner une personne ivre sur le lieu de travail. Il peut également prendre des mesures pour sanctionner un salarié ivre. L'employeur peut prouver l'ivresse d'un salarié en procédant à un contrôle d'alcoolémie si cette disposition est prévue par le règlement intérieur. L'alcoolisme ne peut être un motif de licenciement. En revanche, l'état d'ébriété est un motif de licenciement s'il a des conséquences négatives sur la sécurité ou l'image de marque de l'entreprise.

UN EMPLOYEUR PEUT-IL INTERDIRE L'ALCOOL AU TRAVAIL ?

Selon un décret publié au Journal officiel du 3 juillet 2014, l'employeur peut désormais interdire toute consommation d'alcool sur le lieu de travail. "Lorsque la consommation de boissons alcoolisées (...) est susceptible de porter atteinte à la sécurité et la santé physique et mentale des travailleurs, l'employeur prévoit dans le règlement intérieur ou, à défaut, par note de service les mesures permettant de protéger la santé et la sécurité des travailleurs et de prévenir tout risque d'accident." Parmi ces mesures, "la limitation voire l'interdiction de cette consommation" peuvent être prises". Il est cependant précisé que ces décisions doivent "être proportionnées au but recherché".

POURQUOI METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE "ALCOOL" AU TRAVAIL ?

La mise en place d'une politique contre l'alcool au travail peut avoir plusieurs motifs. Elle peut être encouragée si des accidents se sont déjà produits au sein de l'entreprise, lorsque l'alcoolémie pose des problèmes de sécurité, si l'alcoolémie perturbe le travail d'un ou plusieurs salariés. Elle peut aussi intervenir dans le cadre d'une campagne nationale.

ALCOOL AU TRAVAIL : COMMENT METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE ?

Dans le cas où le chef d'entreprise décide de lancer une démarche contre l'alcool au travail, le ministère du Travail conseille la création de deux groupes : un comité de pilotage et un groupe de prévention alcool interne à l'entreprise. Les membres de ces deux groupes doivent suivre une formation à l'alcoologie dispensée par des formateurs compétents (assistants en santé au travail, Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie, par exemple). Le groupe de prévention, sur les décisions du comité de pilotage, fait un état des lieux, organise l'information et la communication sur la problématique de l'alcool en entreprise, élabore des protocoles et fait des propositions pour le règlement intérieur de l'entreprise.

ALCOOL AU TRAVAIL : QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE ?

Si l'ivresse d'un salarié est constatée par un collègue, celui-ci doit appeler le secouriste le plus proche et informer le responsable hiérarchique. Celui-ci doit à son tour éloigner la personne de tout risque (chantier, machine...) et demander à un médecin du travail, où à défaut aux secours, ce qu'il faut faire (arrêt de travail, hospitalisation, retour au domicile accompagné). Il peut également procéder à un contrôle d'alcoolémie. Il doit rédiger une fiche de constat et la remettre au médecin du travail et aux ressources humaines (une copie doit être remise au salarié). Lors de la reprise du travail, le responsable doit convoquer le salarié pour faire le point et organiser pour lui une consultation avec la médecine du travail. Notons également que pour lutter contre l'alcoolisme, les commerçants ne sont pas tenus d'accepter les tickets restaurant pour régler de l'alcool.

Source : JDN

<https://www.journaldunet.com>



Les copains et l'alcool



BOIRE ET DÉBOIRES...

Faire la fête est un moment privilégié, riche en émotions et en partage.

Lorsqu'on est adolescent, les fêtes les plus excitantes sont certainement les fêtes entre amis. La fête, c'est peut-être avant tout la joie d'être réunis tous ensemble (sans les parents de préférence!), mais ce sont aussi parfois des soirées bien arrosées. Alors boire un peu pour s'amuser, pourquoi pas, mais en prenant quelques précautions.

On vous rappelle également que la loi interdit la vente d'alcool aux mineurs!

QU'ATTEND-ON D'UNE FÊTE EXACTEMENT ?

Quelle que soit la manière dont on fait la fête, ce dont on a envie c'est de s'amuser, de vivre de nouvelles émotions et de nouvelles sensations, de rencontrer de nouvelles personnes ou de renforcer les liens avec ses amis. On a envie de se détendre après une longue semaine de cours ou une engueulade avec ses parents. Et c'est vrai que souvent on associe fête et alcool, mais attention aux excès!

L'ALCOOL S'INVITE-T-IL À TOUTES LES FÊTES ?

Qu'il s'agisse d'une réunion de famille ou d'une soirée entre copains, les fêtes sont souvent accompagnées d'alcool. C'est vrai qu'en France, on a l'habitude de boire de l'alcool à toutes les occasions, et dans tous les contextes. On retrouve la fameuse bouteille de champagne aussi bien à l'apéro lors de l'anniversaire en famille, qu'à une remise de diplômes sur le buffet de la salle de réception, ou qu'à la fête de début de vacances organisée avec les copains.

D'ailleurs, pour certains les premiers pas avec l'alcool se sont faits en famille. Est-ce que c'est la même chose de boire une bière avec ses potes ou de boire un verre de vin au cours du dîner? Pour certains parents, proposer du vin à table à leurs enfants, c'est leur apprendre à se responsabiliser face à l'alcool. Mais, ce n'est pas forcément ça qui empêchera de boire le verre de trop en soirée. Et les parents n'ont pas le droit pour autant de pousser leurs enfants à l'ivresse.

POURQUOI POURRAIT-ON AVOIR ENVIE DE BOIRE ?

Si on boit de l'alcool cela peut être pour le goût, mais c'est aussi parce que cela nous permet d'être un peu différents. L'alcool désinhibe, on se

sent alors moins coincé, moins timide, on peut se sentir capable de faire des blagues avec ses copains pour mieux s'intégrer, ou d'aller flirter avec la personne que l'on n'osait pas aborder. L'alcool peut aussi rendre joyeux, on rigole alors pour un oui ou pour un non, on oublie nos préoccupations. Cela nous change de notre état ordinaire et procure ainsi de nouvelles sensations.

Mais l'alcool peut aussi avoir des effets négatifs car il rend également plus sensible: on peut se retrouver à pleurer, crier, se vexer facilement...

LES DANGERS DE L'ALCOOL

Au-delà des effets sur nos émotions, l'abus d'alcool peut vraiment être dangereux pour notre santé, et peut avoir des conséquences terribles. Les dangers concernant l'alcool s'appliquent bien sûr aux autres substances psychoactives et au mélange des deux.

• Les risques liés aux produits eux-mêmes :

Comme tu le sais sûrement, on ne boit pas de l'alcool de la même façon que l'on boirait de l'eau. Si l'on boit de l'alcool trop vite et en trop grande quantité, on risque fort de passer le reste de la soirée à vomir dans (ou à côté!) des toilettes, ou pire encore, de finir dans le service de réanimation de l'hôpital le plus proche, parfois vers un coma éthylique. L'alcool est donc une substance potentiellement toxique, à consommer avec modération.

En plus, si tu en consommes régulièrement tu peux en devenir dépendant, car l'alcool est une drogue. C'est le cas si tu ressens un besoin très fort de boire et que tu n'arrives pas à t'en empêcher: c'est ce qu'on appelle l'alcoolisme, et cela peut toucher n'importe qui.

De plus une drogue peut en appeler une autre, et il peut arriver qu'en soirée on te propose de fumer du cannabis ou d'essayer de l'ecstasy ou de la cocaïne. Attention car ces drogues peuvent être très dangereuses pour ta santé, et sont illégales. Parfois on se sent obligé d'accepter pour faire comme les copains et se sentir intégré, mais tu ne seras pas moins cool si tu t'en tiens à ton verre de « soft »!

• Les risques liés aux effets de l'alcool dans un environnement festif :

L'alcool stimule, désinhibe, et modifie notre perception et notre jugement. On se retrouve parfois à faire des choses qui nous paraissent incroyables si on n'avait pas été sous l'emprise de l'alcool: danser la macarena sur les tables ou

chanter des chansons paillardes. Dans ce cas-là le plus gros risque est de s'afficher le soir-même et de se sentir honteux le lendemain au réveil.

Mais parfois on fait des choses plus graves, car on a beaucoup moins conscience des risques et on se sent invulnérable, désinhibé, joyeux et inconscient, on a envie de conduire sa voiture ou son vélo en état d'ébriété, de suivre ce bel inconnu ou cette fille fatale, de rentrer chez soi en scooter à fond la caisse parce que c'est marquant, pour nous procurer des sensations fortes. Mais l'alcool fait baisser les facultés de la vision, de l'attention, et de la concentration, ainsi que les réflexes, ce qui augmente les risques d'accident grave qui peut être invalidant, voire mortel. La désinhibition peut aussi te faire prendre des risques au niveau sexuel. Quand on a déjà les hormones en folie, l'alcool peut augmenter notre désir et quand on rencontre une personne qui nous attire, on peut avoir envie de rentrer ensemble ou de s'enfermer dans la salle de bain pour un moment d'intimité! Pourquoi pas, à condition que tout le monde soit d'accord, mais sans sauter l'étape obligatoire: le préservatif! En effet si tu l'oublies, tu prends le risque d'une grossesse non désirée (que tu sois fille ou garçon, le risque est pris à deux) et d'attraper une ou plusieurs infections sexuellement transmissibles. Rien de bien réjouissant a priori quand on avait juste prévu de s'amuser un peu sans conséquences...

L'alcool peut aussi rendre certaines personnes agressives voire carrément violentes. Certains n'arrivent plus à contenir leur impulsivité et la colère qu'ils ont en eux, et peuvent s'en prendre aux autres. La soirée peut alors dégénérer en règlement de comptes, agressions sexuelles ou en bagarre générale, et se finir à l'hôpital ou au commissariat... De quoi dessoûler assez rapidement, non?

Alors dans tout ça l'important est de connaître les risques et de savoir se poser des limites, pour pouvoir profiter des plaisirs de la fête sans se nuire à soi-même ou aux autres.

Il s'agit de trouver un juste équilibre entre se lâcher et se préserver en même temps. Grandir c'est aussi prendre des risques, on ne peut pas tous les éviter, mais on peut petit à petit mieux les connaître et apprendre à les réduire du mieux possible.

▼ Santé magazine

Médecin et alcoologue, Docteur délégué à l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, Michel CRAPLET revient sur

LA PLACE DE L'ALCOOL DANS LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

Dans les années 1950, quels rapports les Français entretiennent-ils avec l'alcool ?

MICHEL CRAPLET : A cette époque, la société française est encore très traditionnelle. La plupart des gens mangent chez

eux le midi et le soir et accompagnent leur repas d'un verre de vin. Les enfants aussi participent à cette consommation puisque à cette époque, il est encore très courant de leur servir à table un verre de vin coupé d'eau. D'ailleurs, alors que la mortalité alcoolique avait chuté drastiquement avec les réquisitions appliquées pendant l'Occupation, la consommation d'alcool est repartie en flèche à la Libération pour atteindre son pic en 1959. Cette année-là, les Français ont bu en moyenne vingt litres d'équivalent d'alcool pur, alors que nous sommes à onze aujourd'hui.

« En famille à l'époque, on servait souvent aux enfants un verre de vin coupé d'eau »

C'est aussi à cette période que le gouvernement met en œuvre les premières politiques de lutte contre l'alcoolisme...

En effet, puisque c'est en 1954 qu'est créé le Haut Comité d'études sur l'alcoolisme. Et c'est dans ce cadre que Pierre Mendès France (NDLR: alors président du Conseil) lance sa fameuse campagne de distribution de lait dans les écoles. La législation sur l'alcool au volant et au travail apparaîtra dans la foulée.

L'alcool, dangereux pour la santé, ça ne va pas de soi à l'époque ?

Au contraire, la croyance est largement répandue que l'alcool est bon pour la santé: il tue les vers, il peut servir d'anti-

septique, il réchauffe, ou encore que boire de la bière pendant la grossesse favorise la montée de lait. En 1968, quand le docteur Lemoine publie une étude qui démontre les dangers de l'alcoolisme maternel, ses travaux sont accueillis par des rires!

Il faudra attendre qu'une équipe de chercheurs américains publie en 1973 dans la prestigieuse revue « The Lancet » une étude arrivant aux mêmes conclusions pour que le Docteur Lemoine soit pris aux sérieux.

