

**Attitudes à adopter dans le cadre du travail avec des personnes
présentant une consommation d'alcool problématique.**

Table des matières

Définition de l'alcoolisme.....	p2
Dépendance à l'alcool.....	p3
L'abstinence.....	p6
Les rechutes.....	p7
Trois étapes pour désinvestir l'alcool et évoluer vers le bien-être.....	p8
La dépression.....	p11
Conditions pour une personne à consommation problématique d'alcool pour se lancer dans une recherche d'emploi ?	p12
Besoin de contact affectif	p16
Besoin de se sentir utile.....	p17
Les émotions.....	p19
Le triangle relationnel.....	p24

1. Définition de l'alcoolisme

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

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

- Altérations au niveau physique

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

- Syndrome de sevrage

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Donc,

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

2. Dépendance à l'alcool

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

1. Dépendance physique

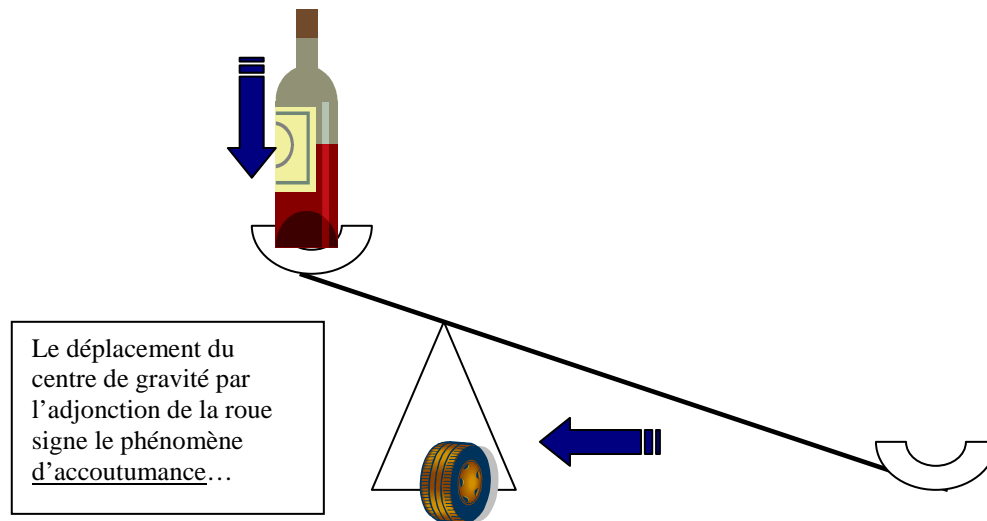
Elle est associée et identifiée par les manifestations physiques dues au manque d'alcool que ressent le corps. Quand un individu est dépendant d'alcool, le fait d'en être brutalement privé (par exemple en cas de sevrage) engendre les symptômes du manque : tremblements, nausées, crampes, angoisses, transpiration,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

Donc,

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

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

La balance de la dépendance physique à l'alcool



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

Donc,

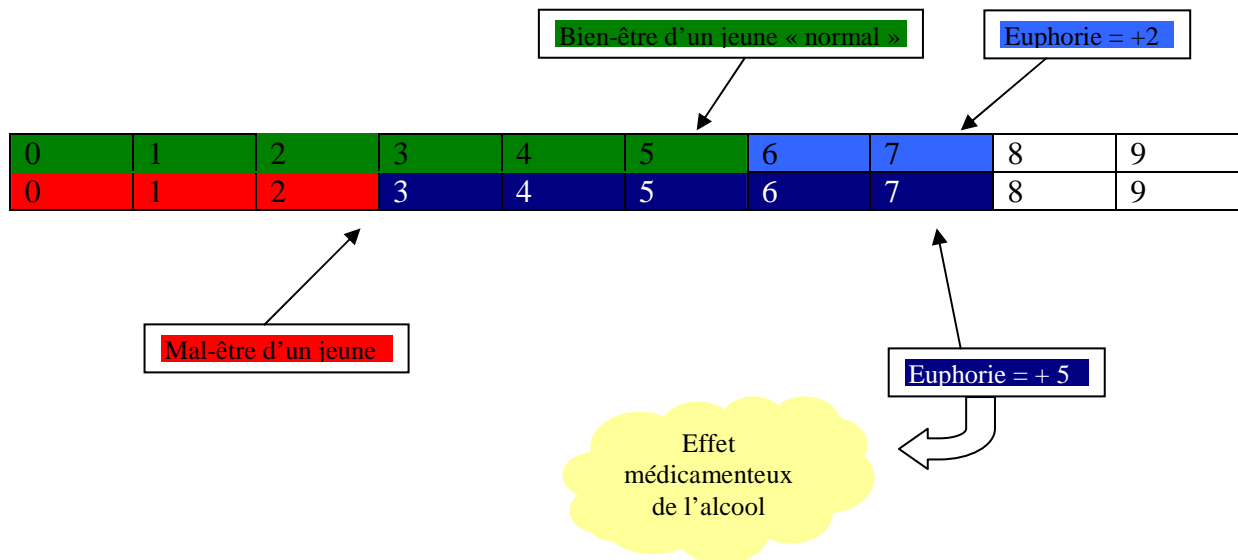
- ⇒ L'abstinence d'alcool à vie serait requise pour une personne dépendante physiquement d'alcool qui veut maîtriser son problème lié à sa consommation d'alcool.
- ⇒ Le traitement de la dépendance physique suppose un sevrage qui prend entre une semaine à quinze jours. La dépendance physique réapparaît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

2. Dépendance psychologique

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

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

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



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

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

Donc,

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

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

3. L'abstinence

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

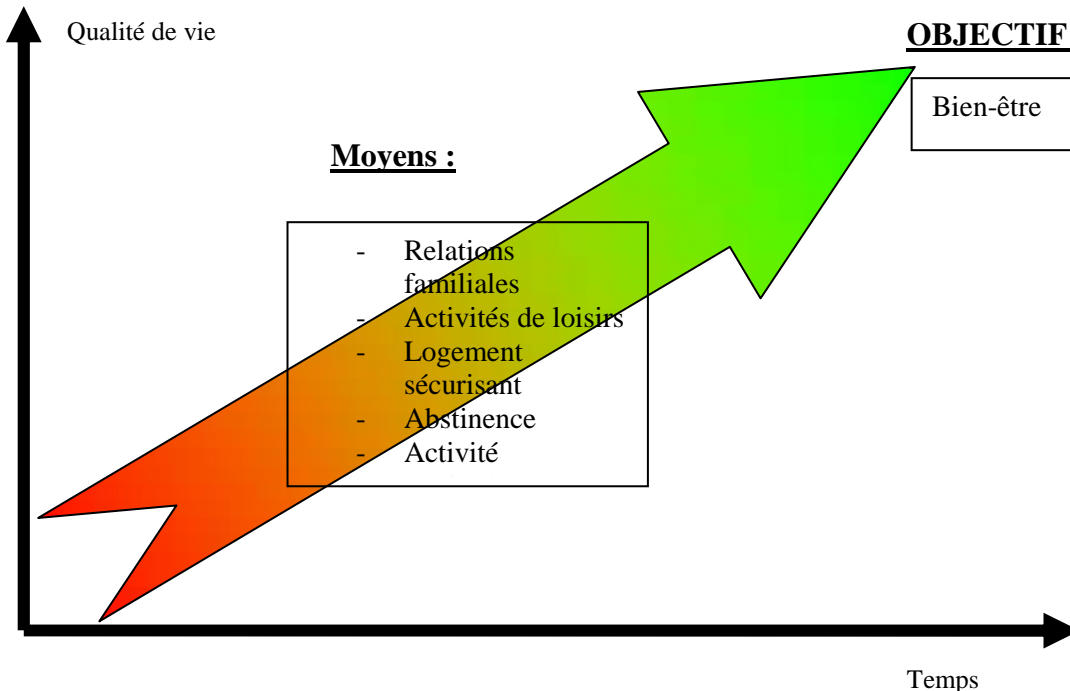
Toutefois, ici encore cette question est plus complexe qu'il n'y paraît.

