

Mme Lucia Romo***, Mme Caroline Aubry*, Mme Sonia Marquez**, Mme Cindy Legauffre**, Pr Jean Adès**

* Laboratoire Evaclipsy, Université Paris Ouest Nanterre La Défense, SPSE, 200, avenue de la République, F-92001 Nanterre Cedex

Courriel : lucia.romo@wanadoo.fr

** Service de psychiatrie du Pr Adès, Hôpital Louis Mourier, Colombes, France

Reçu mars 2008, accepté juillet 2008

Groupe de parole pour l'entourage de patients alcoolodépendants

Résumé

Depuis six ans, nous menons une expérience de groupe d'inspiration cognitivo-comportementale pour les proches majeurs des patients présentant un problème d'alcool. Ces groupes ont lieu une fois par mois. Les séances s'articulent autour des points suivants : information sur la maladie alcoolique; suivi d'un programme sur un thème; espace de parole pour les membres de la famille; utilisation de documents originaux; complément à une prise en charge individuelle des patients en thérapie cognitivo-comportementale. Nous présentons le programme du groupe et la dynamique des séances en abordant les avantages et les limites de cette approche thérapeutique. Au fil de ces six années, nous avons consolidé ce groupe qui a une fréquentation régulière de six à 12 personnes, avec une grande majorité de conjoints (70 à 80 %), mais également des parents et des sœurs.

Mots-clés

Alcoolodépendance – Famille – Entourage – Groupe de parole – Prise en charge.

Summary

Group sessions for families of alcohol-dependent patients

Over the last six years, the authors have conducted cognitive-behavioural group sessions for adult relatives of patients with alcohol problems. These group meetings are held once a month and are organised around the following themes: information on alcoholism, followed by a programme on a theme; time for family members to express themselves; use of original documents; complement to individual management of patients by cognitive-behavioural therapy. The authors present the group therapy programme and the meeting dynamics by discussing the advantages and limitations of this therapeutic approach. Over the last six years, this group has been consolidated and is now regularly attended by six to 12 people, mostly spouses (70 to 80 %), but also parents and sisters.

Key words

Alcohol dependence – Family – Family circle – Group sessions – Management.

Les membres de la famille des patients dépendants de l'alcool vivent souvent les difficultés de leurs proches dans le secret et la honte. Ils cachent la situation, assument les responsabilités et s'adaptent aux dysfonctionnements du malade dépendant. Les patients et leurs proches sont pris dans un engrenage duquel il est difficile de sortir seul (1). De plus en plus, des prises en charge des familles et des espaces de parole pour les proches voient le jour dans les institutions de soins. Mais il n'en a pas toujours été ainsi. Nous commencerons donc cet article par le rappel de quelques expériences auprès de ces familles.

S'enfermer dans l'obsession de surveiller l'autre, de le faire soigner, et se négliger soi-même : ce phénomène est souvent présent dans les familles que nous pouvons ren-

contrer lors du suivi de patients alcooliques. Lorsqu'un membre d'une famille est alcoolique, les quantités consommées sont inversement proportionnelles au degré de satisfaction relationnelle existant dans le couple, c'est-à-dire que plus il y a de difficultés familiales, plus les quantités d'alcool consommées sont importantes (2). Les difficultés de communication à l'intérieur des familles de ces patients sont aggravées par les sentiments de honte, de culpabilité, de jalousie et de peur, avec pour résultat une mauvaise estime de soi pour tous les membres du groupe familial (3).