Propos recueillis par Grégory Plesse, le Parisien

La psycho généalogie pour soigner sa lignée

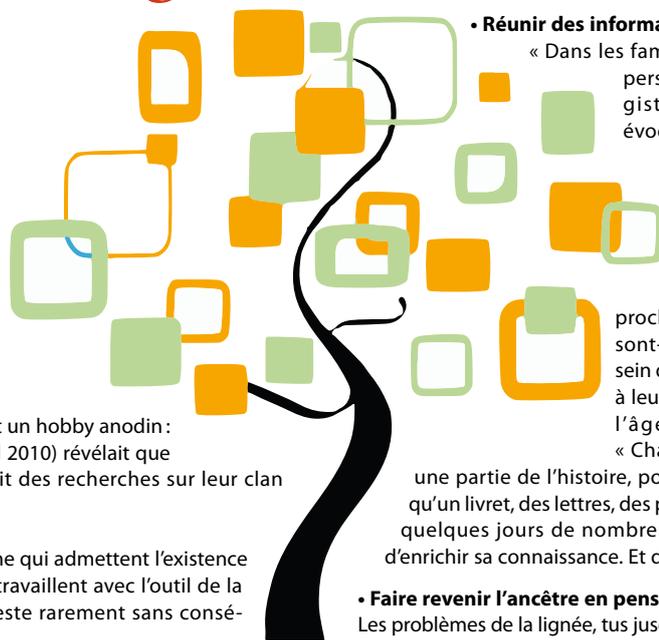
EXPLORER « L'INCONSCIENT TRANSGÉNÉRATIONNEL » AMÈNE À REPÉRER DES ÉVÉNEMENTS RÉPÉTITIFS DANS L'HISTOIRE D'UNE FAMILLE.

Pour beaucoup, l'enquête généalogique est un hobby anodin: un sondage récent (genealogie.com, avril 2010) révélait que 61 % de nos concitoyens font ou ont fait des recherches sur leur clan familial...

Mais, pour les professionnels du psychisme qui admettent l'existence d'un inconscient transgénérationnel, et travaillent avec l'outil de la psycho généalogie, cette exploration reste rarement sans conséquence.

À enquêter sur ses parents et ascendants, on découvre des événements tragiques, des trahisons secrètes, des zones floues qui, n'ayant pas été dits, n'ont pas été digérés et deviennent « des patates chaudes qui passent de génération en génération tout en brûlant les mains au passage ». Ainsi, en regardant de plus près dans sa lignée paternelle, Marie a découvert que, sur quatre générations, les hommes étaient morts d'une maladie liée à leur alcoolisme... Ce qui lui a fait soudain prendre conscience que son ado de fils manifestait un goût précoce pour la bière! Un sentiment de fatalité peut découler de telles découvertes: « J'avais fait ce travail de repérage en construisant mon génosociogramme (arbre généalogique commenté). Mais après, comment arrêter la chaîne ? », se demande-t-elle.

Accompagné d'un thérapeute, il existe plusieurs voies pour changer cette donne :



• Réunir des informations

« Dans les familles on parle peu ou pas du passé personnel, explique la psycho-généalogiste Élisabeth Horowitz. Rien n'est évoqué de manière spontanée. On doit donc reconstituer les trajectoires de vie, sentimentales et professionnelles de chacun. »

Avec, comme arme essentielle pour y parvenir, de l'audace. Il faut en effet oser interroger les parents,

proches puis plus éloignés: comment se sont-ils connus? Quelle était leur vie au sein de leur famille d'origine? Leur relation à leurs frères et sœurs? Que faisaient-ils à l'âge que nous avons aujourd'hui? « Chaque membre de la famille détient

une partie de l'histoire, poursuit la psycho-généalogiste. Ainsi qu'un livret, des lettres, des photos... On peut alors rassembler en quelques jours de nombreuses informations qui permettront d'enrichir sa connaissance. Et de se libérer d'un premier poids! »

• Faire revenir l'ancêtre en pensée

Les problèmes de la lignée, tus jusque-là, peuvent alors être mis au jour: ces secrets concernent habituellement la vie sentimentale et sexuelle, l'argent, la situation sociale, les liens de parenté véritables et les addictions...

C'est, après le travail d'enquête, un deuxième pas capital.

• **Agir de manière symbolique**, mais à travers des actes précis et concrets. Le nec plus ultra, semble-t-il, c'est l'acte créatif: faire un livre, un tableau, porter témoignage libéreraient les générations passées et à venir. Alexandre JARDIN ou Emmanuel CARRERE par exemple, ont pu, grâce à leurs écrits, soigner leur famille respectueuse éclaboussée par de sombres options politiques. « Généralement, le parent qui arrête la chaîne est celui qui a pu exprimer sa vocation « et en vivre », constate Élisabeth HOROWITZ, et ce quel que soit le domaine choisi (peinture, danse, science, etc.). »

Ainsi, et l'on ne s'en étonnera pas, « on soigne par l'exemple ».

LES NON-DITS, MAÎTRES SILENCIEUX DE NOS DESTINS

LA SOUFFRANCE EN HÉRITAGE

Les non-dits traversent les générations. Les première, seconde et troisième générations ne laisseront pas le secret transpirer de la même manière.

La première, porteuse du secret, est partagée entre l'envie de se taire et le besoin d'avouer. Une attitude ambivalente qui empoisonne les relations avec l'entourage et perturbe les enfants. Comme cette femme mariée qui, découvrant, grâce à des tests sanguins, que son second fils était l'enfant de son amant, s'est employée de façon obsessionnelle à empêcher mari et enfants de recueillir une quelconque information sur les groupes sanguins par les médias. Elle éteignait la télévision ou changeait de chaîne dès qu'une émission sur le sujet était programmée. En fait, sa stratégie consistait simultanément à cacher et à montrer qu'elle cachait quelque chose.

A la seconde génération, le contenu du secret est ignoré: la " chose " est donc innommable. Mais l'enfant pressent le mystère et se coupe psychiquement en deux. Tandis qu'une part de lui a l'intuition de la dissimulation, l'autre essaie de se persuader du contraire (les parents n'ont pu mentir ou mal se comporter...). Il n'est pas rare qu'apparaissent alors des troubles de la personnalité, voire des symptômes graves. Sylvie ANGEL se souvient d'une famille venue au Centre Monceau pour une adolescente de 16 ans, fugueuse et en pleine débâcle scolaire. " Mutique, elle n'ouvrait la bouche que pour répéter : "Je n'ai pas confiance, je n'ai pas confiance." Je décide donc d'organiser une séance sur le thème de la confiance. Rien ne se passe. Mais au moment de décider du rendez-vous suivant, le père demande brusquement à parler et se met à raconter un pan de son his-

toire, ignoré de tous : il avait eu une jeune sœur, qui s'était suicidée à l'âge de 16 ans, l'âge de sa fille. Celle-ci s'était, sans le savoir, identifiée à la disparue. Sans doute son comportement "suicidaire" avait-il été influencé par l'attitude de son père qui craignait sans cesse pour elle. "

Heureusement, il arrive que les effets du secret sur la seconde génération soient moins dramatiques. Martine a eu son dernier fils avec son amant, un homme politique assez connu. Le mari et l'enfant, Jérôme, l'ignorent. Les années passent. Le petit devient adulte et son père " officiel " souhaite qu'il devienne commerçant, comme lui. Jérôme s'y oppose avec véhémence, s'acharne à entrer à l'université, et se lance en... politique. En fait, par amour pour son ancien amant, Martine avait favorisé ses ambitions et, sans s'en rendre compte, l'avait poussé dans cette voie.

A la troisième génération, le secret est encore plus toxique : d'innommable, il devient impensable. D'où souvent des problèmes plus graves (délinquance, toxicomanie, voire schizophrénie). L'individu est la proie d'émotions (dépression récurrente, angoisses rebelles, pensées suicidaires...), d'images obsédantes, de désirs qui lui semblent totalement étrangers...

BRISER LA LOI DU SILENCE

Tous les thérapeutes s'accordent sur un point : la révélation du secret ne permet pas d'en guérir. Du moins, n'est-elle pas suffisante. Certains réussissent à s'en sortir par la création artistique ou l'écriture, mais beaucoup ont besoin d'emprunter la voie thérapeutique. "On peut envisager une thérapie familiale, une psychanalyse, une psychothérapie", recommande Claude NACHIN. Celles-ci consisteront à aider la personne à reconnaître les symptômes, les attitudes qu'elle s'est fabriquée pour d'autres dont elle a pris en charge les secrets honteux. " Elle doit réaliser qu'en tant qu'adulte elle n'a plus à gérer les malheurs passés de sa famille. Et qu'il est temps pour elle d'utiliser ses ressources intérieures pour sa propre vie. " Et ainsi reprendre en main son destin. »

Sources

Psychologie magazine /
Isabelle Taubes -

LES BLESSURES FAMILIALES SONT LES PLUS DIFFICILES À GUÉRIR

Quel que soit notre sentiment par rapport à la famille, les blessures les plus difficiles à guérir et qui nous marquent le plus sont souvent exclusivement familiales.

Le stress vécu à l'âge précoce laisse des traces dans le cerveau, il crée des sillages dans l'esprit qui ne seront jamais comblés. Cela a pour résultat un adulte vulnérable avec un grand risque de troubles émotionnels. C'est parce que la famille est considérée comme étant un refuge, le seul lieu où l'on devrait pouvoir bien se sentir, se sentir aimé et entouré. Lorsqu'un membre de notre famille nous trahit ou nous déçoit ou nous blesse, ce sont nos racines et notre identité qui sont altérées. Cela n'a rien à voir avec une trahison de la part d'un ami ou d'un collègue.

LA BLESSURE FAMILIALE SERAIT GÉNÉTIQUEMENT TRANSMISE À TRAVERS LES GÉNÉRATIONS :

L'épigénétique a prouvé que tous les événements qui se produisent dans notre environnement proche affecte nos gènes. Cela explique pourquoi les enfants souvent peuvent hériter du caractère ou des sentiments de leurs parents comme la peur, le stress et certains traumatismes.

BLESSURE VIVE MALGRÉ LA DISTANCE :

Si l'on décide de couper les ponts avec une famille ou un membre toxique et traumatisant, pensant que cela résoudra le problème, nous nous trompons. La distance permet peut-être de camoufler la blessure, mais ne la guérit pas

La santé pour tous !





FAMILLE EN DETRESSE AIDER, ÊTRE AIDÉ COMMENT ME FAIRE AIDER ?

En tant que proche, vous pouvez vous sentir submergé par les difficultés qui se présentent.

sur les démarches à entreprendre pour aider votre proche.

QUEL TYPE D'AIDE ?

Être soutenu peut vous aider à comprendre les répercussions que la situation provoque chez vous et à rechercher vos propres « solutions » pour y faire face.

Quand une difficulté touche un membre de la famille, c'est parfois l'ensemble de la famille qui en souffre et dysfonctionne. Le climat de tension et l'impossibilité à dialoguer peuvent aboutir à un déséquilibre au sein de la famille. Dans ce cas, avec l'accord de chacun, vous pouvez être reçu par un thérapeute familial.

Vous n'êtes pas seul à avoir dans votre entourage une personne qui a un problème avec l'alcool. Si chaque situation a ses particularités, vivre des situations similaires crée une solidarité reconfortante mais aussi une expérience qui peut être partagée. Les espaces de parole entre pairs peuvent vous aider. (Associations d'entraide)

OÙ DEMANDER DE L'AIDE ?

Dans votre environnement immédiat, vous pouvez avoir recours à votre médecin de famille. Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) peuvent vous proposer gratuitement un soutien ou un suivi individuel. Certains proposent des entretiens familiaux ou des groupes de paroles dédiés à l'entourage.

Parfois, il est plus facile d'avoir recours au téléphone ou à Internet. Alcool info service est à votre disposition pour répondre à vos questions et pour vous aider dans votre réflexion. Vous pouvez joindre anonymement l'un de nos écouteurs tous les jours de 8h à 2h au 0 980 980 930 ou par chat.

Les aides dont vous pouvez bénéficier en tant que proche existent. Quelle que soit l'aide que vous choisissez, il est important que vous puissiez trouver celle qui vous convient le mieux. ▽

POURQUOI ÊTRE AIDÉ ?

Votre envie d'aider votre proche est malmenée par les espoirs déçus, les disputes fréquentes, le découragement, le sentiment d'impuissance voire l'épuisement que vous pouvez parfois ressentir. Dans ces moments-là, faire le point avec un professionnel peut vous permettre de voir plus clair dans une situation qui vous semble sans issue. Avoir recours à un professionnel ne nécessite pas obligatoirement de s'engager dans un suivi. Une aide ponctuelle peut vous permettre d'obtenir des conseils sur le positionnement à adopter ou

L'ALCOOL : LES DOMMAGES COLLATÉRAUX

Menaces, harcèlement, destructions de biens, agression physique, accidents de la route, problèmes financiers ou familiaux... Chaque année, un Américain sur cinq souffrirait directement de la consommation d'alcool d'une personne de son entourage, selon une nouvelle étude publiée dans la revue américaine *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* (journal des études sur l'alcool et les drogues), le 30 juin dernier. Cela correspondrait à 53 millions d'individus, d'après les estimations des scientifiques qui ont mené les recherches.

