

FONCTION ET SENS DE L'ALCOOL EN TANT QUE SYMPTOME

**Conférence de T. SCHWAB, lors du colloque
REGARDS CROISES SUR L'ALCOOLOGIE 2,
organisé par IPEC, 20 nov.2006**

1. PARTIE CONCEPTUELLE

1.1. Le modèle systémique

1.2. Le modèle constructiviste

2. LA COMPLEXITE DES SITUATIONS CLINIQUES

2.1. Préambule alcool

2.2. Eléments cliniques

**3. ELEMENTS DE LA PROBLEMATIQUE DE LA
PERSONNE ALCOOLO-DEPENDANTE**

4. LE SYMPTOME

5. CONCLUSION

6. ANNEXES

1. PARTIE CONCEPTUELLE

(Quelques notions de base)

1.1. Le modèle systémique

Le modèle freudien nous a permis de comprendre et d'interroger les qualités intra-individuelles, notamment la formation de l'identité.

« Au cours des années 1950, des esprits curieux se sont déclarés insatisfaits du modèle individuel dans leur effort de comprendre certains comportements ... Au lieu de voir l'attitude de l'entourage comme une adaptation à l'individu perturbé, ils ont fait l'hypothèse d'une causalité circulaire. Selon cette hypothèse, le type d'interaction mis en œuvre dans le système rend nécessaire tous les comportements observés. Ceux-ci sont donc tous également logiques dans les limites du système considéré, aussi bien ceux que nous dénommons psychotiques que ceux que nous considérons comme normaux. » (P. CAILLE et Y. REY, 1994)

1.2. Le modèle constructiviste

Avec les années le modèle systémique a évolué vers le « modèle constructiviste », également appelé le « modèle de la complexité » Voyons quelques aspects importants de ce concept :

*« Le modèle constructiviste implique que le sujet a **une liberté de choix** qui lui permet face à 'une réalité' de créer des lectures alternatives à l'aide d'autres modèles de lecture. »* (R. NEUBURGER, 1991)

« Ce que nous percevons comme complexe l'est parce qu'il est susceptible de faire émerger un quelque chose, une action, un comportement qui n'est pas a priori prévisible. Plausible, possible, envisageable, certes, mais prévisible, non. Il y a une création, un inattendu qui va peut-être, mais pas sûrement, émerger du phénomène. ...

*Il existe ... des acteurs humains, sociaux, capables de se construire pour eux-mêmes des représentations des phénomènes auxquels ils s'intéressent. Et il y a cette **interaction incessante entre l'acteur qui construit le modèle et ce modèle qu'il se construit**. Modèle fugace déjà en train de se transformer, à peine terminée la phrase qu'il exprime. Nous ne pouvons donc, à aucun moment, attraper le modèle ... Non, il est déjà dépassé. Pourtant, c'est nous qui le construisons et nous avons, de ce fait, la maîtrise cognitive du processus d'élaboration du ou des modèles des phénomènes auxquels nous nous intéressons. ... **Il faut abandonner le terme modèle et garder le mot modélisation. Le processus importe et non pas le résultat.** L'important est l'acte ... par lequel nous raisonnons en construisant, nous-mêmes nos propres processus de représentation. ... **Nous construisons nos représentations.** Le constructivisme est un acte intellectuel réfléchi, raisonné et scientifique. »* (J.-L. LE MOIGNE, 1991)

Avec ces modèles nous résumons que l'approche **systemique** permet une contextualisation d'une situation. Un élément fait partie intégrante d'un ensemble et cet ensemble est plus que la simple addition des parties. Nous prenons en considération les interactions et nous nous attendons à des *qualités émergentes*. En vue d'une vision d'ensemble certains « détails » ne seront pas pris en compte.

L'approche **constructiviste** met en évidence la construction des représentations. Il s'agit d'une modélisation de la complexité. C'est le processus dynamique qui prime et non le résultat. L'observateur fait partie du système et s'inscrit lui-même dans un processus de changement.