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

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

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

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



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

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

Donc,

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

4. Les rechutes

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

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

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

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

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

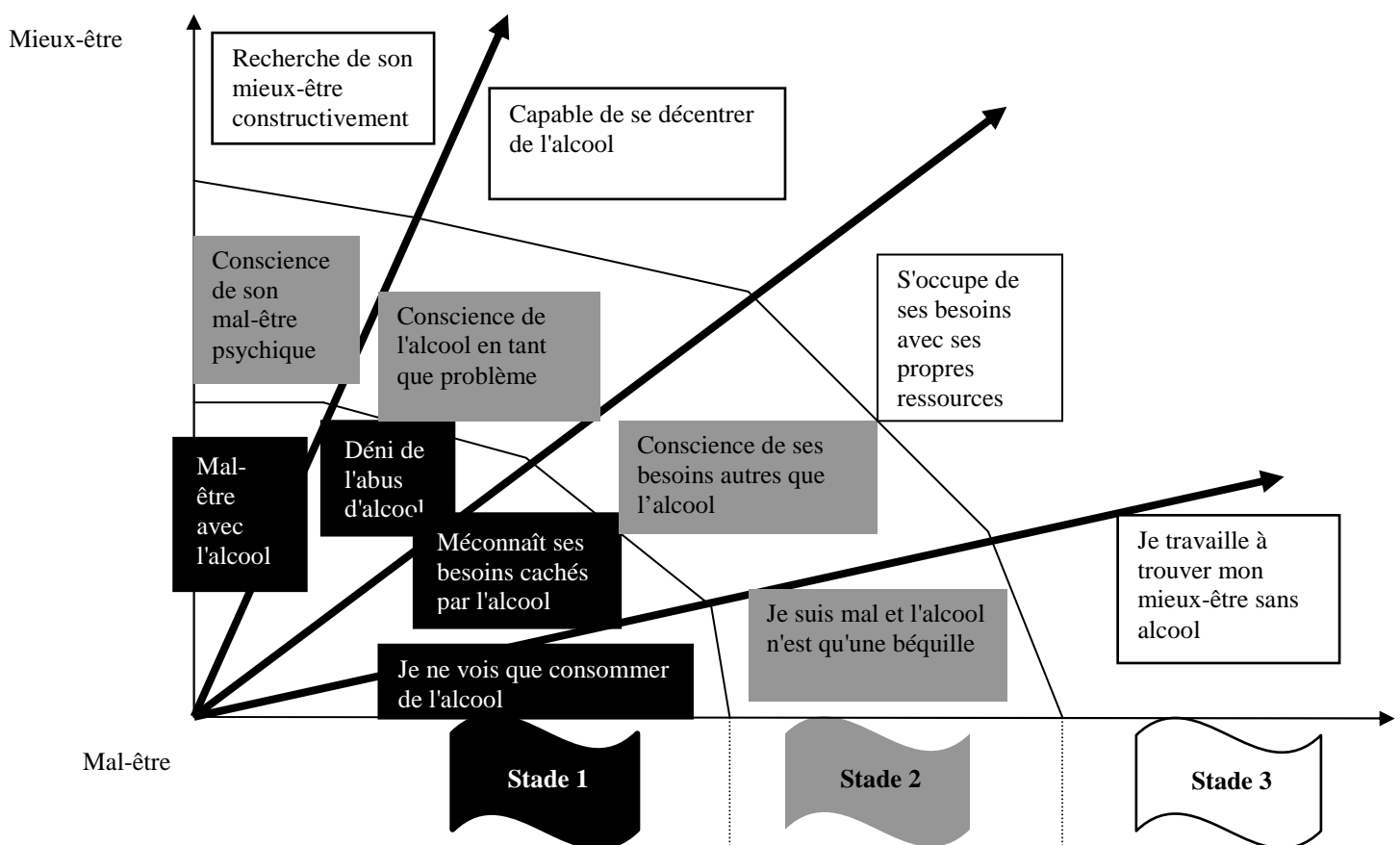
Mais quand il consomme de nouveau, c'est en soi un problème puisqu'il ne peut s'arrêter de boire cet alcool quand il y retouche. Toutefois, s'il ne peut maîtriser sa consommation d'alcool en s'arrêtant de lui-même, il peut y arriver à condition de **faire appel à l'aide au plus tôt**. C'est pourquoi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