Pour mener cette étude, les chercheurs ont analysé les données de deux enquêtes téléphoniques américaines sur l'alcool, menées en 2015. 8 750 personnes âgées de 18 ans et plus ont été interrogées. Les résultats montrent qu'au cours de l'année, **environ 21 % des femmes et 23 % des hommes ont subi un préjudice à cause de la consommation d'alcool de quelqu'un d'autre**. Les atteintes les plus courantes étaient les menaces ou le harcèlement, signalés par 16 % des sondés.

UN RISQUE CONSIDÉRABLE POUR LES FEMMES

Les femmes étaient plus susceptibles de signaler que leur partenaire ou un membre de leur famille leur avait fait du mal après avoir bu. Elles indiquaient aussi plus problèmes financiers et familiaux. Les hommes, eux, déclareraient davantage de méfaits dus à la consommation d'un inconnu. Ils étaient plus en proie aux destructions de biens, au vandalisme ou aux agressions physiques. Il existe « un risque considérable pour les femmes de gros buveurs, souvent masculins, et pour les hommes consommant quand ils ne sont pas en famille », résumant les chercheurs.

L'âge et la consommation de la personne entraient aussi en compte. Les moins de 25 ans couraient un plus grand risque de préjudice. En outre, près de la moitié des amateurs d'alcool ont déclaré avoir déjà été blessés par quelqu'un qui avait bu. Même les individus qui en consommaient peu ou modérément doubleraient ou tripleraient leur risque d'être harcelés, menacés, ou de subir un accident de la route par rapport aux abstinentes.

Les auteurs de l'étude qualifient ainsi les dommages infligés à d'autres à cause de l'alcool comme un « grave problème de santé publique ». D'après eux, leurs conséquences sur l'entourage du buveur sont comparables à celles du tabagisme passif sur les proches du fumeur. Ils plaident ainsi pour une augmentation des taxes sur les boissons alcoolisées aux États-Unis. Dans l'Hexagone, Santé publique France a récemment lancé une campagne de sensibilisation incitant les Français à boire moins. L'agence sanitaire rappelait que les repères de consommation d'alcool à moindre risque s'élevaient à dix verres par semaine et deux verres par jour (et pas tous les jours).

▽ Source top santé



Familles et alcool. Et les enfants!?

A sa façon, ce titre évoque la réalité de bien des enfants vivant avec un ou des parents alcooliques (ou ayant beaucoup d'épisodes d'alcoolisations problématiques ou dommageables). Cette réalité a un double visage, exclamatif et interrogatif ; un côté évident, un autre masqué. J'ai l'habitude de dire qu'en alcoologie il est nécessaire de voir double, jusqu' à en faire une épistémologie ; c'est ce don patiemment travaillé de double vue qui permet d'accéder à cette réalité troublée et changeante et de la comprendre. Ainsi ce titre évoque une évidence : à coup sûr des enfants vivent avec des parents qui peuvent boire de manière dommageable ; dans le même temps une interrogation : qui sait combien et qui sont-ils ? A force d'être trop évidents, ils font partie du paysage et sont devenus invisibles.



15

Pour aider autrui,
il faut être capable
d'écouter
profondément
et avec compassion.

Dalai Lama
(Sages paroles
du Dalai-Lama)

Qui sont donc, au-delà des chiffres qui méritent d'être explorés, ces enfants de parents « qui boivent » ?

Un certain nombre d'entre eux font partie **des alcooliques eux-mêmes**, ils peuvent avoir fait des démarches de soins ou non, être sous tutelle ou vivre une vie de famille ordinaire. Il faut savoir que seuls 3 à 5 % des alcooliques correspondent au stéréotype de l'alcoolique désocialisé ! Il faut savoir qu'il n'y a pas un pattern spécifique d'alcoolisme, mais des variétés. L'alcoolique moyen est un homme ou une femme avec famille, responsabilités, travail...

Ils peuvent être des patients **psychiatriques** hospitalisés ou non, le plus souvent sous des diagnostics variés ou incertains, leurs souffrances prennent différents visages, certains ne vivent pas avec de l'alcool mais avec des médicaments au long cours.

Des **épouses d'alcooliques** qui n'accéderont pas aux soins ou qui y accéderont. Il serait intéressant de savoir combien d'épouses, parmi

celles qui demandent de l'aide pour leur conjoint, ont elles-mêmes vécu dans une famille avec des parents en alcoolisations problématiques. Il y a sans doute également des époux dans cette situation particulière qui consiste à vivre avec un partenaire qui a le même style de problèmes que ceux qu'ils ont déjà vécus comme enfants dans leurs familles d'origine.

Des **enfants** qui sollicitent une aide par le biais de leurs symptômes et pour qui les parents consultent, souvent pour ouvrir la demande d'aide du système; ils ont de quelques mois à 50 ans et plus, ils demandent de l'aide pour leurs parents et parfois pour eux-mêmes. Ils peuvent être des **enfants jeunes vivant dans leur famille ou placés en institution** (ceux qui regarderont attentivement les dossiers seront surpris du pourcentage élevé où une alcoolisation dommageable d'au moins un parent est mentionné, plus de 50 % est une observation fréquente). Ils peuvent aussi être l'objet de mesures éducatives en milieu ouvert, judiciaires ou non: une fréquence supérieure à 50 % des dossiers est souvent mentionnée. Il peut s'agir d'**adolescents placés ou sous contrat jeunes majeurs**. Les statistiques nous manquent mais la réalité est sous nos yeux tous les jours.

Aucune classe socio-économique n'est épargnée.

Ce sont aussi des **enfants devenus adultes**, par exemple « victimes » ou « survivants » ou « bien portants » qui ont su mobiliser leurs capacités de résilience et à qui l'environnement a procuré des nourritures affectives favorables à leur guérison; d'autres devenus adultes gardent les traces de leur passé inscrites dans leur façon d'être. Un syndrome décrivant leurs caractéristiques a même été élaboré: le syndrome des « adultes (ex)enfants d'alcooliques » qui inclut des conséquences dans les diverses zones de potentiels.

Il faudrait aussi mentionner ceux qui, ayant vécu dans une famille sous emprise alcoolique, sont **devenus parents sans problèmes de boisson et ont un de leurs enfants sous emprise alcoolique**. Ceci est loin d'être inéluctable, la transmission plurigénérationnelle a été décrite, elle est sans aucun doute multifactorielle. Le nombre d'études sur les facteurs génétiques est extraordinaire, néanmoins sans conclusions définitives, sinon comme un des facteurs de vulnérabilité. L'impact des patterns émotionnels acquis serait un autre facteur de vulnérabilité.

Parmi les **toxicomanes** qui accèdent à des soins beaucoup mentionnent des alcoolisations parentales dommageables, combien ?? Cette liste n'est pas exhaustive je le crains, le but n'est pas d'étiqueter ou de laisser croire qu'il y ait une causalité linéaire, mais de favoriser une compréhension plus approfondie des besoins.

L'alcoolisation symptomatique et l'alcoolisation génératrice de dysfonctionnement familial alcoolique

Quand je mentionne alcoolisation problématique ou dommageable, je différencie deux dynamiques familiales: la première est « **la dynamique familiale avec alcoolisation symptomatique** »: face à une crise existentielle, (deuil, période de chômage, crise de couple, soucis de santé à propos des enfants, vieillissement des ascendants, crise du départ en retraite) l'un ou l'autre des parents modifie son usage de l'alcool pour soulager une peine, résoudre une douleur, faciliter un bien-être, accéder à une communication ou à une intimité émotionnelle plus fluide, voire harmoniser une vie sexuelle. L'alcoolisation est utilisée ponctuellement pour cet objectif bien particulier qui consiste à modifier un état émotionnel ou un état relationnel. Les épisodes d'alcoolisation sont circonstanciés même s'ils sont intenses et déroutants, ils ne colorent pas la vie de tous les jours ni le quotidien des relations parents/enfants.

Il se peut toutefois que ces épisodes d'alcoolisation symptomatiques servent de porte d'entrée aux alcoolisations dommageables génératrice d'un **dysfonctionnement familial alcoolique**. **Celui-ci se caractérise par le fait que l'alcoolisation et ses conséquences deviennent des organisateurs relationnels et systémiques**.

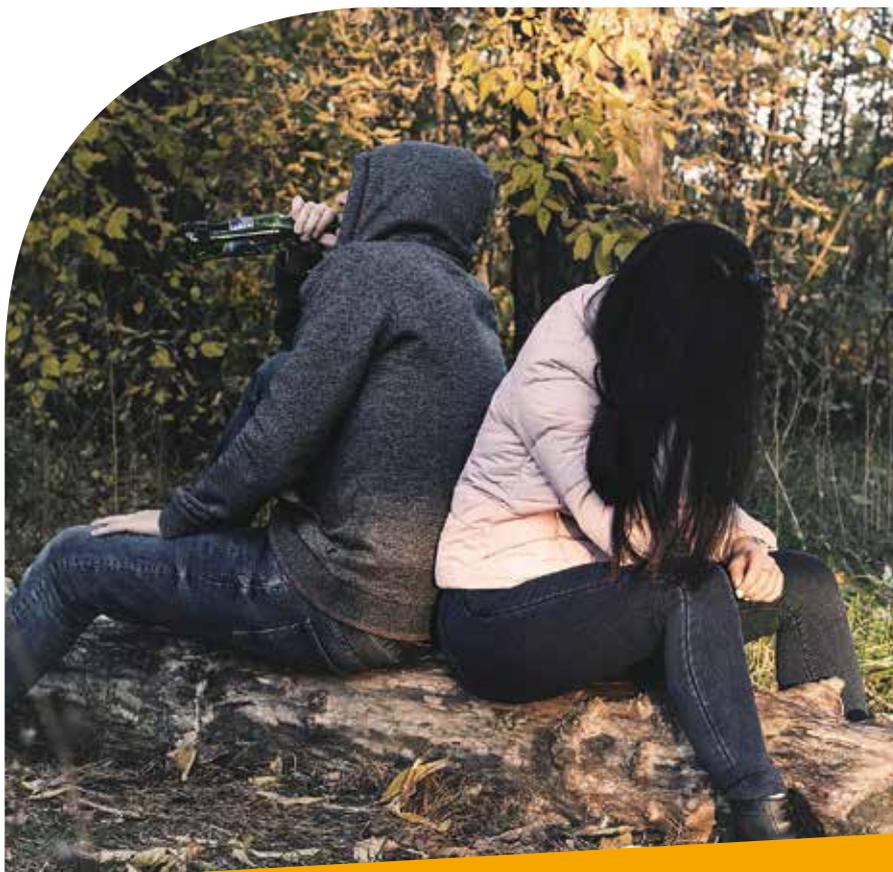
Au sein de cette dynamique familiale, l'entourage du buveur est invité dans une danse où le **but prioritaire devient la conservation par le**

buveur du lien privilégié qu'il a établi avec son usage de l'alcool.

Ces nouvelles règles, nouveaux rôles et patterns vont dès lors prévaloir sur un certain nombre de besoins des membres de la famille et servir d'éléments équilibrants du système familial qui s'organise à son insu et avec la participation de chacun autour de la préoccupation alcool jusqu'à devenir ce que les associations néphalistes d'entraide appellent « une maladie familiale ».

L'organisation de la famille, au lieu d'être centrée sur les besoins et le développement de ses membres, est progressivement centrée sur le maintien des liens du buveur avec ses conduites de prédilection, parfois dans une ambiance bon enfant, d'autres fois dans une ambiance de tragédie grecque. On peut considérer qu'il existe un continuum entre ces deux extrêmes. Bien qu'il y ait diverses ambiances, la dynamique est semblable, les conséquences varient.

S'agissant des enfants, cette évolution, telle un vent dominant sur une île ou sur un littoral, va sculpter leur environnement, leurs comportements, leurs capacités, leurs croyances, leurs valeurs, leur identité et jusqu'au sens de leur appartenance (ce lien spirituel qui nous unit au monde).



Les règles à l'œuvre dans un système à dysfonctionnement alcoolique

17

Quelle qu'en soit l'origine, le fait que le buveur instaure un lien essentiel avec les effets que lui procurent, à certaines doses et à certains moments, ses prises d'alcool, que ce lien devienne une impérieuse nécessité qui échappe de plus en plus à son contrôle, l'amène à contrôler son environnement pour maintenir ce lien privilégié que de l'extérieur, on pourra nommer au fil du temps une dépendance.