2. LA COMPLEXITE DES SITUATIONS CLINIQUES

2.1. Préambule alcool

Quand nous parlons de l'alcool en tant que symptôme, nous avons en tant que professionnels de ce domaine toujours en tête qu'il s'agit d'un produit de grande consommation, présent de partout dans notre société.

Il y a des intérêts très contradictoires pour ne citer que 2 :

- La production et le commerce de l'alcool
- Une vision de santé publique

Ceci et d'autres éléments font que nous considérons toute situation clinique d'office comme complexe donc intéressante.

2.2. Eléments cliniques

Nous soulignons quelques aspects de cette complexité :

Aspect évolutif

Au cours de leur vie, les personnes alcoolo- dépendantes ont évolué dans leur rapport avec le produit (alcool ou autres).

Bien que ces personnes voient souvent que les difficultés qu'il rencontrent actuellement. Nous, de l'extérieur nous pouvons constater qu'il s'agit plutôt des conséquences de l'usage du produits.

Dans l'après coup ils disent fréquemment des phrases comme :

« Je ne voyais pas ça. » ; « Comme si j'avais la tête dans le guidon »

Avant de rentrer dans le vif du sujet, il me paraît important de dire quelques mots sur la **position de l'observateur**.

Fig. 1 (voir annexes)

Nous soulignons au passage que le soignant - dans cette *relation complémentaire* (dans le sens systémique) - est le garant du cadre.

Pour permettre à la personne alcoolo- dépendante d'occuper la position d'observateur le jeu de l'oie/loi systémique – version alcool¹ s'est avéré un moyen intéressant.

Je vous rassure je ne vais pas reparler de cet outil que nous avons présenté lors de notre dernier colloque sur l'alcoologie.

Pour les personnes qui ne connaissent pas le précité article à ce sujet je dis tout simplement qu'il s'agit d'un outil thérapeutique qui permet de ré- écrire son parcours avec l'alcool (et/ou d'autres produits)

Je souhaite cependant souligner quelques aspects intéressants. Cet outil conçu pour permettre aux personnes alcoolo- dépendantes d'observer leur propre parcours, nous permet en tant que soignant d'obtenir des récits des représentations qu'ont ces personnes de l'alcool. Nous apprenons ainsi des informations intéressantes au sujet :

De la représentation du produit, du parcours avec ce produit, du sens et de la fonction de sa consommation, des bénéfices pour la personne et son entourage, ...

Une petite parenthèse :

Après avoir permis à nos patients de devenir observateurs, nous pouvons « observer les observateurs ». Nous sommes donc bien dans une logique constructiviste.

Voyons maintenant quelques exemples de ces parcours. Nous rappelons qu'il s'agit ici de « parcours collectifs » co-construits par plusieurs personnes alcoolo- dépendantes lors d'un passage en cure hospitalière à partir du jeu de l'oie/loi, (version alcool et autres produits).

¹ SCHWAB, T. (2003). Introduction au jeu de l'oie/loi systémique comme exemple de prise en charge groupale de personnes alcoolo-dépendantes. Dans : *Psychologues et Psychologies* N° 168 – 2003. Dossier Alcoolisme et psychothérapie groupale.

Fig. 2 + 3 (voir annexes 2 & 3)

Ces titres / thèmes / et autres éléments nous donnent des indications sur la fonction et le sens du symptôme alcool.

Bien évidemment cela évolue. Suivant les situations, personnes et l'endroit ou le moment dans le parcours, le symptôme peut prendre une autre fonction et un autre sens. Il y a fréquemment des aspects positifs, ce qui explique certainement en partie les nombreuses « rechutes » ; nous préférons le terme de « ré-alcoolisations »

Exemples cliniques ici

Voir annexes 4 & 5

Cet outil nous permet d'échanger avec les patients notamment autour des aspects suivants de leur problématique : ²

² Pour plus de précisions sur cette problématique du point de vue systémique et constructiviste nous renvoyons à l'article de G. BATESON (1977).