Donc,

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

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

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



Stade 1 : l'alcool et le déni

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

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

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

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

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

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

Donc

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

Stade 2 : le mal-être psychique

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

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

Donc

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

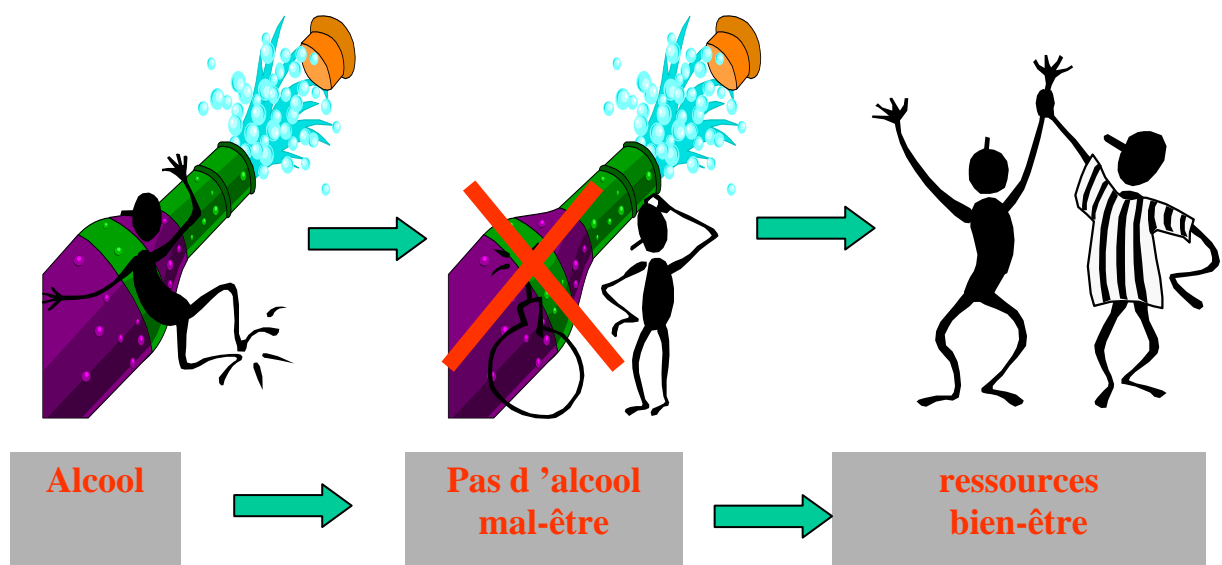
Stade 3 : trouver son mieux-être

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

Donc

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

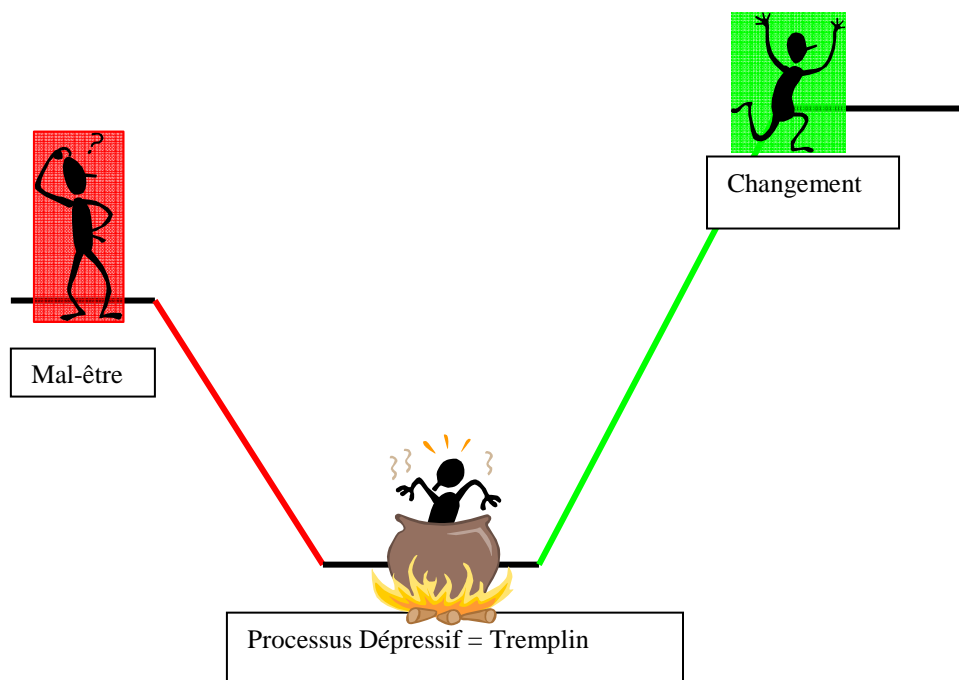
Tout au long de ce parcours de soins en trois étapes, l'objectif de ceux qui accompagnent ces personnes sera d'adopter des attitudes qui lui permettront petit à petit de se décentrer de l'alcool pour se centrer sur son mal-être et sur ses différents besoins (cfr schéma ci-dessous).



6. La dépression

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

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



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



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

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

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

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



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

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

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



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

Donc,

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

7. Conditions pour une personne à consommation problématique d'alcool pour se lancer dans une recherche d'emploi ?

Face à une personne ayant ou ayant eu une consommation problématique d'alcool, à partir de quand peut-on estimer qu'elle remplit les conditions pour envisager une recherche d'emploi ? De quoi a-t-elle besoin pour y parvenir ?

a) Volonté - Motivation (balance décisionnelle):

Les personnes qui cherchent à se soigner et ont un problème avec leur consommation d'alcool savent comme maîtriser ce problème **nécessite d'être très motivés**. Les A.A. ont pour habitude de dire que « pour s'en sortir, il faut le faire pour soi ; pas pour les autres... ».

La motivation est cruciale à décélérer pour parvenir à un objectif défini.

La balance décisionnelle est un outil qui peut y aider. Elle suppose de représenter une balance à levier dont on remplit un des plateaux des avantages bénéfiques en cas d'atteinte de l'objectif et l'autre plateau contiendrait les inconvénients résultant de l'atteinte de l'objectif.

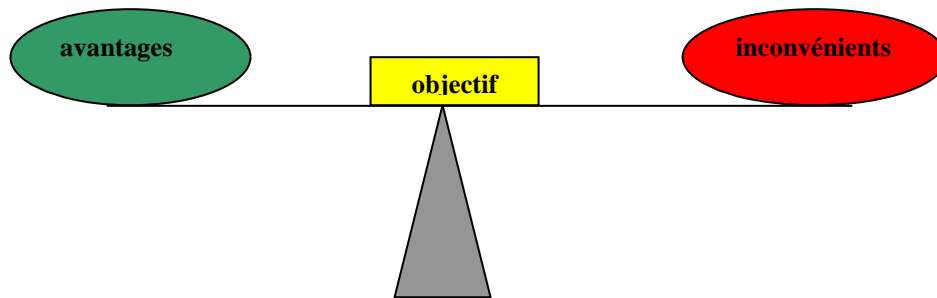
Pour le plateau des avantages, il suffit donc de (se) poser la question :

« En quoi ma situation sera améliorée si j'atteints ce but ? ».

Pour le plateau des inconvénients, on (se) demande :

« En quoi ma situation s'aggraverait-elle si j'atteints ce but ? ».

On visualise les avantages et les inconvénients et on constate comment la balance penche.



Si la balance penche du côté des avantages, cela vaut peut-être la peine de se lancer, mais cela n'aboutit généralement que si on tient compte des inconvénients et que l'on parvient à les éliminer. En effet, les inconvénients renvoient souvent à des **résistances** que la personne va déployer, consciemment ou pas, pour faire obstacle à la réussite du but fixé.

Si la balance penche du côté des inconvénients, il faut revoir l'objectif et le redéfinir jusqu'à obtenir une balance qui penche franchement du côté des avantages...

Aider une personne à établir la balance motivationnelle suppose un certain nombre d'attitudes à déployer au cours d'un entretien, qu'on dénomme « **entretien motivationnel** ».

Donc,

==> Eviter l'affrontement et donc les résistances. Inutile de vouloir convaincre un alcoolique ivre qu'il a bu de l'alcool. Il le niera !