Plus le buveur perd le contrôle sur son usage du produit et sa propre vie, plus il doit contrôler son environnement. Aussi paradoxal que cela puisse paraître, l'imprévisibilité de son comportement va être un moyen puissant de prendre le contrôle sur les conduites, les pensées et les sentiments des autres. Le plus souvent il s'assure le contrôle par des coalitions, certes changeantes, mais où il va trouver des alliés pour le protéger. Ainsi, insidieusement et avec la participation de tous, des règles familiales dysfonctionnelles sont mises en place. Il est possible de les regrouper en quatre rubriques étroitement intriquées et complémentaires

LA RÈGLE DE MINIMISATION

Elle est sous-tendue par des mécanismes cognitifs et une organisation des croyances, pouvant aller jusqu'au déni, destinée à conserver, construire ou renforcer une vision du monde ou un cadre de référence ; elle s'appuie sur une programmation linguistique, cognitive et émotionnelle, des jeux relationnels complexes. Cette règle peut imposer sa propre logique et devenir

la nouvelle réalité partagée ; d'un point de vue constructiviste, nous voyons ce que nous croyons, nous sélectionnons les faits et leurs interprétations en fonction des enjeux, en particulier ces enjeux implicites (la transaction cachée est destinée à influencer l'autre et celui qui la reçoit en est tout juste troublé).

Les attitudes sont celles de la banalisation, de la rationalisation, du repentir, de la menace, de la séduction, de la confusion hiérarchique.

Imaginez un seul instant que vous êtes cet enfant :

● Qui a perçu intuitivement que quelque chose ne va pas ;

● Que vous avez vu votre père boire de la bière hier et que vous l'avez entendu rentrer tard et que vous savez qu'il était éméché (les enfants ont des gestes éloquentes pour nous faire comprendre qu'ils ont compris) ;

● Que vous savez que c'est grave et que voilà bien longtemps que ça dure ;

● Que ces paroles lénifiantes qui ont pour but de vous apaiser sont prononcées par quelqu'un que vous aimez et qui vous aime.

Qu'advierait-il de la confiance en vos propres perceptions et conclusions, que croiriez-vous que vous décideriez si vos conclusions et perceptions étaient ainsi invalidées en dépit des apparences ?

Beaucoup d'enfants en concluent qu'ils ne doivent plus croire ce qu'ils voient ou entendent ou comprennent. Mettant ainsi en place des règles internes restrictives (introjections, décisions ou conclusions) : « ne comprends pas ce que tu perçois », « ne vois pas ce que tu vois », « n'entends pas ce que tu entends », « ne comprends pas ce que tu comprends », plus globalement « minimise à ton tour ».

Ce faisant, **ils perdent le lien de confiance envers leur esprit et leurs intuitions**. Avec le temps, ils apprennent à minimiser. Plus grave encore, pour continuer de minimiser ou de dénier, il est nécessaire de se couper de ses sensations et de ses émotions : de ne plus sentir. La confusion devient une des clés pour masquer la réalité, l'autre clé est la confusion des sensations et des émotions : beaucoup d'enfants et d'ados deviennent ainsi déboussolés.

LA RÈGLE DE SILENCE

Elle est facile à comprendre ; il s'agit de se taire. Le silence est à la fois une conséquence et une cause. Comme les autres règles il fait partie d'un processus de causalité circulaire.

Se taire est la conséquence des pressions familiales ; le buveur évite le sujet, l'autre parent pour qui l'alcoolisation est devenue une préoccupation rationalise ; les deux minimisent les conséquences.

Quand cette préoccupation devient prévalente, les enfants n'ont plus de parents pleinement disponibles pour eux et ils en ressentent de la peur et toute sorte d'autres sentiments. Ayant appris à ne pas parler de ce qu'ils voient, ils apprennent aussi à ne pas parler de ce qu'ils ressentent : une enfant de cinq ans dont la maman était en post-cure, lors d'une rencontre familiale organisée par la psychologue, dit à sa mère dans ce contexte privilégié, « Maman pourquoi tu mettais tes bouteilles dans la boîte à lettres ? » la maman : « Je ne savais pas qu'elle était au courant ». C'est la force de cette règle : savoir et ne rien dire, ni à l'intérieur, ni à l'extérieur de la famille bien entendu.

Ainsi le secret est maintenu, le but du buveur est respecté ; maintenir son lien privilégié avec les effets du produit et les fonctions psychiques que l'alcool remplit, en l'occurrence dans cette situation la maman utilisait l'alcool pour anéantir ses angoisses.

Les enfants tenus au silence perdent une spontanéité à communiquer sur les faits et sur leur vécu, ils voient mais leurs perceptions et leurs émotions ne sont pas validées. Ceci entraîne un doute au moment de prendre la parole, l'envie est là et cette envie doit être soutenue ; c'est toute l'expressivité qui est par contagion inhibée et l'expressivité fait partie de l'autonomie. La peur de s'être trompé peut-être transportée à l'âge adulte ainsi que celle d'exprimer son opinion personnelle. Ce doute envahit les capacités à décider. S'exprimer revient à recontacter sa honte et sa souffrance, à douter de son propre jugement et plutôt que de l'affirmer, parfois le renier, faute d'en avoir suffisamment ressenti la validation. **Ainsi la règle de silence devient destructive pour le psychisme et est génératrice de bien des symptômes le plus souvent non visibles.** Bien entendu comme pour toute épreuve psychique, l'enfant mobilise ses capacités de résilience et il peut y avoir un héritage positif. Ceci passe par un soutien patient à l'expressivité et le respect des loyautés envers les parents. L'intensité des émotions exprimées peut être très forte, la validation empathique des émotions et des besoins est une des clés de l'intervention.

CETTE RÈGLE DE SILENCE EN FAVORISE UNE TROISIÈME : L'ISOLEMENT

Ne pas échanger en confiance, ne pas partager ses perceptions, ne pas valider ses points de vue, ne pas manifester ses émotions crée artificiellement une solitude. **Les frères et sœurs, en période de stress apprennent à ne pas se parler de ces sujets qui fâchent, la solidarité fraternelle est rompue d'autant plus que des coalitions intergénérationnelles se mettent en place au fil du temps. Le conjoint codépendant fait appel à l'un ou l'autre de ses enfants comme confident, le buveur en recherche lui aussi, les pseudo-privilèges sont perçus comme des privilèges et suscitent ressentiments et jalousies.**

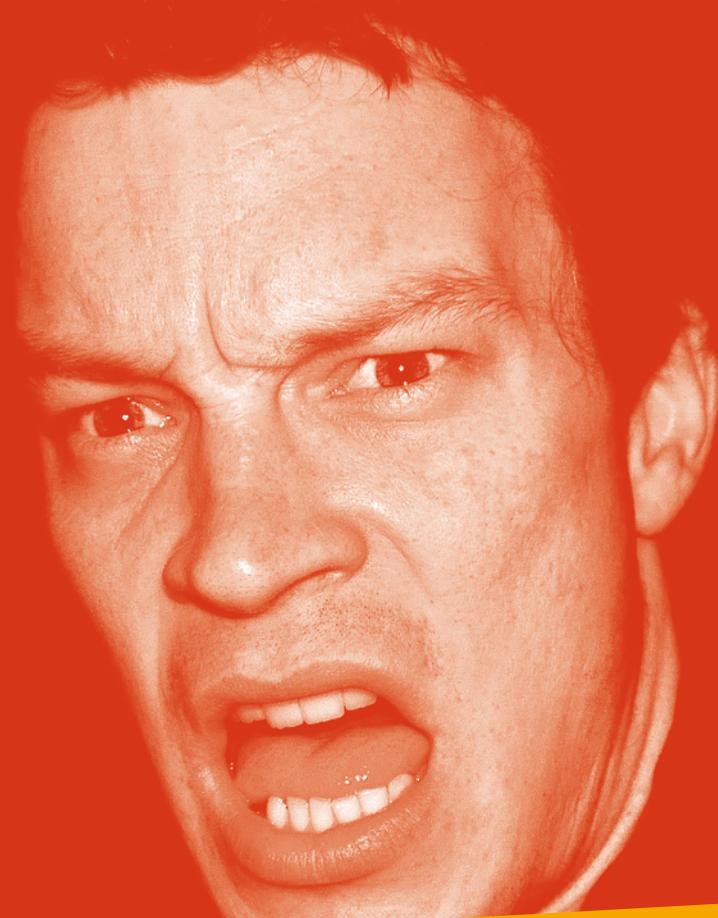
Lors des crises d'alcoolisation dramatiques, les distorsions émotionnelles génèrent tant de confusion et de peur qu'elles sont difficiles à évoquer. Il en ressort, au-delà de la colère et de la douleur d'avoir été blessé ou trahi, du ressentiment, de la méfiance, de la solitude et de la tristesse qui tous résultent d'avoir été submergé par une peur pas toujours consciente. Comment alors partager cela avec d'autres en dehors de la famille, sinon en ayant l'air que tout va bien ? La construction d'un faux-self contribue à plus d'isolement ; quand l'enfant se sent reconnu dans ce qu'il éprouve alors il est soulagé et se « dés-isoie ». Partager des moments ordinaires avec d'autres enfants, en présence d'adultes bienveillants nourrit cet appétit de compagnie.

LA QUATRIÈME RÈGLE EST UNE MÉTARÈGLE DE RIGIDITÉ

Elle impose un caractère durable aux trois premières. Dynamiquement, chaque membre de la famille lié par ces règles contribue au maintien du contrôle du dépendant sur le système en ne nommant pas ses besoins, en restant isolé, en faisant silence sur les conséquences des épisodes problématiques de prises de boisson. Ces règles renforcent la fermeture du système sur lui-même. Même des années après la résolution des problèmes, ces règles restent rigides et bien des membres de la famille restent isolés les uns des autres, ne parlent pas de ce qu'ils ont vécu, continuent de faire silence sur l'alcoolisme et restent rigidelement prisonniers des conséquences des rôles qu'ils ont endossés. L'atmosphère, certains jours, devient étouffante, d'autres jours la vie est normale. Alors, espérant contribuer à rendre la vie la plus normale possible et pour maintenir l'unité familiale, chacun des enfants peut jouer un rôle à son insu pour augmenter son confort du moment et tenter d'équilibrer ce qui est vécu comme un contexte d'incertitude.

La famille, ce havre de sécurité, est en même temps le lieu de la violence extrême.

Céline Dion



Les rôles

Pour faire face à tous ces déséquilibres, chacun s'installe dans un ou plusieurs rôles. Je vous livre ici un résumé de ces rôles

Le rôle n'est pas l'identité, il n'est pas permanent, il est fonctionnel (il remplit une fonction pour le système; il est dysfonctionnel (il éloigne celui qui le vit de réponses adéquates à ses propres besoins et colore l'évolution de sa personnalité). A ce titre, il y a des conséquences dommageables. La personne joue son rôle avec sérieux et à son insu; tant qu'elle joue le rôle, elle en endosse les caractéristiques. Il existe alors des signes d'une certaine dissociation du moi; en termes d'analyse transactionnelle cela contribue à des « impasses d'identité ». Le rôle peut être vécu et investi comme le « vrai moi ».

Avant d'énumérer une liste de rôles fréquemment rencontrés, je précise qu'un enfant n'est jamais un rôle. Il peut investir pour une période plus ou moins longue de sa vie d'enfant, d'adolescent ou d'adulte, des aspects caractéristiques d'un ou plusieurs rôles, parfois quasi simultanément, parfois successivement et à d'autres moments de son cycle de vie, ne pas endosser de rôle. La liste énumérée ci-dessous a été corrigée à plusieurs reprises, après avoir été présentée devant des assemblées de mouvements d'anciens buveurs et dans de multiples stages organisés par Pégase Processus en collaboration avec l'A.N.P.A.A. 35.

Les rôles principaux correspondant chacun à une dynamique spécifique sont au nombre de sept :

Le **Héros** est chargé d'afficher à l'extérieur de sa famille par le biais de sa réussite que tout va bien. A l'intérieur de sa propre famille, il est le plus souvent réduit à l'impuissance.

Le **Sauveteur** est chargé de la fonction infirmière, de conseiller conjugal. Il est fréquemment « parentifié », seconde le parent codépendant ou le dépendant et il a en charge les besoins des autres. De ce fait il peut se sentir attiré par des professions de santé ou sociales, mais à l'intérieur de sa propre famille il a dû agir sans mandat et sans formation, au détriment de ses propres besoins, parfois sans en être remercié et puisque son dévouement ne suffit pas, il en conçoit qu'il n'en a pas fait assez et grandit avec ce sentiment. Les deux rôles peuvent être combinés : Sauveteur à l'intérieur de la famille, Héros à l'extérieur.

Le **Bouc-Emissaire** attire sur lui les foudres de l'un ou l'autre des parents ou des deux. Il est celui qui a les comportements symptomatiques qui vont attirer l'attention sur les dysfonctionnements du système, mais c'est lui qui est défini comme étant le fauteur de troubles. Pour cette raison, il est fréquemment placé. Comme il emporte son système familial et sa fonction avec lui, si rien ne change autour de lui et si on ne l'aide pas à se « dérouter », il continue de poser à l'extérieur les mêmes problèmes qu'à l'intérieur, ce qui lui vaut d'être déplacé à nouveau ! Il peut être dans une dynamique délinquante ou de problématique scolaire ou les deux. Il est au cœur des triangulations intergénérationnelles et c'est un candidat parfait pour utiliser lui-même des substances chimiques; alcool ou autres drogues et ceci, dès sa préadolescence. Un travail de soutien auprès de ses parents pour qu'ils



se réapproprient conjointement un exercice cohérent de l'autorité et des patterns de communication fonctionnels est ce qui peut arriver de mieux au Bouc-Emissaire pour lui éviter une carrière institutionnelle au long cours.