Lorsque la famille fait partie de la prise en charge dès le début du suivi, le taux de réussite observé est plus important (4). Des auteurs signalent que les sujets alcooliques qui

participent à un programme de *coping* ou de stratégies pour faire face avec la famille présentent une baisse de la consommation durant au moins six mois (5) et des résultats positifs pour les thérapies comportementales brèves et les séances de prévention de rechute pour couples (6). Par ailleurs, des études montrent l'influence de la consommation des parents sur les conduites d'alcoolisation des adolescents : ceux dont les parents présentent une alcoolodépendance boivent, d'une part, plus pour oublier leurs problèmes et, d'autre part, de manière solitaire (7, 8). La fratrie joue également un rôle important dans la consommation d'alcool, mais, chez les jeunes, il s'agit d'un facteur qui va dépendre de l'âge, du sexe et du niveau des conflits familiaux (9).

Après le sevrage, il est nécessaire de donner quelques conseils aux familles : faire silence sur tout ce qui a été enduré ; n'exiger aucune promesse pour l'avenir ; n'exercer aucune surveillance, ni présenter des inquiétudes pour des rougeurs, pâleurs, fatigue, saute d'humeur... (10). Il faut également noter comment la participation du conjoint au traitement du patient est bénéfique pour celui-ci, même avant qu'il n'entre en soins, mais aussi pour le conjoint lui-même (11).

Même si une étude a souligné que la satisfaction du couple n'était pas corrélée à la consommation d'alcool (12), d'autres montrent que les familles se trouvent souvent en situation difficile et qu'elles ont besoin d'aide autant que la personne en difficulté avec l'alcool. Cette aide est nécessaire à la résolution des conflits familiaux qui seraient corrélés aux rechutes (13). Chez les conjoints de sujets alcooliques, les deux facteurs majeurs d'insatisfaction sont les sentiments de désespoir et les actes de violence conjugale, ces deux facteurs les amenant souvent à divorcer (14). Dans une étude qui a également analysé les facteurs de détresse psychologique chez les femmes de patients alcoolodépendants, les facteurs à considérer sont le type de consommation, les autres événements potentiellement stressants, la situation professionnelle (du patient et du conjoint), l'état de santé perçu, la présence d'un enfant de moins de 15 ans à la maison l'ancienneté du couple, la présence d'une personne confidente et le soutien social (15).

Les modalités de la prise en charge des familles

Un groupe de parole

Depuis six ans, nous menons à l'hôpital Louis Mourier (Colombes, Île-de-France) une expérience de groupe d'inspiration cognitivo-comportementale et motivationnelle

pour les proches des patients présentant un problème d'alcool. Les groupes sont ouverts : toute personne proche d'un patient alcoolodépendant peut venir quand elle veut. Ces groupes sont animés par deux psychologues (en alternance, l'une des deux anime la séance alors que l'autre est plus attentive aux interactions entre les participants et aux possibles difficultés dans le groupe) ; il y a également des psychologues stagiaires. Ces groupes ont lieu une fois par mois, le samedi matin, afin de faciliter la participation des proches. Le nombre de participants peut varier de six à 12 personnes (essentiellement des conjoints, mais également des parents et des sœurs). Le programme comporte cinq séances d'une durée de 75 minutes.

Les séances débutent par un tour de parole où chaque participant fait le point sur les événements marquants depuis la séance précédente. En fonction des difficultés rencontrées et des questions posées, le temps de parole est partagé de façon à ce que tout le monde puisse s'exprimer. Les techniques que nous utilisons fréquemment sont le renforcement positif et négatif, le *modeling* ou apprentissage vicariant, les techniques d'affirmation de soi, la bibliothérapie, etc. Avant de commencer la première séance, nous rappelons les règles de base du fonctionnement d'un groupe de parole qui sont la confidentialité, le respect, la ponctualité et la régularité. Nous avons constaté que les familles ont souvent des difficultés pour venir la première fois (considérant que le problème concerne seulement la personne alcoolodépendante), mais à la fin du programme, ces personnes expriment des sentiments de solitude, de honte et de culpabilité moindres. Elles disent aussi trouver par le biais du groupe des stratégies concrètes en cas de problèmes dans la vie quotidienne (la surveillance extrême, les critiques, les demandes à la personne alcoolodépendante...).