==> Il est préférable de définir un objectif pour lequel on relève peu d'inconvénients. S'il y en a beaucoup, mieux vaut changer son objectif...

==> Ménager les espaces de liberté de l'interlocuteur en posant des questions ouvertes.

b) Forces :

Une personne qui consomme beaucoup d'alcool depuis longtemps est dans un état de faiblesse physique et psychique considérable. Toute tentative de « s'en sortir » passera donc par **une nécessaire reconstruction de ses forces** :

o Forces physiques

Une personne consommant beaucoup d'alcool, même si elle est sevrée, est une personne en **mauvaise santé physique**. Ainsi que l'OMS le définit, cette personne présente des lésions organiques souvent conséquentes (affaiblissement de l'état général, perte ou prise de poids grave, ulcères, cirrhose, polynévrite, diabète, ...). Après le sevrage, la personne aura besoin de se rétablir physiquement (repos, hydratation, alimentation, soins spécifiques, reprise progressive d'activités sportives, ...).

Ce programme de rétablissement se fait souvent en milieu hospitalier.

o Forces psychiques

Ces personnes se trouvent également dans un tel appauvrissement relationnel que leurs « batteries affectives » sont « déchargées ». Elles n'ont plus l'énergie nécessaire pour aller vers les autres. Or, c'est justement le contact avec les autres qui permet de « recharger ses batteries affectives ». Ces personnes sont donc dans une situation où elles sont incapables, faute d'énergie psychique, d'aller chercher ce qui leur ferait du bien.

C'est pourquoi, il est souvent nécessaire que ce soient d'autres, capables de comprendre la situation de la personne (généralement des professionnels), qui aillent vers elle. Ce n'est que lorsque que la personne aura un peu rechargé son énergie psychique auprès de personnes dont elle se sent comprise, qu'elle sera à son tour capable d'aller vers les autres.

Ceci permettra de mieux comprendre pourquoi il est vain de demander à une personne, récemment sevrée, de s'inscrire dans un club de loisirs, dans un groupe de recherche d'emploi, ou toute autre activité de groupe. Trop faible psychiquement, elle invoquera une multitude de raisons pour éviter le contact avec les autres : « *Je n'ai pas d'argent, je n'ai pas de moyens de transport, j'y suis déjà allé et ça n'a servi à rien...* ».

La nécessité de veiller à satisfaire son besoin de contacts (cf. : Besoin de contacts) et ce, afin de maintenir un bon niveau de charge de ses batteries affectives, permet de comprendre pourquoi nous encourageons ces personnes, dès lors qu'elles en sont capables, à fréquenter des groupements d'entraide, un hôpital de jour, un centre de jour, ...

c) Limites

La question des limites est inhérente à la consommation problématique d'alcool. Ces personnes ne connaissent pas leurs limites : par exemple, elles sont toujours prêtes à rendre service bien souvent aux dépens d'elle-même et/ou de leur famille, elles sont incapables de sentir quand elles abusent d'alcool, etc. De plus, elles sont incapables de les faire respecter : elles ne savent pas dire « non » ou très maladroitement.

Apprendre à reconnaître ses limites et à les faire respecter est un apprentissage nécessitant notamment à acquérir le bon usage de ses émotions (cf. : Les émotions)

d) Sentiment de sécurité

Se sentir en sécurité est le confort minimal dont a besoin un individu pour pouvoir utiliser ses ressources. Qui pourrait marcher sur une planche placée entre deux bâtiments à une hauteur de trente mètres. Pour la plupart d'entre nous, la peur ressentie à l'idée de tomber nous paralysera ou l'oppression et le stress seront tellement intenses qu'à s'y risquer on tomberait certainement. Alors que si la planche est déposée sur le sol, la peur aura disparu et nous serons parfaitement capables de la franchir sans encombre. Raison pour laquelle par exemple, il est préférable qu'une personne dépendante de l'alcool réalise son sevrage en hôpital. Le sentiment de sécurité apporté par l'hôpital est la plus efficace mesure pour faciliter le sevrage.

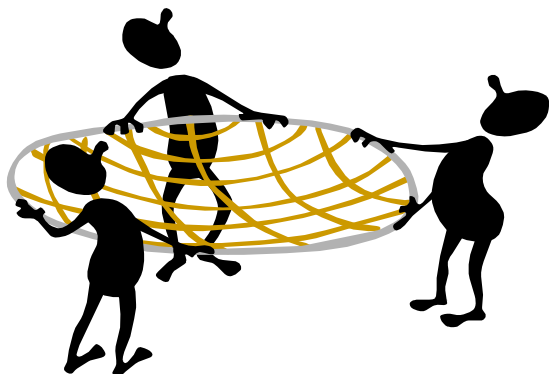
A l'inverse, savoir utiliser sa peur aidera à poser les limites nécessaires dont on a besoin (cfr les émotions).

e) Multiplier les dépendances

La personne présentant un problème de dépendance à l'alcool entretient souvent l'illusion de pouvoir vivre en **autarcie relationnelle** avec sa bouteille d'alcool. Ce surinvestissement du produit aboutit finalement à l'isolement.

Un objectif vise à aider ces personnes à se libérer de la dépendance à l'alcool en (ré)introduisant progressivement l'Autre dans leur vie et en les amenant à multiplier des dépendances relationnelles.

La multidépendance implique des concepts comme la relation d'accrochage et le développement de la capacité de faire appel à l'aide en cas de toute nouvelle consommation d'alcool. (cf : la pratique en réseau : Projet Pilote 100)



Comme l'illustre le schéma, la personne qui n'est accrochée qu'à une seule autre personne ou qu'à sa bouteille d'alcool, perd tout ce qu'elle a si ce lien se rompt. Par contre, si la personne a développé un réseau social et relationnel, il lui restera toujours d'autres liens si l'un d'entre eux se rompt ou se distend...

f) Temps

Trouver la motivation, se refaire des forces physiques et psychiques, découvrir ses limites et ses émotions, développer un réseau relationnel, ... demande que la personne y consacre beaucoup de temps du moins au début d'un processus de soin. Progressivement, elle pourra y consacrer moins de temps même si elle devra veiller pendant de nombreux mois voire même pendant de nombreuses années à entretenir ce qu'elle aura acquis.

La question du temps comme condition se divise également en 2 axes :

- Un axe du temps à consacrer à **se soigner**, c'est à dire à se donner des soins (hospitalisation, fréquentation d'un hôpital de jour, d'un centre de réadaptation fonctionnelle, entretiens de psychothérapie, groupes d'entraide, etc.).
- Un axe du temps « dans la durée ». Il faut environ 10 ans pour devenir dépendant à l'alcool, comment imaginer dès lors qu'il ne faudrait que quelques semaines pour apprendre à être mieux dans sa peau sans lui ?