Le **Clown**, comme tous les autres rôles, peut être assumé par les garçons ou par les filles. Il est chargé de distraire à la fois l'attention et la tension. Lors d'un retour à la normale, il a parfois du mal à se concentrer sur lui-même et a besoin de savoir qu'il peut continuer d'être l'objet d'attention, sans avoir besoin de faire le pitre. Il est celui qui le premier détecte les émotions, il s'en charge et s'en décharge par des comportements de distraction, d'agitation. Que pensez-vous de la qualité de son sommeil ?

Une catégorie d'enfants qui s'étaient montrés discrets, qui pouvaient passer inaperçus, se fondre dans le paysage; nous avons pris l'habitude de dire **l'Enfant-Invisible**, ils évitent de prendre parti; ils s'effacent pour ne pas donner plus de souci, ils ne demandent pas mais sont ravis si on leur propose; ils peuvent passer des heures isolés, sans dire où ils sont mais rien ne leur fait plus de bien que de jouer en compagnie d'autres enfants qui vont bien, en présence d'adultes bienveillants. Avec cette nourriture tutélaire, on les voit s'épanouir, mais parfois il leur faut deux ou trois ans pour oser s'affirmer et apparaître, dépasser leurs craintes, trouver de la confiance et de la sécurité à l'intérieur d'eux-mêmes faute d'en avoir reçues suffisamment dans un contexte trop incertain. L'aide d'activités sociales est une composante essentielle de la reprise de leur développement.

Le **Petit Roi**, si c'est une fille on dira plutôt une **Petite Princesse**. Il ou elle a tous les privilèges de la royauté et pourtant nous sommes en république. Il n'est pas nécessaire de lui couper

la tête pour lui apprendre les principes démocratiques et l'égalité des droits; il a le droit de faire la vaisselle, de débarrasser la table à son tour et ce n'est pas lui qui doit nécessairement choisir le programme de télé ou choisir son menu préféré et le manger à l'heure de son choix, l'heure du maquillage ne remplace pas celle de ranger sa chambre. Quant aux royales colères, il vaut mieux une bonne dose de patience, de persévérance et un bon savoir-faire. Pour les parents désireux de reprendre leurs droits et soucieux d'exercer leur autorité de manière saine, quelques cours du soir ou des formes appropriées de thérapie familiale sont les bienvenus. Si ces enfants starisés et privilégiés par culpabilité (je n'ai pas assez donné aux autres, lui au moins aura tout ce qu'il lui faut) ne sont pas mis au niveau du pouvoir qui est le leur, alors à l'adolescence, parfois avant, ils peuvent être tyranniques, extorquer de l'argent, racketter leurs parents... Vive la république!!

Au fil des années, j'ai pensé qu'il fallait rajouter une autre catégorie : **l'Enfant déficient intellectuel**, celui qui a sacrifié son intelligence, celui qui manifeste qu'il y a des choses incompréhensibles (sous l'influence répétée des stress qui sont devenus traumatismes), qui manifeste qu'il a été pris dans des structures de communication confusionnantes, incohérentes. Quand ses parents retrouvent une façon chaleureuse et constructive de lui parler ainsi qu'une atmosphère de compréhension, une partie de ces troubles sont réversibles. La seule rééducation scolaire ne suffit pas, des formes de soutien individualisé sont aussi utiles; mais il y a là un domaine de recherche encore inexploré. De mon point de vue, un travail où se marient rééducation, travail avec les parents et alcoologie est nécessaire.

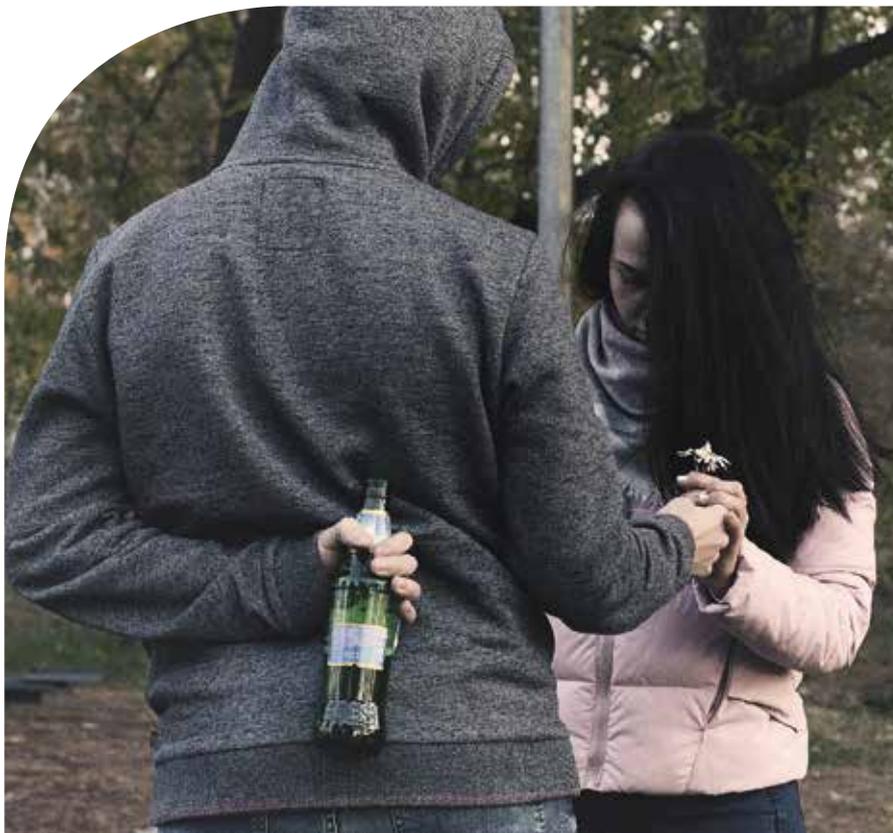
Vers des changements possibles

Ce cercle des potentiels peut servir de guide aux interventions éducatives individuelles ou collectives. L'objectif recherché est **la reprise du développement des potentiels altérés, restreints ou en régression, le maintien ou le développement des potentiels préservés**. Il y a aussi des zones de potentiels hypertrophiés!

Par exemple sur le plan éthique : certains enfants ou adolescents se sentent ou sont devenus hyper-responsables ; sur le plan émotionnel : certains enfants ont privilégié l'hyper-contrôle, ou l'impulsivité dépressive... ou le détachement...

Ces potentiels hypertrophiés répondent souvent à des normes sociales conformistes et ne font pas l'objet de la même alerte qu'un comportement symptomatique en décalage avec les normes sociales : ainsi l'alerte sera plus facilement donnée pour les conséquences d'un blocage scolaire entraînant des retards d'apprentissage dysharmoniques que pour un surinvestissement scolaire entraînant l'enfant à n'obtenir que de bonnes notes, mais se privant de la joie de jouer.

Autant que c'est possible, il est important de faire avec les parents et de les qualifier pour ce qu'ils font. Pour ces « parents qui boivent » il est préférable et stratégiquement plus productif de les traiter « en parents » et pas en « qui boivent » Si la protection des enfants n'est plus assurée suffisamment, il s'agit de les aider à reconstruire de la sécurité, de faire équipe avec les parents pour cela. Si les enfants doivent être placés, il s'agit de continuer le travail avec les parents dans la mesure du possible.



Métaréflexion !

Parfois le changement commence à un autre niveau et comme ils sont tous reliés entre eux, **chaque changement, à quelque niveau que ce soit, peut être le point de départ d'un changement génératif d'autres changements** (ce principe qu'un petit changement peut entraîner un autre et ainsi de suite est l'un des fondements de l'approche centrée sur les solutions). Toutefois chaque changement est susceptible d'être annulé s'il n'est pas suivi d'autres modifications, au même niveau ou à un autre niveau, autrement dit si les habitudes antérieures reprennent le dessus.

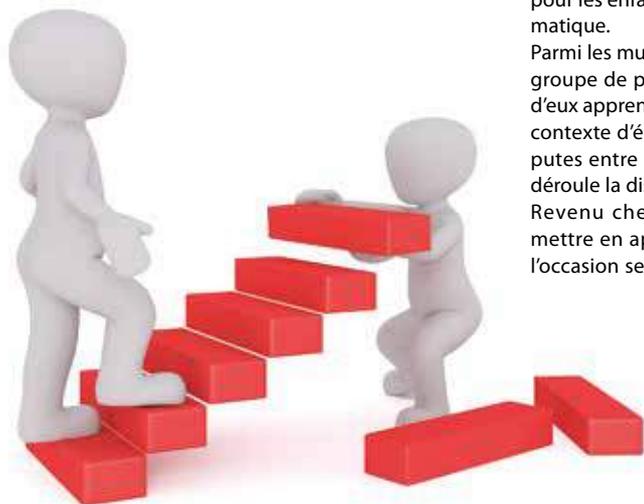
Voici un exemple qui m'a été raconté par Catherine BENICHOU, psychologue clinicienne à Orthez, qui a mis en œuvre sur plusieurs années, avec ses collègues d'une Maison d'Enfants à Caractère Social, un plan de traitement éducatif et thérapeutique destiné à favoriser de nouveaux apprentissages et une nouvelle sécurité pour les enfants ayant un parent buveur problématique.

Parmi les multiples activités destinées à cela, un groupe de parole pour les enfants placés. L'un d'eux apprend par un autre enfant, au sein de ce contexte d'échange que celui-ci, en cas de disputes entre ses parents, sort de la pièce où se déroule la dispute.

Revenu chez lui un week-end, il décide de mettre en application ce plan ; il le fait quand l'occasion se présente. Un an et demi après cet

épisode, la maman annonce, lors d'un bilan à l'établissement, que son mari a cessé de boire et qu'il a pris cette décision le jour où son fils est sorti de la pièce lors d'une scène conjugale ! « **Ce jour-là, dit-elle, il s'est aperçu que ça perturbait les enfants** ». Dès lors, d'autres changements ont été rendus possibles. Le changement d'environnement n'avait pas suffi, les enfants étaient placés en semaine, il a fallu un changement de comportement (sortir de la pièce), sans doute la mise en œuvre d'une compétence (stratégie) nouvelle (se mettre à l'abri) et la croyance qu'à défaut d'agir sur ses parents, il est toujours possible d'agir sur soi et qu'une attitude nouvelle mérite d'être expérimentée si les précédentes ne marchent pas. Le tout favorisé par un enrichissement des pratiques éducatives, marié à une réflexion alcoolologique suivie d'un changement de l'environnement institutionnel, lui-même rendu possible par un changement de croyances sur les possibilités et l'intérêt d'agir, de marier alcoolologie et protection de l'enfance.

Mon espoir est que cette réflexion stimule votre créativité relationnelle, vos talents à soutenir la reprise et le développement des potentiels de ces enfants, de leurs parents. Et que vos propres potentiels et ceux de vos collègues s'en nourrissent.



Impliquer les proches dans le traitement des addictions : aspects transversaux



Les approches systémiques et les thérapies familiales représentent aujourd'hui un cadre théorique de choix pour l'abord des problématiques d'addiction, largement utilisé par la plupart des intervenants. D'autres modèles sont actuellement développés mettant en exergue le partenariat soignant-soigné, la prise en considération de l'entourage en tant que ressource et la promotion de l'auto-support au travers d'actions de type communautaire. Pour dépasser les réticences à joindre les proches aux prises en charge le plus tôt possible, les approches motivationnelles et psycho-éducatives fournissent des outils appropriés. Il importe de se situer non seulement en tant que thérapeute répondant à des demandes explicites, mais aussi en tant qu'acteur à part entière de la prévention.

DIFFÉRENTES HYPOTHÈSES POUR DIFFÉRENTES APPROCHES

Comment systématiser les différentes conceptions des relations qui s'instaurent entre un sujet présentant un comportement addictif et ses proches, conjoint, parents, amis, intervenants socio-sanitaires, etc. ? Trois cas de figure peuvent être identifiés, selon que l'accent est mis sur l'interaction réciproque, sur les conséquences de la dépendance auprès du comportement de l'entourage, ou au contraire sur les conséquences du comportement de l'entourage sur la dépendance.