3. ELEMENTS DE LA PROBLEMATIQUE DE LA PERSONNE ALCOOLO-DEPENDANTE

Extrait de la conférence : *Fonction et sens de l'alcool en tant que symptôme T.SCHWAB*, lors du colloque *REGARDS CROISES SUR L'ALCOOLOGIE 2*, organisé par IPEC, nov.2006.

La problématique de la population accueillie, mettait en évidence les éléments suivants :

1. **Blocage temporel**

Il y a absence d'historicité, comme s'il y avait rupture ou blocage temporel.

p.ex. : fixation sur des **situations traumatiques**, comme divorces, décès, difficultés de représentation du temps (durée, irréversibilité, etc...). ces éléments n'étaient pas toujours intégrés.

2. Difficulté **au niveau appartenance et identité** :

Souvent **des relations exclusives** de type **fusion-abandon** et peu de relations où chaque individu trouve sa place, donc peu de relations co-construites, matures.

Ces difficultés se montraient autant au niveau de leurs familles d'origine que de leurs familles (ou autre systèmes d'appartenance) actuels. Ceci renvoie à la question de la place de l'individu dans le système.

3. Difficultés au niveau **des règles ou de la loi** :

- difficultés de différencier **les règles et les phénomènes**, autrement dit confusion de niveaux d'abstraction : ils changeaient d'acteur sans changer de jeu.
- Relations souvent basées exclusivement sur **l'affectivité** : p.ex. en situant le professionnel en tant que membre de la famille
- (**→ confusion de niveaux**) conséquences : « je veux bien qu'il y a des règles, mais pour moi vous pouvez bien faire une exception... » j'ai bu juste un verre, c'est rien, vous n'allez pas me mettre dehors pour cela, ... pas pour si peu... »

4. **Enfermement au niveau des représentations** par rapport au produit (alcool ou autres) et/ou par rapport à la relation :

L'alcool est souvent représenté de façon archaïque, c'est à dire, il est difficilement symbolisé voire symbolisable.

Il s'inscrit dans un contexte souvent répété, voire ritualisé (même contexte et/ou mêmes situations et/ou même heure et/ou mêmes personnes, même(s) boisson(s)...)

Les éléments cités ci-dessus révèlent le fait qu'il s'agisse de quelque chose de pré-langagier, quelque chose qui renvoie à la période pré-verbale.³ En thérapie systémique nous parlons de mode analogique lors qu'il s'agit d'un autre ordre que celui de la parole.⁴

³ Les psychanalystes comme A. de MIJOLLA et S.A. SHENTOUB (1973) soulignent également l'aspect pré-langagier dans l'alcoolisme.

- ceci renvoie sur la période préverbale (oralité, peur d'abandon,...)
- confusion entre un produit et une relation (alcool comme la « maîtresse idéale » ou « la relation totale »)
- ressenti d'un vide intérieur qui semble pouvoir être comblé par un produit

5. **Difficultés de verbaliser des émotions** ou de ressentir des émotions adéquates

- p.ex. confusion entre agressivité et tristesse

Tout ceci renvoie donc à des façons d'interagir à répétition, autrement dit des structures relationnelles acquises (« patterns »)

Tous ces points 1-5 sont bien évidemment liés.

On pourrait même considérer les points 4 & 5 comme des sous-points de 3, mais je voulais mettre en évidence quelques éléments importants de la problématique des addictions.

Où se situe donc le symptôme là dedans ? L'approche systémique nous donne des éléments intéressants :

⁴ P. CAILLE lors d'une conférence organisée par le CERAS à Grenoble le 1 juin 2002 mettait en évidence la complémentarité entre le corps et la parole ainsi que la relation entre le corps et l'identité. Ces éléments nous préoccupent aussi dans notre cadre de travail avec les curistes.