Les thèmes des cinq séances

De la consommation à la dépendance à l'alcool. Comment savoir s'il y a un problème ?

Cette séance est consacrée à la définition de la dépendance à l'alcool. L'un des points centraux concerne le fait que l'alcoolisme est une maladie, une dépendance et non un "vice", comme il est considéré encore par beaucoup de proches. Ainsi, cette première séance permet de faire émerger des "idées reçues" sur la maladie. On observe souvent une méconnaissance de l'entourage au sujet de l'alcool et de l'alcoolisme ; ce thème revient souvent lors du groupe et ravive la "polémique". Par exemple : "s'agit-il d'une vraie maladie ou d'un trouble ou fait-il exprès, est-ce que je dois toujours surveiller?". On aborde aussi la possibilité d'avoir

une dépendance à l'alcool sans la présence systématique de symptômes physiques. Enfin, on s'attache également à expliquer l'importance de la parole dans cette pathologie.

La dépendance à l'alcool : l'enjeu de tous les jours

La discussion tourne autour de la dépendance à l'alcool et de ses symptômes. Les symptômes physiques – quand ils existent – sont expliqués aux familles, ce qui les aide à comprendre que souvent la personne boit pour échapper aux symptômes de dépendance. Ceci leur permet d'exprimer les émotions négatives qu'ils peuvent éprouver à l'encontre de la personne alcoolodépendante telles que la méfiance, le rejet, le dégoût ou la déception. Puis, nous abordons le cercle vicieux : l'alcool, la souffrance ressentie par cet esclavage et la tentative d'oubli avec le produit ; nous insistons sur le fait que le patient a perdu la liberté de s'arrêter, qu'il est dépendant, et cela est souvent difficile à comprendre pour les proches. Un point important pour les familles concerne l'absence de plaisir qu'éprouve aussi parfois le patient et sur ses conséquences : dissimulation, honte, culpabilité, colère... Quand on connaît ces difficultés, on peut comprendre que c'est une maladie et qu'il ne s'agit pas seulement d'une question de volonté, que le malade alcoolique n'est pas heureux, qu'il ne se plaît pas dans son problème, mais qu'il ne sait pas comment s'en sortir et qu'il ne se croit pas suffisamment fort ou capable de sortir de cet engrenage.

Les ruptures affectives et sociales quand il y a un problème d'alcool

Cette séance a pour objectif de permettre aux familles d'échanger autour des relations affectives qui sont marquées par la souffrance : "tourner autour du pot", faire peur, essayer d'obtenir l'aveu risquent d'engendrer de l'hostilité. Il est important d'ouvrir le débat autour du fait que le but n'est pas d'obtenir un aveu sur la consommation, mais que se mettent en place un dialogue et une écoute des plaintes. Nous travaillons en groupe sur la façon dont les critiques doivent être formulées de manière concrète, et sur les demandes qui doivent porter sur des changements précis, en évitant les critiques vagues et générales auxquelles le patient ne peut pas répondre par un changement. L'accompagnement du patient va passer par différentes étapes : la compassion initiale – car considérer l'alcool comme une maladie va le libérer de sa culpabilité –, l'espoir dans l'effort et dans l'aide (10), et l'accompagnement dans la décision d'arrêter.

Vivre sans alcool, et après ? Comment prévenir les rechutes ?