APPROCHES « SYSTÉMIQUES » ET THÉRAPIES FAMILIALES « CLASSIQUES »

La première perspective, « classique », eu égard à l'importante littérature portant sur les thérapies familiales depuis les années 70, est celle de l'interaction réciproque. Chaque individu est membre d'un « système » d'interrelations étroites. Dans ces modèles, les proches sont parfois qualifiés de codépendants. Ils sont plutôt considérés comme des facteurs de résistance au changement.

UNE LITTÉRATURE AXÉE SUR LES DROGUES ILLÉGALES

Les thérapies familiales ou systémiques qui découlent de ces modèles ont été couramment appliquées à la thérapie des sujets souffrant de dépendance aux drogues illégales. Elles ont fait l'objet de nombreuses tentatives de validation, surtout auprès de populations de jeunes adolescents consommateurs, et ont prouvé leur supériorité contre des conditions contrôlées dans de nombreuses études.

Chez les sujets toxicodépendants, la morbidité serait en lien direct avec la qualité de l'intégration ou du soutien social; il existe une influence tant biologique que psychologique ou sociale. La population toxicodépendante se singularise par l'importance des liens familiaux encore actifs à l'âge adulte, où selon les études, 60 à 80 % des patients jusqu'à 35 ans, vivent encore chez leurs parents ou ont un contact quotidien avec un parent et ce, indépendamment du milieu culturel dans lequel ils évoluent. La participation de la famille influencerait positivement l'instauration d'un bon rapport collaboratif avec le patient et montrerait un effet positif sur la motivation et la rétention des patients dans un traitement ultérieur.

Dans une enquête réalisée par l'institut de Lausanne après trois ans de suivi, 34,5 % des patients considèrent leur conjoint, 17,2 % leur famille et 10 % leurs amis comme les personnes les ayant le plus aidé dans leurs difficultés à se sortir de leur toxicodépendance, versus 25,9 % leur thérapeute.

DES PROCHES VUS COMME DES COTHÉRAPEUTES

La deuxième perspective repose sur l'idée que la famille ou l'entourage réagit, se réorganise, au niveau des individus comme au niveau du groupe, consécutivement au développement d'un problème d'addiction de l'un de ses membres. Ces thérapies ont en commun de considérer la relation thérapeutique sous l'angle d'un partenariat. Le patient, respectivement son entourage, est invité à devenir le plus rapidement possible son propre thérapeute. Le professionnel est ici plus un technicien qui propose des exercices de nature à stimuler le développement émotionnel du sujet, plutôt que des interventions stratégiques plus ou moins explicites visant à dénouer des conflits ou des automatismes. Ici, le proche est donc essentiellement considéré comme une ressource, il est sollicité en tant que cothérapeute.

DES APPROCHES TYPIQUEMENT TRANSVERSALES

Ces modèles ont été évalués également chez les sujets alcoolodépendants avec des résultats probants. Même si ces interventions psycho-éducatives gagnent à être mises en œuvre par des professionnels entraînés pendant plusieurs années, elles peuvent faire l'objet de formations de base relativement rapides (quelques semaines), au contraire de thérapies familiales qui nécessitent une formation longue

(deux ou trois ans). La thérapie psycho-éducative impliquant les proches tire son inspiration des modèles d'éducation à la santé développés dans le champ des maladies chroniques somatiques. À ce titre, elle s'adapte bien à la sensibilité des médecins non-psychiatres.

DES APPROCHES DITES « COMMUNAUTAIRES »

La troisième et dernière perspective est celle de la recherche de facteurs potentiellement causaux dans les comportements des parents, voire de la communauté dans son ensemble. Le proche n'est plus sollicité comme cothérapeute ou comme codépendant mais plutôt comme citoyen-acteur de la santé de son entourage, au même titre que le patient lui-même.

DES APPROCHES ENCORE PLUS DIFFICILES À ÉTUDIER

Ce dernier point de vue a été exploré dans le domaine de la dépendance à l'alcool et de la dépendance à la nicotine pour ce qui est des comportements parentaux à risque, ainsi que dans le champ des drogues illégales. Mais il faut toutefois préciser que la recherche établit ici surtout des corrélations. Il est très difficile de démontrer ensuite de manière expérimentale l'efficacité d'une intervention ciblant le comportement parental et suggérant par là un lien de causalité proprement dit. Quelques résultats expérimentaux sont rapportés dans des interventions de prévention primaire visant les parents d'élèves, avec une incidence moins élevée de la consommation d'alcool, de tabac ou de cannabis chez les enfants par rapport aux contrôles.

CONSTRUIRE L'INTERVENTION DANS LA PRATIQUE

Contextualiser la demande

Les sollicitations d'interventions de l'entourage, comme souvent d'un membre de la famille ou de l'entourage immédiat d'une personne dépendante, auprès du médecin sont fréquentes. Elles représentent en soi des situations de crise où le seuil de tolérance des proches impliqués est la plupart du temps dépassé et pour lesquelles le thérapeute est largement pris à parti. Ceci est particulièrement vrai par exemple dans le cas d'un adolescent. Ces contextes se présentent souvent très chargés émotionnellement, révélant « en vrac » des représentations extrêmes de la dépendance pour lesquelles il est demandé des réponses immédiates ou radicales.

Ces interventions familiales ou avec l'entourage impliqué d'un patient dites « unilatérales », parce qu'en l'absence de la personne « concernée », peuvent être efficaces tant dans leur contribution à la connaissance du contexte dans lequel évolue le patient, que dans les chances à obtenir son accrochage thérapeutique ultérieur. Motiver les proches à prendre et à clarifier une position vis-à-vis de la dépendance d'un patient peut également permettre d'éviter les vicissitudes des rapports de codépendance

Intégrer la dimension communautaire

L'émergence de groupes de proches constitués en associations se réalise de façon erratique suivant les vicissitudes des préoccupations de la vie sociale et communautaire, souvent suite à l'engagement charismatique d'un proche pour

cette cause. Ces groupes peuvent prendre une fonction importante de soutien communautaire, une base de partage des difficultés, de réflexion, d'échange d'informations ou un rôle d'interlocuteurs face aux institutions médico-sociales ou politiques. Souvent mobilisés au départ en tant que parents de jeunes adolescents en difficultés, très impliqués et volontaristes, ils peuvent se constituer progressivement en partenaires compétents et d'une extrême efficacité d'appui dans le réseau. Dans ce sens, l'option de certaines associations d'établir des « contrats » de parrainage d'un patient avec un proche ou un pair aîné apparaît intéressante. Il conviendra également d'engager dans le réseau, toute autre personne significative et porteuse de représentations incidentes dans l'entourage du patient (médecin de famille, assistant social, responsable d'apprentissage, patron, directeur d'école ou professeur).

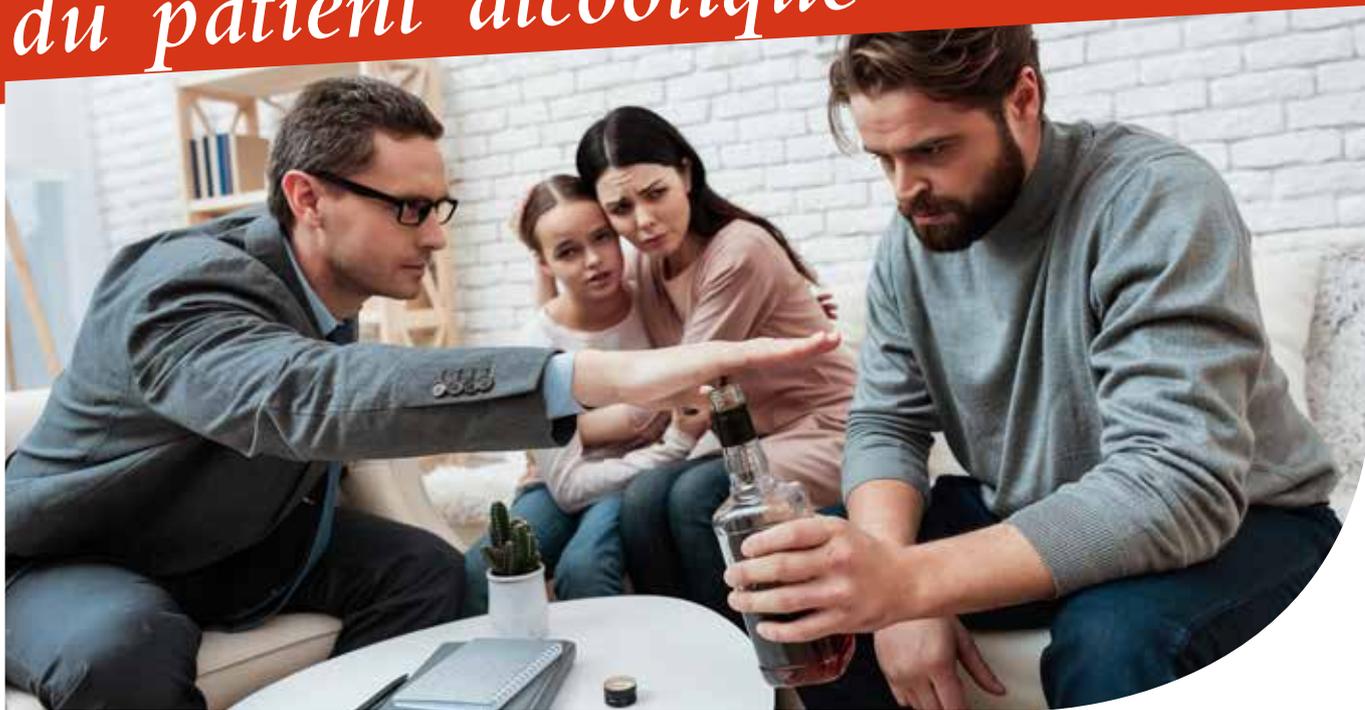
▀ O. Simon D. Zullino P. Sanchez-Mazas
Rev Med Suisse 2004

Si aider les autres
vous paraît
trop difficile,
essayez au moins
de ne pas
leur nuire.

Habkar



Lettre à la famille du patient alcoolique



Texte tiré en majeure partie de la « Lettre à la Famille » du Dr Fouquet (Le Dr Fouquet est un médecin alcoologue qui, dans les années 1950, a « renouvelé » l'alcoologie, définissant entre autres l'alcoolisme comme étant une perte de la liberté de s'abstenir d'alcool.)

Votre parent ou proche est suivi au Centre. Sans doute vous posez-vous de multiples questions à son sujet, tant pour le présent que pour l'avenir.

Le but de cette Lettre est de tenter de répondre, dans la mesure du possible, à vos légitimes préoccupations. Il est très utile en effet que l'on vous tienne informé, car vous sentez bien que votre rôle, demain, sera très important.

Cette « Lettre » conserve son caractère impersonnel, écrite pour « toutes » les familles de malades, elle ne saurait tenir compte du cas particulier qui se pose à vous. Vous ne trouverez donc ici que des considérations d'ordre général sur la maladie alcoolique, maladie si particulière et méconnue dont votre parent ou proche est atteint.

En aucune façon, cette lettre ne peut se substituer à une conversation plus approfondie entre vous et l'intervenant qui suit spécialement votre parent ou proche.

LA « PETITE GUERRE » CHEZ VOUS

Quelle est donc cette maladie qui a si profondément détérioré la vie de votre malade et celle de sa famille ? Depuis des mois, sinon des années, vous êtes le témoin douloureux d'un fait incompréhensible : il (le proche ; dans tout le texte à suivre sera utilisée cette terminologie pour signifier indifféremment le malade, le parent ou le proche) boit trop de vin, trop de bière ou trop d'alcool, soit tous les jours, soit par périodes, et il ne le supporte plus, quelles que soient les qualités ou quantités de ces liquides. Peu important d'ailleurs les modalités de détail de sa consommation, le fait est qu'il continue

« aveuglément ». Sa santé en souffre, évidemment, mais aussi son humeur, plus souvent mauvaise que bonne ; son caractère devient pénible, irritable ; ses capacités intellectuelles fléchissent, son travail aussi s'en est vivement ressenti, etc. Toutes ces altérations sont évidentes, crèvent les yeux de son entourage.

Naturellement, vous lui en avez fait la remarque, c'était le bon sens même. A votre étonnement, il est resté « sourd » et a continué à boire comme avant. Après les appels à la raison, sont venus les reproches, peut-être même les menaces. Probablement vous est-il arrivé parfois de vous mettre en colère et finalement de désespérer de trouver une issue à cette situation infernale. En même temps que votre chagrin et votre irritation croissaient, le mal ne faisait qu'empirer.