Toutes ces conditions sont interdépendantes. Il faut les réunir toutes, au moins à minima, car il est impossible de faire respecter ses limites si on n'a pas la force nécessaire pour le faire, si on ne connaît pas ses limites. On ne peut pas multiplier ses dépendances relationnelles sans un minimum de forces psychiques et si on ne s'en donne pas le temps. On ne peut pas se reconstituer des forces ou trouver de la motivation si on ne se sent pas en sécurité, etc.

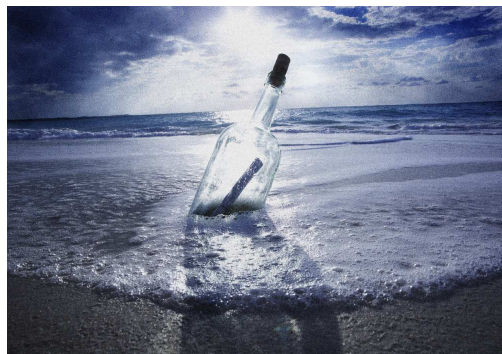
Donc,

- ⇒ Difficile de réunir toutes ces conditions. Nous y tendons tous au plus pour assurer notre bien-être au mieux...
- ⇒ Il n'est pas question d'y répondre affirmativement pour évaluer l'aptitude à une (re)prise de travail. Toutefois, s'en rappeler peut aider...
- ⇒ Concrètement, à quoi est-il possible de voir si une personne réunit toutes ses conditions ?

Répondre à cette question sera facilité en envisageant ces conditions à partir du triangle relationnel (cfr triangle relationnel).

8. Besoin de contact affectif

De manière métaphorique, on peut avancer que l'alcoolisme est une maladie d'amour. En effet, si la personne dite « alcoolique » boit pour oublier qu'il boit, c'est d'abord avant tout pour oublier qu'elle a mal de ne pas se sentir aimé. Elle souffre avant tout d'un manque affectif. Ce manque conduit à ressentir une souffrance que nous nommons « solitude », que cet individu cherche à soigner par l'alcool. Mais en s'enfermant dans sa bouteille, il se retrouve encore plus isolé et seul...



Une bonne compréhension du besoin de contact affectif est nécessaire pour bien comprendre le vécu d'une personne à consommation problématique d'alcool.

Le besoin affectif présente les caractéristiques d'un besoin primaire :

ψ Vital :

L'individu en manque affectif peut en mourir. Les observations de Spitz sur l'anacitisme le montrent. Par exemple, ces bébés en manque d'échange affectif dans les pouponnières du début du vingtième siècle tombaient dans une dépression profonde qui aboutit à la mort !

ψ Primordial :

Souffrir de solitude est plus douloureux qu'avoir faim. Le besoin affectif est plus impérieux que le besoin de s'alimenter. Par exemple, un jeune singe isolé et affamé choisit le contact à la fourrure avant la nourriture !

ψ Physique :

Le besoin de contact affectif est très physique. Des jeunes singes affamés et isolés vont préférer se précipiter les uns sur les autres et se serrer très fort avant d'aller se nourrir. Les échanges affectifs ne se limitent pas à parler ; au contraire, le toucher est indispensable par moments. Les échanges affectifs sont comme les aliments : il y en a des plus riches et des moins nourrissants. Faire l'amour est psychologiquement très « calorique » alors qu'une conversation sur la pluie et le beau temps avec un inconnu est plutôt maigre...

ψ Nourrissant :

Les aliments constituent la nourriture qui permet à notre corps d'avoir l'énergie musculaire nécessaire pour travailler, jouer, se mouvoir, etc. Le contact affectif est une autre forme de nourriture tout aussi utile ! Cet aliment psychique va nous donner l'énergie psychologique, la confiance en soi nécessaire pour aller vers les autres... y trouver ces échanges dont nous avons besoin. Ce que fait un petit singe affamé et isolé quand on le remet au contact de sa mère : on l'observe régulièrement venir s'agripper à sa mère pour explorer son milieu, comme si ce contact lui donnait le courage d'aller toujours plus loin. Il en est de même d'un jeune enfant à la plaine de jeux qui revient régulièrement chercher du contact auprès de sa mère ! Avez-vous remarqué comme le visage de nos « vieux » s'illuminent si on leur serre la main ou qu'on les embrasse ?

Donc,

- ⇒ Inutile de dire à quelqu'un qui se sent seul d'aller vers les autres. Il n'a pas la confiance en soi nécessaire pour le faire. Il a d'abord besoin d'être nourri affectivement. Si ses batteries psychologiques sont au plus bas, il est incapable de demander de l'affection et est gêné d'en recevoir.
- ⇒ Un individu qui se sent seul risque de déprimer et l'alcool est un bon médicament pour l'éviter jusqu'au moment où on ne peut plus l'éviter...

9. Besoin de se sentir utile

Il est un autre besoin psychologique (que le besoin de contact) essentiel à satisfaire et pour lequel le travail professionnel est en soi un contexte très riche pour le satisfaire : le besoin de se sentir utile.

Bien comprendre ce besoin suppose de bien faire la différence entre « **aimer** » et « **aider** ». Une lettre les sépare... et pourtant ces verbes sont souvent confondus dans la réalité relationnelle.

aimer	aider
Besoin de contact	Besoin de sentir utile, existé
Donner - recevoir	Demander - refuser
Caresses – marques d'affection	services
Don - Gratuité	Commerce – mesuré et payant
merci	« donnant-donnant »
coeur	main
La légèreté de l'être	Nécessite temps et efforts
expression	action
être	faire
inépuisable	épuisable

Dans ce tableau sont alignés des mots-clés mettant en évidence les différences entre ces deux verbes. Voici quelques réflexions à méditer en guise d'illustration pour clarifier les confusions :

- ψ on ne répond pas à une demande pour recevoir en retour de l'amour. On accepte de rendre un service à condition d'en être payé en retour, d'une manière ou d'une autre.
- ψ Quand on aime, on a tendance à vouloir prouver son amour en aidant plutôt qu'en aimant simplement...
- ψ L'affection ne se mesure pas ; elle est un ressenti non quantifiable. Par contre, les services rendus peuvent être évalués (« si je t'aide à déménager, j'espère que tu m'offres un bon resto. Je ne me contenterai pas d'une tasse de café ! »).
- ψ Un service rendu n'est pas directement une marque d'affection. Trop souvent, quelqu'un n'ose pas refuser un service car il craint de ne plus être aimé en retour ou il croit que l'autre le sous-entend. Rendre un service n'est pas une preuve d'amour ; par contre dire « je t'aime » ou toute autre expression d'affection témoigne de l'amour.¹
- ψ Il est important de se faire payer correctement, à la mesure du service rendu, pour sentir la valeur de son travail mais aussi pour ne pas mettre l'autre en dette... Si un « merci » suffit pour un don d'amour, il ne suffit pas pour un service rendu. Tout travail mérite salaire !
- ψ L'insatisfaction éprouvée et liée aux faits d'aimer ou d'aider conduit à la dépression....
- ψ La personne à consommation problématique d'alcool est souvent une « bonne poire qui se laisse bouffer jusqu'au trognon », rendant service sans compter pour obtenir en échange un peu d'amour... Une voie sans issue !
- ψ Les échanges de services doivent être équitables pour préserver les relations d'amour.
- ψ Refuser de rendre un service à quelqu'un qui le demande n'est pas la preuve qu'on ne l'aime pas. Il faut souvent rappeler ce qu'on éprouve pour l'autre quand on lui refuse un service.
- ψ Etc.