Cette séance permet d'aborder avec les familles ce qui peut se passer après un sevrage. L'alcool préoccupe toujours le

patient alcoolodépendant et il existe un risque de rechute. Les envies d'alcool sont abordées dans le but d'amener les proches à comprendre qu'il n'est pas facile d'oublier les envies ou de lutter contre elles, et comment on peut les accompagner avec, par exemple, la technique de "surfer sur la vague" qui est expliquée aux participants. Ensuite, nous consacrons un temps aux situations à risque (avoir de l'alcool à la maison, aller au bistrot, voir ses anciens amis, les repas de famille...) pour attirer leur attention sur le fait qu'il est parfois nécessaire, en début de sevrage, d'éviter certaines de ces situations. Au cours de cette séance, les familles font part de l'enthousiasme et de l'espoir qu'elles éprouvent au moment du sevrage, mais aussi de l'inquiétude et de la peur des rechutes. Certaines restent méfiantes face à de nombreuses rechutes de leur proche. Enfin, pour être plus heureux, pour que l'entourage le soit aussi, il est important d'aider le malade de l'alcool à passer du "il faut", "je suis obligé de" à "j'ai envie", "je veux", et de l'encourager à faire des activités agréables et des projets.

La reconstruction de la dynamique familiale.

Les nouveaux projets

Il est important de parler de la dynamique familiale qui va se transformer après l'arrêt de la consommation d'alcool (le mari ou la femme passera plus de temps à la maison, s'intéressera à des choses qu'il/elle n'avait pas contrôlées depuis un certain temps, etc.). Des commentaires ou des critiques sont possibles. Après le sevrage, il est important d'encourager par exemple l'assiduité aux réunions, le suivi médical, l'amélioration de la qualification professionnelle, la recherche d'emploi, la reprise d'une vie de couple, les activités de loisirs, etc., mais il est également important de comprendre qu'il n'y a pas de place pour la honte sur le passé, car elle ne sert pas à avancer. Nous insistons sur la nécessité d'aider les patients à construire des projets à moyen et à court termes – qui sont difficiles à pouvoir être envisagés et réalisés – tout en renforçant positivement les projets à court terme réalisés.

Dynamique et intérêts du groupe

Il s'agit d'un groupe ouvert, avec la présence de proches, conjoints, amis, collègues de patients ayant un problème d'alcool ; et le patient peut également y assister (s'il est accompagné). Ce groupe apporte donc un espace d'information sur l'alcool (risques, évolution, gestion de problèmes, prises en charge possibles, etc.), mais il est également un lieu de parole pour les proches qui n'ont parfois pas d'autres occasions pour parler du problème. Nous organisons à l'avance la participation ponctuelle au groupe

d'un médecin si les personnes souhaitent avoir plus d'informations sur les modalités de sevrage, les médicaments, les troubles somatiques... Ces groupes ne se substituent pas à d'autres types de prise en charge familiale (thérapies familiales ou groupes d'entraide comme Vie Libre ou Alanon), bien au contraire, ils sont complémentaires. En effet, au-delà des échanges et des témoignages, ce groupe est également un lieu de réflexion et de travail. Nous nous fixons comme objectifs d'aider les familles à sortir de l'isolement, de leur permettre de s'exprimer, de se sentir soutenues, mais aussi de partager leurs expériences avec des thérapeutes (les proches, s'ils le demandent, sont parfois orientés en psychothérapie vers un autre centre) et avec celles d'autres familles, et enfin de leur apporter certaines réponses aux questions qu'elles peuvent se poser. Ainsi, selon les commentaires des participants, l'impact du groupe est positif, en permettant une dynamique de "cothérapeute" pour leurs proches. De part la dynamique du groupe, certaines thématiques ressortent, telles que "l'abstinence totale, comment créer le déclic?", "se sentir différent dans les situations sociales", "comment proposer un apéritif à des invités?", "comment les enfants perçoivent-ils l'alcoolisme de leurs parents?", "comment les protéger?". Enfin, lors de chaque séance, un compte rendu est élaboré qui peut être consulté à la demande des participants.