LA MALADIE

D'abord, pourquoi parler de maladie, et non pas plus simplement du vice, du manque de volonté, des mauvaises habitudes qui ont entraîné tous ces malheurs ? Justement, tous ces termes ne sont pas applicables à votre proche et une étape décisive sera franchie, par vous comme par lui, quand vous aurez admis que vice, défaut de volonté ou mauvaises habitudes n'ont rien à voir avec ce qui arrive. Il s'agit de tout autre chose. Il s'agit d'une maladie dont on peut résumer le symptôme majeur par une phrase : « Votre proche a perdu la liberté de s'abstenir de l'alcool »

Il est d'un intérêt capital que vous compreniez bien ce que l'on veut dire par cette phrase. En effet, il s'agit de la perte d'un mécanisme normal. Pour vous, et pour la majeure partie des gens, les boissons alcooliques peuvent être un agrément, un plaisir même, mais vous pourriez vous en passer facilement.

Les 3 éléments de cette maladie, tels que les présentaient le Dr Fouquet :

L'INTOXICATION ALCOOLIQUE

Dans ces conditions, peu à peu, l'organisme s'est intoxiqué, c'est-à-dire qu'il a accumulé des produits toxiques dont l'effet était d'autant plus nocif que l'organisme était de moins en moins résistant. Grâce au sevrage avec l'arrêt de l'alcool, les effets toxiques ont pu être réduits. Il est possible qu'ils ne laissent que peu de traces dans l'organisme de votre proche.

L'ALCOOLO-DÉPENDANCE

Mais plus importante est la question de savoir si ce « besoin » d'alcool pèsera inéluctablement sur son destin. Autrement dit, « est-il possible de le mettre dans un état où ce besoin ne se fasse plus sentir ? »

Après une période de sevrage d'une dizaine de jours, la réponse est oui, concernant les manifestations physiques de la dépendance.

Cependant, le fait est que si le malade reprend, sous quelque forme que ce soit, de l'alcool, le risque de revoir progressivement ou brutalement, la nécessité de boire à nouveau réapparaît.

C'est dire que le propre de cette maladie est de rendre celui qui en est atteint, lié à l'alcool... il lui faut donc pouvoir rester strictement abstinent.

LE FACTEUR PSYCHOLOGIQUE

Mais ce n'est pas tout. Peut-être avez-vous pu noter, bien avant qu'il ne soit malade, divers traits particuliers de son caractère ou certaines tendances de sa personnalité. De plus, au cours de circonstances émotionnelles telles que la tristesse, anxiété, dépit, colère, etc..., vous avez sans doute remarqué que votre proche avait tendance

à boire plus et aussi que dans ces circonstances il « supportait » moins bien. Rappelez-vous aussi l'expression « noyer son chagrin ». Cet exemple montre un aspect du rôle de l'alcool. Vous connaissez aussi l'histoire du soldat de deuxième classe à qui le capitaine propose le galon de caporal, s'il peut s'arrêter de boire pendant deux mois. L'autre répond : « Mon capitaine, ça ne m'intéresse pas, quand j'ai bu je me crois général ».

Cette anecdote illustre naïvement un des mécanismes possibles qui a pu être à l'origine de son rêve insensé de bonheur par l'alcool.

Votre attitude : et vous-même, que pouvez-vous faire ?

Le plus important est d'abord que vous admettiez qu'il s'agit bien d'une maladie, pour laquelle votre malade utilisera différents « outils » dont le secteur médical peut éventuellement faire partie, tout comme les « proches » et bien d'autres moyens, afin de mettre du mouvement dans ce dispositif, qui se caractérisait de plus en plus par l'inertie ; tout en devenant le décideur et « l'acteur principal ».

L'ACCOMPAGNER

Au sortir d'une phase de sevrage, sans doute êtes-vous plus calme, reposé et prêt à un nouvel effort pour l'accompagner dans cette démarche de changements.

LIQUIDER LE PASSÉ

Les allusions incessantes aux « fautes » commises, les reproches, les ressentiments ne possèdent aucune vertu curative. Inutile de vous acharner à obtenir des « aveux », à exiger qu'il reconnaisse ses « manquements ». L'expression de ses regrets ou de ses remords vous apporterait peut-être une satisfaction amère, mais dans une large mesure ceci risque d'être particulièrement nocif pour lui et de le rejeter dans le désespoir. C'est votre ennemi. Sans doute êtes-vous prêt encore à reprendre la lutte pour éloigner ce produit maudit ; pour autant ce combat ne sert à rien, c'est peine perdue.

Pour exemple :

- à la maison, il est inutile de cacher les bouteilles d'alcool. Définissez ensemble la conduite à tenir. Si vous avez l'habitude aux repas de boire du vin ou de la bière, vous pouvez continuer. Si vous invitez des parents ou des amis, même attitude.
- hors de la maison, les bistrotis sont nombreux, les commerces également. Dans la vie professionnelle, les « occasions » ne manqueront pas ; vous savez trop que vous n'y pouvez rien et qu'il est souvent vain - sauf cas très particulier - d'envisager de changer de profession. Cette même réflexion peut être menée dans le cadre de la vie sociale et des éventuelles limitations que vous souhaiteriez voir mises en place... avec les répercussions négatives de ce type de décisions.

LUI FAIRE CONFIANCE DANS LE PRÉSENT

Il ne nous est pas inconnu que cela soit aussi difficile pour vous. Si un jour votre proche est en retard pour rentrer, vous éprouverez un serrement de cœur et penserez immédiatement : « ça y est, je suis sûr(e) que c'est à cause de ça ! ».



normal de l'argent, le suivi des comptes au domicile, le suivi scolaire des enfants. Etc. En un mot, il redeviendra un adulte autonome.

Pour l'aider à cette restauration de sa valeur humaine, là encore, il vous est proposé d'imaginer de prendre le contre-pied de l'attitude antérieure probable : faire taire, ou apprendre à gérer une anxiété qui, laissée sans frein vous conduirait à la suspicion, à la méfiance.

L'AVENIR

Nous avons bien conscience que la lecture de ces lignes vous laisse sceptique. Peut-être pensez-vous que nous ne tenons vraiment aucun compte du passé de mensonges et de dissimulations et qu'en définitive, nous sommes bien naïfs de vous proposer une politique semblable !

Notre rôle n'est pas de vous bercer d'illusions ou d'espoir. Pour autant, nous vous avons proposé d'analyser l'efficacité des « politiques » utilisées auparavant et si vous jugez de leur inefficacité, d'en prendre le contre-pied ou pour le moins une direction autre.

La maladie alcoolique se caractérise par son caractère chronique, tout comme on pourrait le dire pour l'asthme ou le diabète. Etc.

On ne guérit pas de ce type de maladie en l'espace de 4 semaines ; pour autant, à l'issue de cette période de 4 semaines d'abstinence, on entre en convalescence. L'évolution de cette maladie est difficilement prévisible ; elle peut tout aussi bien être d'emblée favorable qu'entre-coupée, à plus ou moins longue échéance, d'incidents de tous ordres dont vous devez être informé.

Enfin, la situation conjugale, familiale, professionnelle, financière ou sociale dans laquelle il se trouve est plus ou moins compliquée. Sans doute, bien des obstacles devront-ils être surmontés. Là encore, il peut y avoir des hauts et des bas et la réussite sera plus ou moins longue à venir. Durant la lecture de ces quelques lignes vous avez pu être balancé entre des perspectives plus ou moins optimistes puis pessimistes. En fait, vous le comprenez bien, chaque situation est un cas particulier et en tirer des généralités n'est pas concevable dans ce que vous vivez ou vivrez. Pour autant, la persévérance et l'espoir font partie des outils indispensables dans cet accompagnement.

Après la lecture de ces pages, nous vous proposons de les garder, de les relire et surtout ne craignez ni de faire des objections, ni de poser toutes les questions utiles à la maturation de la réflexion. Il est effectivement important que l'on puisse établir une véritable alliance thérapeutique, en collaboration avec votre proche, qui restera, quoiqu'on souhaite, veuille ou fasse, l'acteur principal mais également l'ultime décideur quant au choix de scénario d'une autre histoire qui reste à inventer. ▀

Quand il arrivera quelques minutes plus tard, vous expliquant la cause légitime de son retard, ne montrez pas que vous avez été inquiet. Si un soir, il vous dit : « je sors 5 minutes parce que j'ai oublié d'acheter le journal... », même anxiété, même attitude.

Certaines phrases, recommandations ou « ordres » se révèlent particulièrement infantilisantes et dans ce cas improductives, du style : « sois raisonnable, fais attention, tu as pris tes médicaments ? etc... » ; il en est de même des serments ou des promesses « arrachés », tout comme des questions qui pour le coup se révèlent agressives (tu as bu ?) ou insidieuses du genre : « tu as l'air fatigué ? tu as l'air excité ? tu es rouge ? tu es pâle ? tu ne parles pas ? tu parles beaucoup ? qui sous-entendent toujours : « je soupçonne que tu as bu ».

LUI FAIRE CONFIANCE POUR L'AVENIR.

A l'instant il vient de vous être demandé deux choses difficiles : l'une concerne la « révision » d'une attitude allant dans le sens des « considérations rétrospectives et de la tendance à la surveillance relative à l'alcool dans le présent ; de plus il est abordé de l'intérêt du témoignage de la plus large confiance possible pour l'avenir.

Le sevrage effectué et l'abstinence instaurée, vous savez que votre proche est allé se promener seul en ville... il ne s'est rien passé d'extraordinaire, ou plus exactement il est probable qu'il ait fait un usage normal de sa liberté retrouvée. Dans quelques jours il reprendra le travail, va de nouveau assumer un certain nombre de responsabilités vis-à-vis de lui, de vous et des autres. Il aura des initiatives et des décisions à prendre ; il retrouvera certaines attributions perdues, par exemple le maniement

Une vie de famille bouleversée par l'alcoolisation fœtale



Comme souvent avec l'alcool il y eut un avant et un après. Un avant lorsqu'il me semblait encore inconcevable de passer un moment entre amis sans sortir les verres d'apéro et qu'un bon repas se devait d'être accompagné d'un bon cru. Puis il y eut un après, quand ce compagnon discret mais omniprésent devint un faux ami, un poison sournois aux conséquences dramatiques.

Maija

L'alcool a bouleversé ma vie en 2001 sous les traits d'une petite puce haute comme trois pommes. Nous étions déjà parents de trois fillettes, mais l'adoption avait toujours fait partie de nos projets. Maija avait 18 mois quand je l'ai prise dans mes bras pour la première fois en Lettonie. Mignonne à croquer avec son gros nœud rose dans les cheveux elle semblait en bonne santé malgré un léger retard dans la marche. Dès son arrivée à la maison, elle s'enhardit; elle semblait même « branchée sur du 220 » comme nous le disions à l'époque pour plaisanter. Et puis, jour après jour, année après année, des troubles inexplicables touchèrent notre fille bousculant inexorablement notre vie de famille. Les premiers furent l'hyperactivité, les troubles de l'opposition et de la provocation et un retard de plus en plus grand dans son développement. Les médecins et spécialistes consultés y virent un probable « traumatisme de l'abandon »

entraînant des troubles de l'attachement. « Beaucoup d'amour et d'attention » devaient, disaient-ils, résoudre progressivement les problèmes mais malgré tous nos efforts je ne constatais aucune amélioration. Dépassée je me posais de douloureuses questions sur mes capacités à assumer mon rôle de mère adoptive. Notre Maija nécessitait une vigilance de chaque instant et la succession des nuits sans sommeil provoquèrent épuisement et tension permanente. Notre couple ne survécut pas.

Les dix années qui suivirent furent des années d'errance médicale. Sans autre diagnostic qu'un « retard mental » décrété à l'âge de 5 ans, je fus totalement démunie face à l'apparition de nouveaux troubles. Mes trois aînées, encore petites, réclamaient une attention que je ne parvenais pas à leur donner. Je passais de moins en moins de temps dans mon atelier de restauration d'objets d'art et mes revenus furent vite en chute libre rendant la vie quotidienne plus difficile encore. Les relations sociales hors de la famille

se réduisirent comme peau de chagrin pour éviter d'avoir à gérer en public le comportement de mon petit volcan.

Ses débuts à l'école furent aussi très compliqués: sous l'effet du stress elle mordait, criait et ne tenait pas en place. L'incompréhension et les mauvaises réactions du milieu scolaire entraînent l'aggravation de ses troubles. Les enfants de sa classe la fuyaient à cause de ses provocations et elle n'était jamais invitée aux anniversaires, ce qui me brisait le cœur.

Mon propre stress face aux défis permanents de la vie quotidienne me rendit impulsive et je craignis de devenir maltraitante sous l'effet de l'épuisement. Une psychologue fut notre première bouée de sauvetage. Grâce à elle j'appris à « reprendre contact » avec ma petite sauvageonne par des méthodes destinées aux enfants autistes. C'est elle aussi qui détecta chez une de mes aînées l'impact néfaste du stress familial. Grâce à une stratégie éducative adaptée, les troubles du comportement de Maija s'apaisèrent et je pus me consacrer un peu plus à mes trois grandes. Maija bénéficia d'une reconnaissance handicap « sans cause connue » et d'un suivi pédopsychiatrique et orthophonique.