Donc,

- ⇒ Etre en mesure d'aider suppose avoir un minimum d'énergie psychique obtenue à la suite d'échanges affectifs. Travailler suppose un minimum de force psychique...
- ⇒ L'exercice d'une profession (ou d'un bénévolat) permet de se sentir utile mais pas directement de se sentir aimé... même si le contexte où on se sent utile est un endroit privilégié où peut s'opérer aussi des échanges affectifs...
- ⇒ « L'alcoolique » est souvent un être qui a le cœur sur la main et a besoin d'apprendre à dissocier main et cœur... D'une certaine manière, on peut considérer que l'alcoolisme est une maladie d'amour...

¹ Claude Steiner a écrit un conte magnifique que nous vous recommandons vivement, tant pour vous que pour vos enfants dans lequel il décrit à merveille ce qu'est un échange affectif : « Le conte chaud et doux des chaudoudoux », Inter éditions,

10. Les émotions.

Les émotions constituent en fait une **ressource dont dispose l'être humain** ; savoir être ému et s'émouvoir est tout aussi cruciale que nos autres richesses psychiques que sont l'intelligence cognitive et notre capacité à imaginer. L'utilité des émotions est particulièrement importante pour bien gérer les relations humaines. Ce sont elles qui nous permettent de sentir la réaction de l'autre et d'y réagir de manière appropriée.

On s'accorde pour distinguer quatre émotions de base : Tristesse – joie – colère – peur. De nombreuses nuances s'y rattachent, parfois en se mélangeant : l'irritation (colère), la solitude (tristesse), l'angoisse (peur), l'euphorie (joie), la culpabilité (colère - tristesse), etc. Certaines émotions s'étalent dans la durée et avec plus ou moins d'intensité ; on parle alors souvent de sentiments ou d'humeur.

Une émotion est d'abord une réaction physiologique de tout notre organisme, un mouvement qui transforme notre corps, remue notre esprit et pousse à réagir comportementalement.

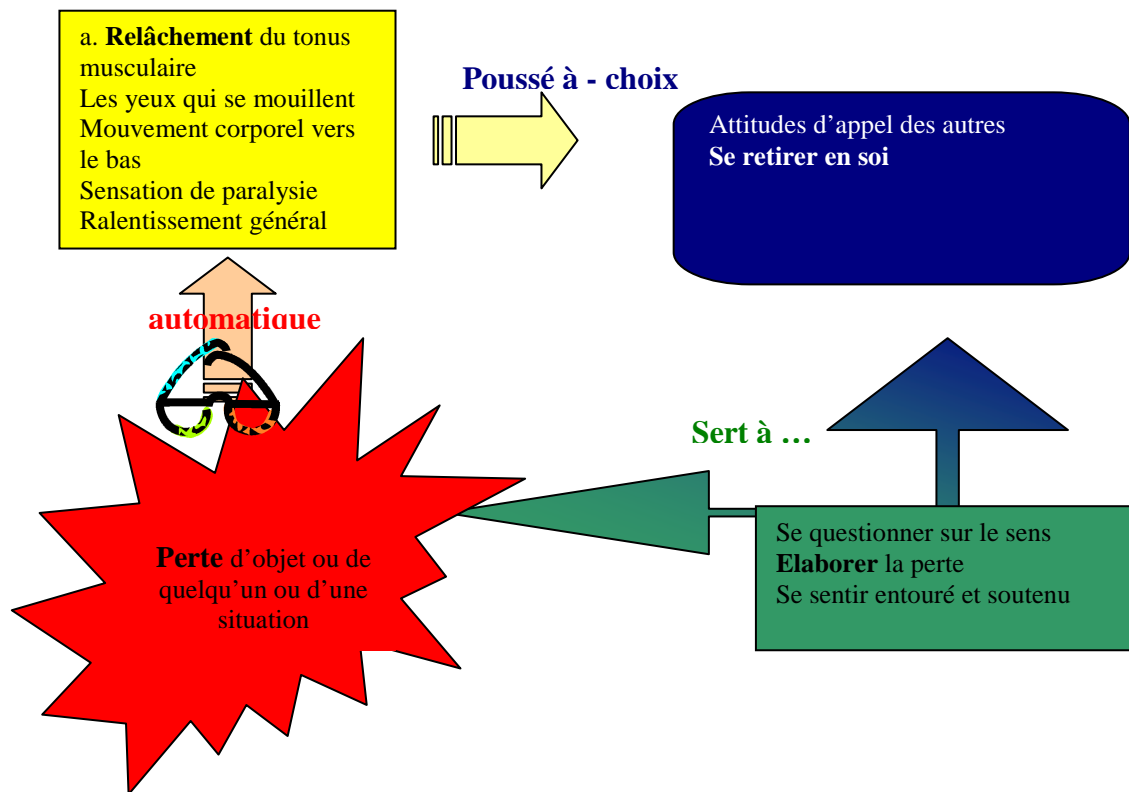
Notre culture tend à les négliger, voire à les étouffer car la plupart s'accompagnent de sensations plus ou moins désagréables et sont à l'origine de réactions dites « pas raisonnables ». Il n'y a pas non plus de bonnes ou mauvaises émotions car elles ont toutes leur raison d'être. Ce qui est plutôt destructeur c'est de les entraver... Faire obstacle à une de ses émotions est source d'un ressenti désagréable de pressions.

Bien qu'elles fonctionnent toutes de la même façon, il vaut la peine de reprendre chacune des émotions de base afin d'en mettre en évidence les particularités, ce qui aide à en percevoir leur intérêt.

Pour chacune d'elles, nous nous poserons les questions suivantes :

- a. Comment reconnaître une émotion ?
- b. Qu'est-ce qui provoque cette émotion ?
- c. A quoi nous pousse cette émotion ?
- d. A quoi sert – elle ?
- e. Comment intervient l'alcool dans le circuit de chacune ?