4. LE SYMPTÔME⁵

Le symptôme, dans le cadre de notre travail, une conduite addictive, **peut être considéré comme une « tentative de solution »**, solution maladroite certes, mais **adaptée à un contexte où elle prend sens**. Elle occupe une place importante dans l'incessante construction de l'équilibre du système (familial ou autre). Le symptôme permet souvent, au moins pendant un certain temps, à l'ensemble des membres du système, de mobiliser une certaine énergie sans réaliser les dimensions cachées de la situation. En replaçant le symptôme dans son contexte, nous soulignons qu'il prend sens pour le patient désigné et pour son entourage. Il permet à la fois le maintien d'un fonctionnement (homéostasie) tout en signalant la nécessité d'un changement. Il s'inscrit ainsi à la fois dans la continuité et dans le changement. Il a valeur de « message » ou « valeur communicationnelle. » Nous l'interprétons comme le signe d'un dysfonctionnement, dysfonctionnement souvent grandissant, voire d'une crise ; comme un passage nécessaire à une autre organisation. R. NEUBURGER (1991) souligne « *La survenue de crises signalant la nécessité de changements* »

Ainsi le fait de s'exprimer à travers l'acte de boire permet de « dire des choses sans les dire » en donnant la possibilité à tous les membres du système (y compris le patient lui-même) de ne pas voir ou de ne pas entendre.

➔ A travers ces situations nous constatons plusieurs éléments, souvent contradictoires :

Aspects paradoxaux, aspect communicatif ou relationnel = il s'agit d'une recherche active, une construction faite de mieux, ...

Les patients soulignent ces aspects en employant des termes comme :

« Verres de contact » ; « relation totale » ; « maîtresse idéale »

Cet acte permet aussi de demander de l'aide et de s'adresser à une structure de soins. Cependant si nous en tant que soignants sous-estimons la valeur relationnelle ou communicationnelle du symptôme, le système retrouve souvent son aspect intemporel, autrement dit, il s'inscrit dans la répétition.

⁵ En partie déjà publié :

SCHWAB, T. (2003). Introduction au jeu de l'oe/loi systémique comme exemple de prise en charge groupale de personnes alcoolico-dépendantes. Dans : *Psychologues et Psychologies* N° 168 – 2003. Dossier Alcoolisme et psychothérapie groupale.

Nous avons réfléchi sur la valeur et le sens du symptôme et constaté que c'est difficile de se limiter à la simple interrogation de la prise de produit. Ceci est souvent que la « porte d'entrée » pour aller plus loin dans l'interrogation.

Le désir d'alcool est toujours le désir d'autre chose.

J'insiste un peu sur les « bénéfiques », les gains, les pertes et les conséquences pour l'entourage, mais aussi pour la personne elle-même, sans oublier l'éventuelle « valeur relationnelle » du produit.

C'est particulièrement dans cette catégorie que nous rencontrons des contradictions et des ambivalences, sur divers niveaux d'analyse. Nous trouvons souvent des structures relationnelles complexes. Voyons quelques exemples :

Une personne peut regretter une perte d'autonomie causée par l'alcool, mais trouver par ailleurs un gain de tranquillité et laisser plus de place ou plus de pouvoir à une ou plusieurs personnes de son entourage. Chacun peut ainsi « y trouver son compte » ... et le fonctionnement se perpétue.

Toujours à propos de ces « bénéfiques » nous évoquons les relations maintenues, stabilisées ou médiatisés par l'alcool :

Dans un couple, la consommation d'un des partenaires permet par exemple à l'autre d'avoir un justificatif pour continuer des relations extraconjugales.

Ou la consommation de madame permet à monsieur de continuer à laisser sa mère envahir la famille.