Les limites du groupe

L'une des limites se révèle être la périodicité : une séance mensuelle. Certaines familles ont besoin de plus de séances ou de séances plus rapprochées. Par ailleurs, les enfants (mineurs) ne sont pas admis dans le groupe et cela s'avère être une limite importante compte tenu du manque cruel de structures donnant la parole aux enfants mineurs de parents alcoolodépendants. Une autre difficulté peut survenir lorsqu'un patient alcoolodépendant accompagné de sa famille vient assister à la séance en état d'alcoolisation ; bien que ce cas soit rare, nous l'avons déjà rencontré. Le caractère ouvert du groupe pose également parfois des problèmes car il y a une difficulté à le "consolider", à établir un climat de confiance entre les participants.

Conclusion

Aider les proches des patients alcoolodépendants se révèle souvent très utile, car ils peuvent influencer le comportement de ceux-ci et les encourager à initier une demande de soins. Le travail avec les familles permet notamment de

créer ou de renforcer l'alliance thérapeutique et de soutenir les proches ainsi que les patients dans les difficultés de la vie quotidienne, y compris dans les situations de crise. La mise en place des groupes pour ces proches est une approche thérapeutique complexe en termes de critères retenus (ouvert/fermé, ouvert ou non aux patients, horaires, fréquence, etc.), mais, dans notre expérience, nous avons constaté que ces groupes apportaient une meilleure cohérence dans le projet de soins et dans la prise en charge globale de nos patients. ■

L. Romo, C. Aubry, S. Marquez et al.
Groupe de parole pour l'entourage de patients alcoolodépendants
Alcoologie et Addictologie 2009 ; 31 (1) : 63-66

Références bibliographiques

- 1 - Danis D, Gache P. Psychothérapie et groupes d'entraide dans le traitement des addictions. Duo ou duel ? *Alcoologie et Addictologie* 2003 ; 25 (1) : 67-71.
- 2 - Fals-Stewart W et al. Drug abusing patients and their intimate partners: dyadic adjustment, relationship stability, and substance use. *J Abnorm Psychol* 1999 ; 108 (1) : 11-23.
- 3 - Maisondieu J. Les alcooléens. Paris : Bayard, 1992.
- 4 - Arico S et al. Family compliance to a treatment program for alcoholics: a prospective study of prognostic factors. *Alcohol Alcoholism* 1994 ; 29 (6) : 679-685.
- 5 - Monti PM et al. Communication skills training with family and cognitive behavioural mood management training for alcoholics. *J Stud Alcohol* 1990 ; 51 : 263-270.
- 6 - O'Farrell T. Behavioral marital therapy with and without additional couples relapse prevention sessions for alcoholics and their wives. *J Stud Alcohol* 1993 ; 54 : 652-666.
- 7 - Chalder M et al. Drinking and motivations to drink among adolescent children of parents with alcohol problems. *Alcohol Alcoholism* 2006 ; 41 (1) : 107-113.
- 8 - Kuendig H, Kuntsche E. Family bonding and adolescent alcohol use: moderating effect of living with excessive drinking parents. *Alcohol Alcoholism* 2006 ; 41 (4) : 464-471.
- 9 - Trim RS et al. Sibling influence on alcohol use in young adult high-risk sample. *J Stud Alcohol* 2006 ; 67 (3) : 391-398.
- 10 - Besançon F. Communiquer avec une victime de l'alcool. Paris : InterÉditions, 1999.
- 11 - Fanello S et al. Conjointes de patients alcoolodépendants. Leurs attentes lors de la première consultation alcoologique. *Alcoologie et Addictologie* 2002 ; 24 (2) : 111-115.
- 12 - Homish GG, Leonard KE. Marital quality and congruent drinking. *J Stud Alcohol* 2005 ; 66 (4) : 488-496.
- 13 - Saatcioglu O et al. Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiat Clin Neuros* 2006 ; 60 (2) : 125-132.
- 14 - Sperazza R et al. Dysfonctionnement relationnel au sein des couples alcooliques. *Alcoologie et Addictologie* 2002 ; 24 (2) : 117-125.
- 15 - Tempier R et al. Psychological distress among female spouses of male at-risk drinkers. *Alcohol* 2006 ; 40 : 41-49.