Malgré cela, des troubles cognitifs compromirent gravement sa scolarité. Ma fille ne pouvait se concentrer plus de deux minutes. Le peu qu'elle parvenait à mémoriser était oublié quelques heures plus tard. Des bilans neuropsychologiques montrèrent des **troubles de l'attention et de la mémoire immédiate**, une dyscalculie, des difficultés d'abstraction, de repérage dans le temps, d'organisation et de logique. A ma question sur l'origine de toutes ces difficultés, je n'eus aucune réponse du milieu médical. Persuadée que ces troubles n'étaient que temporaires, je décidai de me battre pour que ma fille rattrape peu à peu son retard. Tous les soirs, je passais en revue avec elle les cours de la journée, imaginant toutes sortes de stratégies pour lui faire comprendre une règle de grammaire, un problème de math ou lui faire retenir une poésie. Le résultat était souvent de courte durée et décevant. Maija ressentait ses échecs de façon cruelle et ne pouvait exprimer sa frustration que par des caprices ou des colères incontrôlables. L'atmosphère à la maison était plus que jamais électrique. Il m'était difficile de partager équitablement mon temps entre mes quatre filles. Un climat de jalousie et parfois de rejet s'était installé chez mes grandes qui ne comprenaient pas cette injuste répartition de mon attention. Malgré tous nos efforts et une AVS à mi-temps Maija finit son primaire avec un niveau scolaire de début CE2.

S-A-F

Ce fut un soir, alors qu'elle allait avoir douze ans que nous eûmes enfin la réponse à nos questions. Je cherchais désespérément sur internet l'origine de ses difficultés lorsque je découvris brutalement les trois lettres fatidiques S-A-F, **Syndrome d'Alcoolisation Fœtale**. Cela me fit l'effet d'une bombe. A part les malformations du visage, toutes les caractéristiques de l'alcoolisation fœtale se retrouvaient chez Maija. J'étais partagée entre un immense soulagement et une colère sourde contre les médecins qui n'avaient pas su donner le bon diagnostic et nous avaient fait perdre dix années précieuses dans son suivi. Maija reçut un diagnostic de TCAF (Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale) à l'Hôpital Robert Debré et nous comprîmes alors comment les lésions provoquées par l'alcool dans son cerveau entraînaient toutes sortes de conséquences dans son comportement et ses capacités cognitives. Aux explications qui lui furent données avec doigté, ma petite Maija répondit : « Je suis drôlement soulagée ! Je pensais que c'était de ma faute ! ». Elle comprit aussi que sa maman biologique n'avait pas eu conscience de lui faire du mal et elle ne lui en a jamais voulu. De nouveaux bilans permirent de mieux connaître ses difficultés mais surtout ses forces afin d'adapter au mieux son suivi. Aujourd'hui notre petit volcan est devenu une belle jeune femme courageuse et épanouie de 19 ans. Pourtant les obstacles ne lui ont pas été épargnés et son chemin de vie sera toujours semé de défis. Mais le diagnostic a changé la donne : avec une bonne compréhension de son handicap, le climat familial s'est apaisé pour de bon et une complicité protectrice et pleine d'amour s'est installée entre Maija et ses sœurs.

Mes sentiments de culpabilité et d'impuissance se sont transformés en un sentiment de fierté devant ses progrès incroyables. Une scolarité adaptée et une éducation positive lui ont permis d'obtenir un CAP et de devenir une jeune femme presque autonome au volant de sa jolie voiturette.

Peu de personnes le savent mais ce parcours chaotique de Maija est partagé en France par plus de 600 000 personnes. L'association Vivre avec le SAF créée en 2012 représente aujourd'hui près de cent soixante familles touchées (biologiques, adoptives et d'accueil). Leurs témoignages, souvent bien plus poignants encore que le mien confirment l'urgence absolue d'une politique forte de prévention face à la consommation d'alcool pendant la grossesse mais aussi d'un soutien médicosocial réel et sans jugement pour les mamans biologiques en détresse. Urgence aussi de la reconnaissance de l'alcoolisation fœtale comme une des maladies majeures du neurodéveloppement au même titre que l'autisme ou les TDAH puisque sa prévalence en est au moins égale. Urgence enfin de la création de centres de diagnostic et de suivi pour les personnes souffrant de l'alcoolisation fœtale quel que soit leur âge. En effet, pour un enfant diagnostiqué et accompagné, plusieurs centaines d'autres restent en souffrance et vivront des injustices terribles. Combien de ces familles ont été ainsi victimes de placements abusifs par ignorance alors qu'elles avaient seulement besoin d'un diagnostic et d'un suivi adapté pour reprendre pied ?

▼ **Véronique FOUDOU-SOURISSE**,
vice-présidente de Vivre avec le SAF



POURSUIVRE L'ACCOMPAGNEMENT

Après la période de prise en charge intensive, reprendre la vie quotidienne peut être difficile. Il est conseillé de poursuivre l'accompagnement au-delà de la durée du sevrage physique. Il vise à aider la personne à se réadapter à son environnement, à retrouver des compétences sociales, des savoir-faire oubliés et à combattre au mieux l'éventuelle envie de boire.

La personne pourra continuer à être accompagnée par l'équipe qui l'a suivie durant le sevrage et/ou rencontrer, via des groupes de parole ou des associations d'entraide, des personnes ayant vécu les mêmes difficultés. Ces groupes aident à se construire une nouvelle identité, celle d'« alcoolique abstinent ». La personne peut envisager un séjour en soin résidentiel. Il s'agit d'une prise en charge à temps complet sur plusieurs mois. La personne est hébergée dans un lieu de vie collectif ou individuel où elle bénéficie de soins, d'une aide sociale et éducative et participe à des activités thérapeutiques. Plusieurs formes existent offrant un accompagnement rapproché aux personnes les plus vulnérables dans la délicate phase de l'après-sevrage.

Peu de temps après un premier sevrage, il arrive que le patient reprenne sa consommation d'alcool. Il est important d'oser en parler au médecin traitant ou à l'équipe qui a accompagné le sevrage, car celle-ci ne signifie pas forcément un retour à la « case départ ». Il s'agit le plus souvent d'une étape dans un processus de changement personnel, ce qui doit également être expliqué à l'entourage.

Alcoolinfoservice.fr

L'accompagnement croix bleue

LA CROIX BLEUE PROPOSE UN ACCOMPAGNEMENT :



- Individuel avec des visites à domicile, à l'hôpital...
- Collectif avec des réunions (groupes de paroles) qui assurent des échanges :
- Partager des moments forts, positiver - Pour s'exprimer dans un climat de confiance sans jugement, mettre des mots sur son vécu
- Entendre des témoignages qui démontrent que « c'est possible »
- Trouver sa propre solution.
- La fréquentation d'un groupe d'entraide génère une dynamique et un soutien utile dans le temps pour favoriser ce que nous appelons « une nouvelle vie »
- Les membres de l'entourage affecté de la même manière doivent pouvoir aussi bénéficier de ce soutien
- La Croix Bleue propose également un engagement écrit renouvelable de non-consommation d'alcool, pour une durée déterminée. C'est un cadre à l'accompagnement, il concrétise la mise en route. Il est le reflet des victoires et des difficultés et le lien avec l'équipe de membres actifs. C'est un outil d'accompagnement qui est une spécificité de la Croix Bleue. Pour devenir membre actif, il faut être sous engagement écrit d'abstinence d'alcool depuis au moins 9 mois.
- La découverte et le choix d'un nouveau mode de vie.
- Des moments de convivialité qui renforcent la cohésion et l'esprit d'équipe, et prouvent que l'on peut passer de bons moments et s'amuser sans alcool ni autres produits psychotropes. Ceci revêt également une grande importance dans la consolidation de la guérison

Site : www.croixbleue.fr



27

LA RECONSTRUCTION

Comme un chantier après une bataille, la famille doit elle aussi se reconstruire.

Une bataille où les victimes et les blessés, tout doucement se relèvent malgré la cohue et le chaos.

Au sein de notre association, lorsque nous accompagnons une personne dans cet enfer qu'est l'alcool et toutes addictions, nous lui disons bien clairement « sauve ta peau ! » L'entourage suit et panse ses plaies aussi...

Dans nos groupes de parole nous voyons arriver des couples dont on ne peut savoir lequel des deux a un problème avec les addictions car la personne qui accompagne est bien souvent autant, sinon plus, touchée par ce fléau : c'est la « co dépendance » (maladie provoquée par l'alcool du conjoint).

Accepter l'autre malgré sa maladie, ses hésitations, ses peurs mais aussi avec sa détermination chevillée au corps.

Accepter qu'il reprenne sa place dans le giron familial, au sein de l'entreprise ou dans une communauté sociale.

Evaluer les dégâts avec lui, lui donner une chance de se réintégrer. Il faut accepter aussi que cela peut demander du TEMPS !

Ecclésiaste/3.1-8

"Il y a une saison pour tout, et il y a un temps pour toute affaire sous les cieux... Il y a aussi un temps pour pleurer et un temps pour rire, un temps pour se lamenter et un temps pour danser..."

Prendre du temps pour se restaurer ! Pour se donner le droit de dire que cela fait mal, le droit de pleurer, de se confier, de tomber le masque, TOUTS les masques !

Toutefois, un jour ou l'autre, il faudra tout de même décider de revivre et reprendre confiance.

Donnez-vous le droit de revivre car vous avez de la valeur et décidez de quitter le statut de victime.

Pour revivre aujourd'hui ici et maintenant, déposer son fardeau, accepter l'aide de professionnels et des bénévoles, ne pas chercher le « pourquoi » mais plutôt le « comment » s'en sortir car de toutes façons le pourquoi est déjà connu au fond de soi...

Bien des malades alcooliques et des familles de malades alcooliques disent, après avoir traversé de façon souvent dramatique cette zone de tempête, qu'ils ne regrettent pas cette période de leur vie...

Ils y ont trouvé une liberté et une façon d'être qu'ils n'auraient jamais connues sans cette maladie. Décider de contrecarrer les systèmes de défenses mis en place qui altèrent les relations. C'est un réapprentissage de vie.

Pouvoir enfin retrouver une liberté perdue, une identité hors de ces dépendances qui ont empoisonné tant de temps la personne et tout son entourage.

Si vous continuez à faire ce que vous avez toujours fait, vous continuerez à être ce que vous avez toujours été, rien ne change tant qu'on n'y change rien.

Oui c'est possible, car « le possible » est tout juste un peu après « l'impossible » !

« Il y a un avenir pour votre espérance »

Chantal GINOUX

Responsable administratif, CROIX BLEUE

Le Petit Prince Saint Exupéry

– Je t’aime, dit le Petit Prince

– Moi aussi je te veux, dit la rose

– Ce n’est pas pareil..., répondit le Petit Prince

vouloir, c’est prendre possession de quelque chose, de quelqu’un. C’est chercher chez les autres ce qui peut remplir nos besoins personnels d’affection, de compagnie... Vouloir, c’est chercher à faire nôtre ce qui ne nous appartient pas, c’est s’approprier ou désirer quelque chose pour nous combler, parce qu’à un moment donné, quelque chose nous manque.

Aimer, c’est désirer le meilleur pour l’autre, même s’il a des aspirations différentes des nôtres.

Aimer, c’est permettre à l’autre d’être heureux, même si son chemin est différent du mien.

C’est un sentiment désintéressé qui naît d’un don de soi, c’est se donner entièrement à partir de notre cœur.

Quand on aime, on donne sans rien demander en échange, pour le simple et pur plaisir de donner. Mais il est aussi certain que ce don, ce don de soi, complètement désintéressé, ne se fait que quand on connaît. Nous ne pouvons aimer que ce que nous connaissons, parce qu’aimer veut dire se jeter dans le vide, faire confiance à la vie et à l’âme. L’âme ne s’achète, ni se vend. Et connaître,

c’est justement tout savoir de toi, de tes joies, de ta paix, mais aussi de tes contrariétés, de tes luttes, de tes erreurs. Parce que l’amour transcende les disputes, la lutte et les erreurs, l’amour, ce n’est pas uniquement pour les moments de joie.

Aimer, c’est la confiance absolue que, quoi qu’il se passe, tu seras toujours là. Non parce que tu me dois quelque chose, non par possession égoïste, mais juste être là, en compagnie silencieuse.

Aimer, c’est savoir que le temps n’y changera rien, ni les tempêtes, ni mes hivers.

Aimer, c’est donner à l’autre une place dans mon cœur pour qu’il y reste comme un père, une mère, un fils, un ami, et savoir que dans son cœur à lui, il y a une place pour moi.

Donner de l’amour ne vide pas l’amour, au contraire, il l’augmente. La manière de donner autant d’amour, c’est d’ouvrir son cœur et de se laisser aimer.

– J’ai compris, dit la rose

– Ne cherche pas à comprendre l’amour, vis-le, dit le Petit Prince.