Dans ces deux exemples il s'agit de description de faits et nous soulignons qu'il est toujours difficile dans de telles situations de distinguer les causes et les effets. Ce qui est considéré comme la cause pour l'un (p.ex. pour madame l'envahissement de la belle –mère) est souvent considéré comme la conséquence par l'autre (p.ex. pour monsieur : « heureusement ma mère est là pour nous aider, puisque, ... ») ... et le « jeu continue, c'est reparti pour un tour. » Les curistes peuvent ainsi découvrir la causalité circulaire.⁶

Fréquemment l'autonomie du sujet est sacrifiée pour l'intérêt et la « survie » du système familial. Nous trouvons souvent le même mécanisme au niveau de la société. En effet, réfléchir, (re-) prendre sa place, occuper une fonction ou (se) poser les bonnes questions (celles qui font évoluer) dérangent souvent. Le passage à un autre niveau d'organisation n'est pas chose facile et

⁶ Concept de la théorie générale des systèmes, soulignant que nous n'avons pas à faire à des relations unilatérales, mais à des interactions. Nous ne considérons pas uniquement l'influence d'un émetteur sur un récepteur mais aussi

ceci quel que soit l'endroit où il se produit (p.ex. en psychothérapie, en famille, dans des groupes d'appartenance, des institutions, dans la société). Nous comprenons mieux ainsi que la phrase souvent prononcée par des gens bien intentionnés : « Il manque de volonté pour arrêter de boire » n'est certainement pas suffisante pour comprendre la complexité de telles situations.

5. CONCLUSION

Les éléments traités ci-dessus sont généralement bien connus par les équipes. Souvent ils servent même comme outils thérapeutiques pour les soignants. Cependant au moment où le curiste s'approprie ce genre d'éléments, voire l'outil même, les équipes sont souvent surprises. L'appropriation de l'outil par le curiste entraîne un changement de position de sa part, obligeant ainsi un changement dans l'attitude des soignants. Comme nous l'avons repéré dans le cadre conceptuel, le changement d'un individu aura un impact sur ses systèmes d'appartenance, ici l'équipe soignante et/ou thérapeutique. ⁷

Un exemple éclairera davantage ces faits.

Après avoir passé quelque temps dans la structure, certains de nos curistes nous disent des phrases du style : « *Vous ne pouvez donc rien pour moi.* » A première vue cette phrase peut nous remettre en question dans notre position de soignant. Nous insistons d'autant plus sur ces faits puisque nous rencontrons régulièrement des soignants qui prennent ce genre de phrases au pied de la lettre et se sentent attaqués.

Avec la perspective systémique et constructiviste, nous voyons là une formidable possibilité de passer à un autre niveau de compréhension, un méta- niveau. Effectivement à ce moment crucial nous ne pouvons que peu pour le curiste. C'est lui qui devient acteur de son histoire. C'est justement en fonction de la position que nous prenons à ce moment précis que nous créons des conditions afin que le joueur puisse quitter sa place pour faire émerger le sujet. Autrement dit, il sort de la « logique de la panne » pour arriver à la logique du choix. élargir les possibilités de choix c'est augmenter les espaces de liberté et ainsi les probabilités de changement. Le curiste peut donc reconnaître et différencier l'espace thérapeutique de l'espace personnel. ➔ hors alcool C'est seulement à partir de ce passage que nous pouvons répondre à la question suivante, inspirée par P. CAILLE et Y. REY : Le curiste part-il en se posant des questions sur son propre modèle ? Nous pouvons alors clairement répondre par l'affirmative. Cette autonomie et cette liberté (re-)trouvées ont cependant un prix à payer, celui de la responsabilité.

Annexe 6 : « Le pont »

l'action du récepteur sur l'émetteur. Il y a donc une **circularité**. Ce concept rompt ainsi avec une **logique de causalité** au sens classique du terme.

⁷ Le processus de jeu aura aussi un impact sur les autres systèmes d'appartenance du curiste.