1. La tristesse

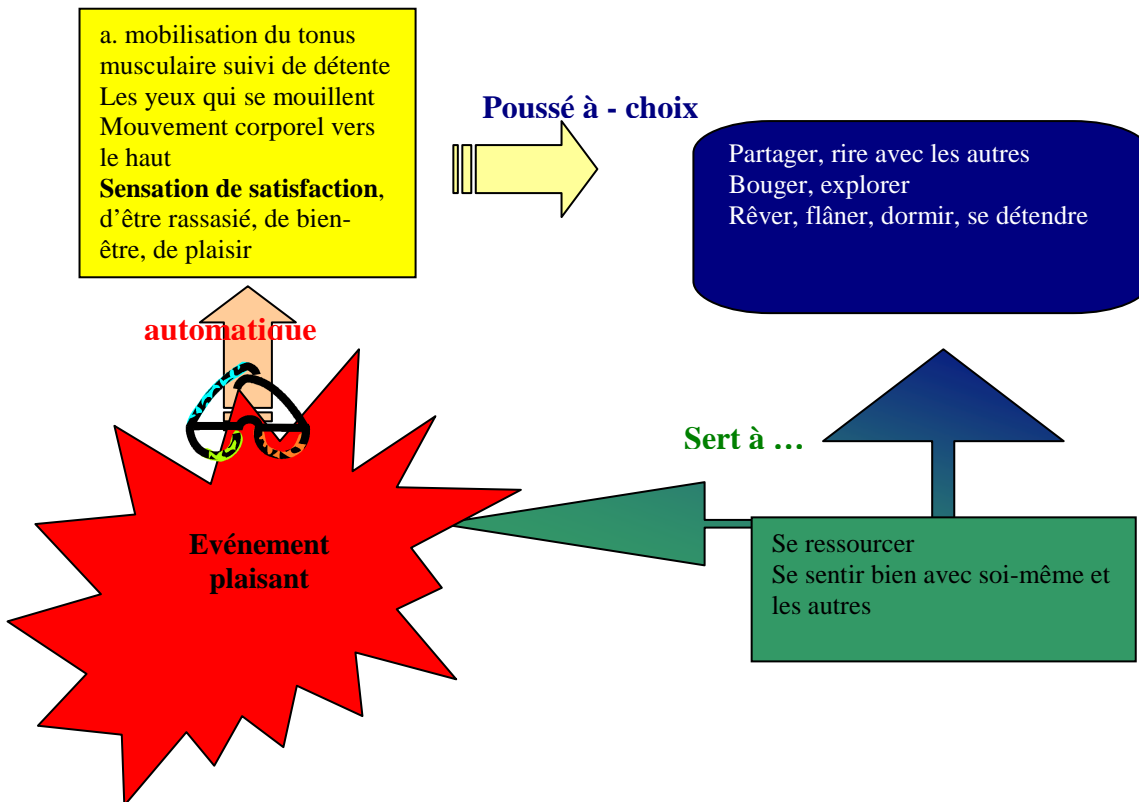


La tristesse est provoquée par toute perte qu'on perçoit. La perception de cette perte entraîne automatiquement une réaction physiologique hormonale qu'on ressent sous forme d'une sensation de relâchement. Ces sensations nous poussent à réagir dans une direction très précise qu'on peut définir par « attitude d'appel des autres et centrage sur soi ». Toutefois, cette direction nous laisse un éventail de choix qui va du suicide au chagrin en passant par un appel à l'aide, etc. Ces réactions et attitudes nous poussent à vivre de mieux en mieux avec la perte en nous questionnant et en élaborant le sens de la perte. Mais la réaction d'appel aux autres apporte aussi soutien des autres (qui ont naturellement envie de réconforter et consoler) et évite de se sentir seul. Progressivement, la sensation de perte s'estompe (on fait son deuil) pour faire place à autre chose dans sa vie à nouveau remplie. L'alcool intervient dans ce circuit en anesthésiant les sensations désagréables (ou interdites par l'éducation par ex). Il en résulte une absence de poussée à réagir adéquatement, si bien que l'élaboration de ce qui a suscité la tristesse ne s'opère pas et fait place à un sentiment de solitude. Il en résulte aussi un phénomène d'accumulation qui augmente la poussée de la pression et fait craindre d'être débordé par son chagrin si on lui donne libre cours. L'alcool modifie également le filtre (les lunettes) avec lequel nous percevons la perte ; par exemple, en état d'ivresse, la personne pourrait rire en découvrant la disparition de son portefeuille...

Donc,

- ⇒ La tristesse n'est pas désagréable ; c'est le fait de retenir ses larmes qui fait mal.
- ⇒ La tristesse est la première force utile déployée automatiquement par notre organisme pour faire face à ce qui provoque en nous un cafard (cfr dépression). Il est des cafards légers qui n'invalident pas trop l'exercice de son métier mais en cas de tristesse très importante, comme à la suite d'un décès d'un proche, il est indispensable de pouvoir faire une pause professionnelle.

2. La joie



La joie est provoquée par la perception d'un événement plaisant : le beau, une marque d'affection, un besoin satisfait, une action réussie, etc. Cette stimulation entraîne automatiquement un ensemble de sensations que l'on identifie comme de la joie, du plaisir. Ces ressentis nous poussent à réagir dans une direction à double sens :

- ψ d'une part, aller vers les autres et rire avec eux, ou encore donner de l'élan à découvrir, explorer...
- ψ d'autre part, rêver, flâner, dormir, se détendre, lire... bref, se ressourcer.

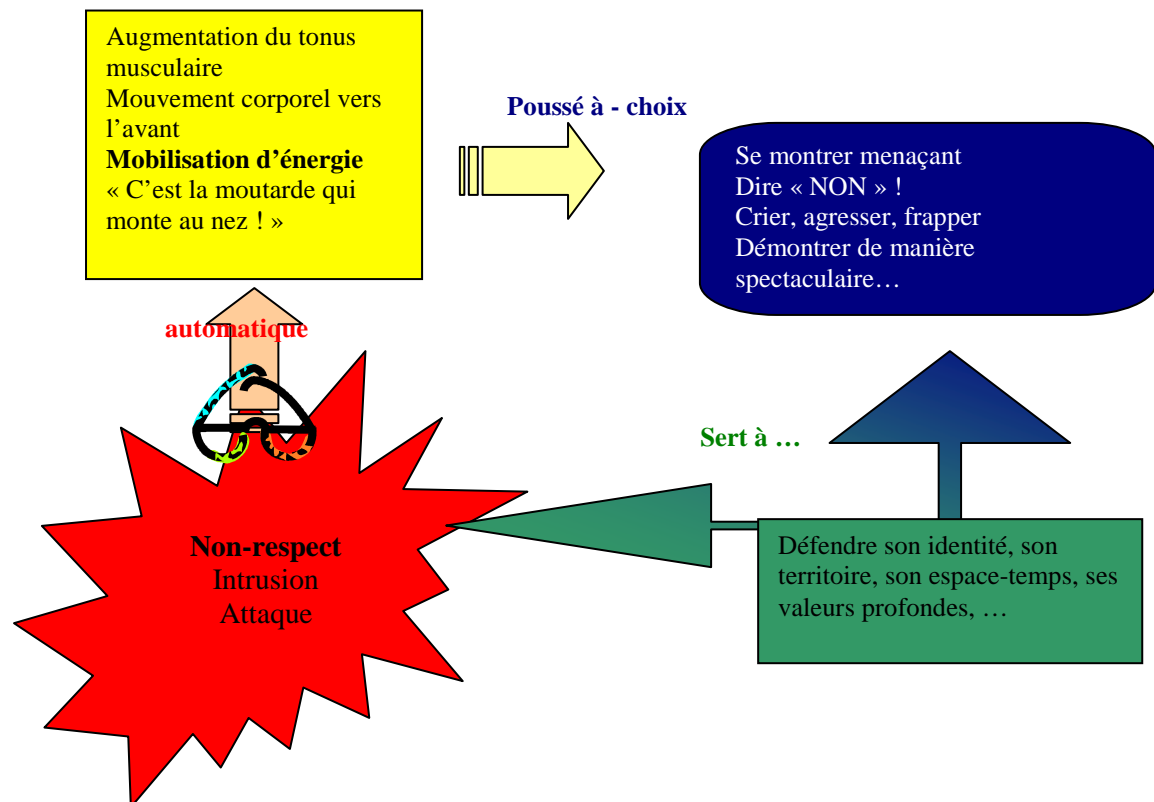
A nous de choisir parmi toutes les réactions possibles dans cette direction. Cette réaction favorisera l'apparition de nouvelles occasions de ressentir de la joie. Ne dit-on pas que le rire est contagieux (fou rire par ex) ?