ANNEXES

Annexe 1 : « Position d’observateur »

Annexe 2 : Illustrations cliniques

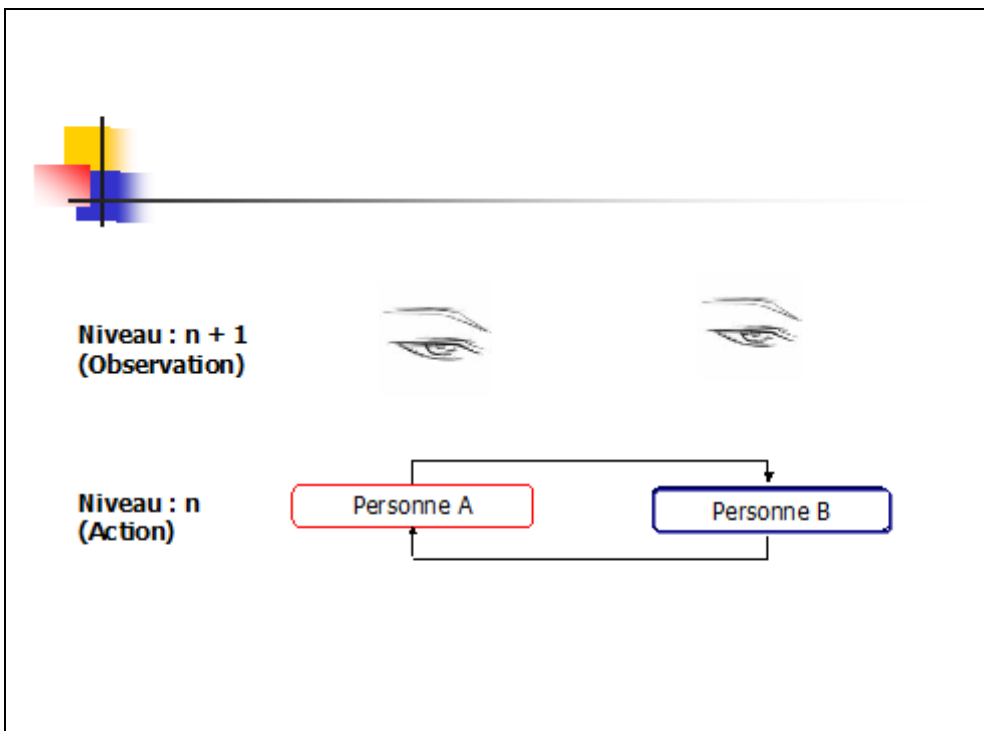
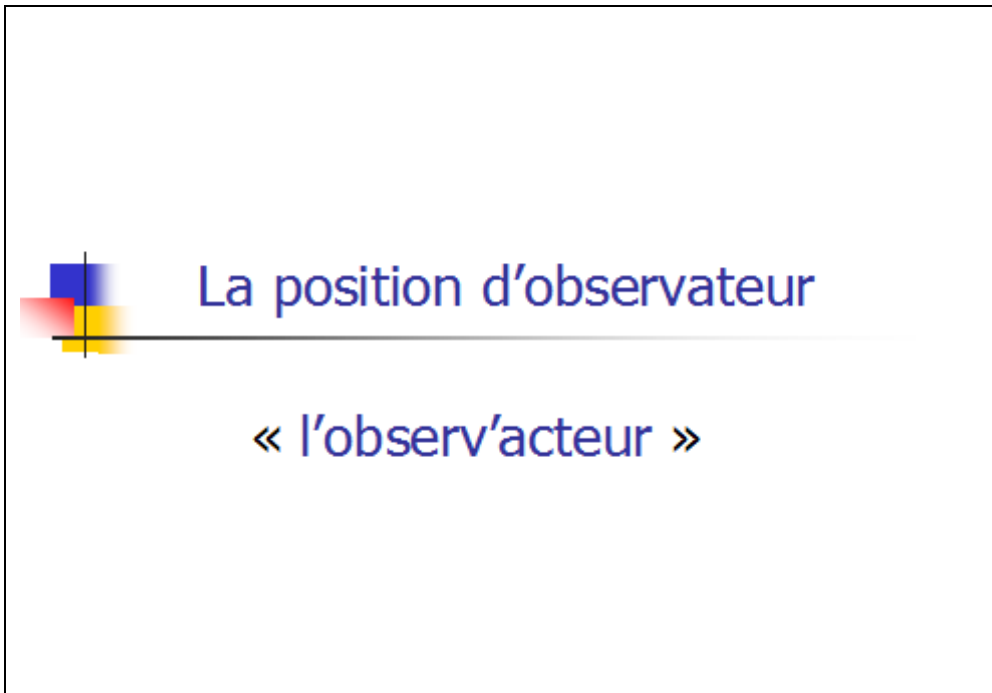
Annexe 3 : Illustrations cliniques

Annexe 4 : Tableau « parcours avec l’alcool »

Annexe 5 : Exemples cliniques

Annexe 6 : « Le pont »

ANNEXE 1 :



d'après Edgar Morin

Action + observation = observ'action

ANNEXE 2 :

Illustrations cliniques jeu de l'oie/loi – alcool

- Document présenté lors d'une conférence :
Jeu de l'oie et groupes thérapeutiques avec des personnes alcoolo- dépendantes lors du colloque : *10 ans de jeu de l'oie... Un Objet flottant pour des jeux sans loi*, organisé par CERAS, Grenoble, octobre 2004.

GROUPE N°6

(7 fiches collectives incl. symboles et fiches individuelles correspondantes)

1) La joie – événements heureux avec l'alcool → oie

- ◆ Fêtes avec copains, famille
- ◆ Anniversaire, naissance (des enfants et/ou des petits enfants), mariage
- ◆ Jour de l'an
- ◆ Entrée à l'armée
- ◆ Premier commerce

2) Alcoolisation répétée – début dépendance → puits, pont

- ◆ Décès
- ◆ Disputes familiales
- ◆ Libération de l'armée
- ◆ Achat d'un véhicule neuf

3) Solitude – Abandon → puits

- ◆ Trop souvent seul
- ◆ Absence des parents
- ◆ Manque de communication

4) Fêtes malheureuses – alcool +++ → prison

- ◆ Jeux de comptoir
- ◆ Solitude à Noël
- ◆ Anniversaire seul

5) Angoisse → pont

- ◆ Envol des enfants
- ◆ Difficultés de couple
- ◆ Désintéressement du mari

6) Horreur → puits

- ◆ Inondations
- ◆ Mort

7) Réflexions positives → oie

- ◆ Cure en vue
- ◆ Décision de faire la cure

ANNEXE 3 :

Illustrations cliniques jeu de l'oie/loi – alcool

- Document présenté lors d'un atelier :
Outils ludiques en psychothérapie de groupe. Quelle créativité pour d'autres jeux relationnels ? lors du colloque *Regards croisés sur l'alcoologie 1*, organisé par IPEC, Digne, novembre 2005

Nous présentons ici des fiches collectives (phase 3) d'un groupe fictif. Ces éléments apparaissent régulièrement, bien que pas toujours de façon complète.

- 1. Quelqu'un de l'entourage boit ou Premier contact personnel avec l'alcool**
- 2. L'alcool sacré, amical ou festif**
- 3. L'alcool lors des fêtes familiales**
- 4. L'alcool qui donne des forces ou l'alcool pour affronter certaines situations**
- 5. L'alcool pour fuir**
- 6. Alcool et violence**
- 7. Perte de travail**
- 8. Accidents (de travail, de la route ou domestiques) liés à la consommation d'un produit**
- 9. Comportement à risque**
- 10. Décès d'un proche, alcool et mort, tentatives de suicide**
- 11. Sevrage et espoir**
- 12. Rechute**
- 13. Cure**

ANNEXE 4

Prénom : PARCOURS AVEC L'ALCOOL ET/OU D'AUTRES PRODUITS						
N°	Date ou période	Situation ou événement	Symbole et valeur	Fonction (le produit a permis et/ou empêché)	Bénéfice pour famille/entourage	Installation et/ou réalisation de la dépendance

69

Couple A entre 55 et 60 ans

- Absence fréquente de monsieur pour raisons professionnelles et/ou maîtresses diverses
- Discours soixante-huitard autour de la liberté et de la dépendance
- Madame : problématique abandonnique, réactivée par les circonstances, manque de confiance en elle et en lui

✘ Diapositifs : 2 situations

Couple A

N°	SITUATION OU EVENEMENT	FONCTION	BENEFICE POUR LA FAMILLE ET L'ENTOURAGE
1	Prise de OH le matin pour travailler Je suis seule dans mon atelier	<ul style="list-style-type: none"> - Donne courage, énergie, stimulant - A permis que je travaille - OH comme « bouée de secours » - Permet d'exister 	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai laissé faire = passivité
2	Mon mari part chez sa maîtresse Quand il s'en voit / va, je bois	<ul style="list-style-type: none"> - Anesthésiant – permet de supporter / accepter l'insupportable des choses inacceptables - Fonction homéostatique = rien ne change - équilibre 	<ul style="list-style-type: none"> - Puisqu'elle boit, je peux continuer => justificatif => déculpabilisant - Permet de consommer THC

Couple A

SITUATION OU EVENEMENT N° 2

PARADOXES :

- Lui : Je veux bien arrêter pour elle



- Elle : Je ne peux pas le priver de sa liberté, même si j'en souffre...

Thomas Schwab

3

Couple A

Évènements ou faits :

Consommation de produits

Aventures extraconjugales

Reproches mutuels →

Fonctions :

Mène à : Blocage temporel, répétition des mêmes jeux, rien ne change

Permet : Donner du sens à la relation

→ Ces 2 éléments permettent : Économie de s'interroger sur une ré définition de la nature des relations du couple

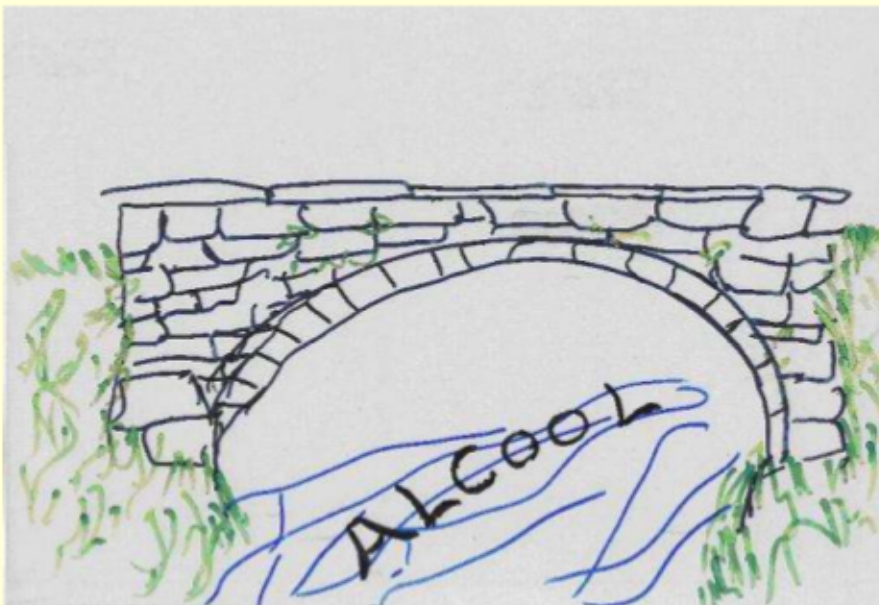
Autrement dit → Fonction homéostatique

Couple A

Question de la **place** de l'autre derrière ce discours utopiste,
laissant l'autre dans la **souffrance**, voir produisant de la souffrance



Annexe 6



Thomas Schwab

2006

35