De même que pour les autres émotions, l'alcool vient en perturber le bon fonctionnement de sorte que par exemple, une autre émotion vient la recouvrir (au lieu de rire on peut en pleurer); ou encore au lieu d'être en contact avec soi et se ressourcer, on se noie dans les limbes alcoolisée de notre cerveau...

Donc,

- ⇒ La personne à consommation problématique d'alcool tend à perturber l'utilisation adéquate de ses émotions qu'elle craint. L'alcool l'aide à les contenir mais les pressions qui en résultent intensifient encore la peur des émotions.
- ⇒ Utiliser ses émotions dans la relation à l'autre est plus judicieux que de les contenir. Elles aident à se prémunir des pièges relationnels.

3. La colère



La colère indique que notre identité et/ou notre territoire (lieu, temps, valeurs,etc.) sont menacés (non-respect, intrusion, envahissement, etc.). Ce sentiment de non-respect entraîne automatiquement une sensation d'adrénaline qui monte et nous pousse à nous protéger en posant nos limites de manière spectaculaire.

Comme toutes les autres émotions, la colère se décline en plusieurs intensités : nous pouvons nous sentir dérangés, irrités, agacés, énervés, en avoir marre, être furieux ou en rage !

Bien utilisée, la colère est une énergie formidable qui nous pousse à nous affirmer, à nous faire respecter, à dire « NON » avec détermination et fermeté. La colère nous permet d'établir nos limites par rapport aux autres.

La colère est souvent malvenue dans notre éducation qui a pour habitude de la réprimer. Bien souvent, nous la détournons de ses fonctions premières, par exemple en la retournant contre nous-même (auto - agressions, ulcères, mal de dos, ruminations mentales, ...), ou en l'accumulant jusqu'à ce que la pression soit si forte que nous l'évacuons sans plus la maîtriser, en frappant, en détruisant ce qui nous entoure. Nous nous sentons alors poussés à la violence et ne parvenons plus à faire le choix de nos comportements.

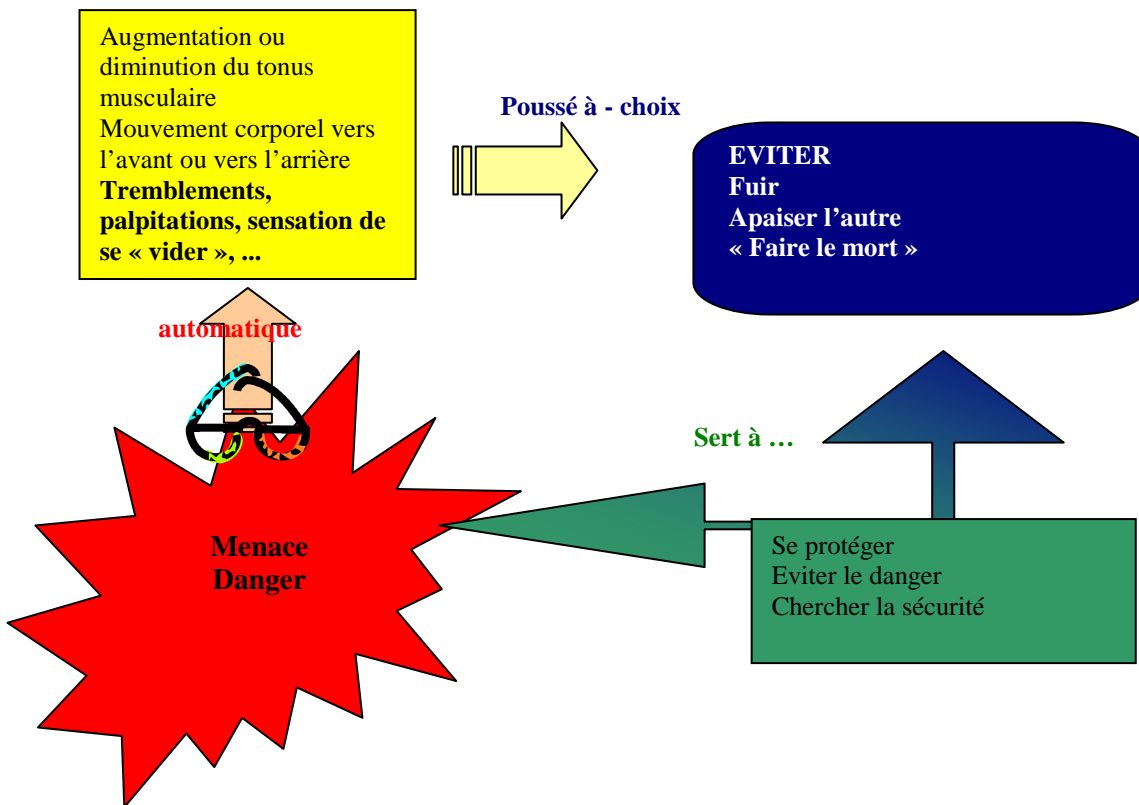
Craignant la violence, nous réprimons la colère alors que cette répression de la colère suscite une pression intérieure qui finit par être explosive et engendre la violence.

L'alcool est un moyen de perturber le circuit de la colère. Il anesthésie la sensation, ou il modifie la perception de l'événement déclencheur (en le passant dans un filtre qui le minimise ou en l'aggrave). Il conduit aussi à l'explosion de la marmite à pression...

Donc,

==> Quand on est en colère, il n'est plus temps d'expliquer ; il est temps de démontrer spectaculairement avec fermeté, détermination et sans délai !

4. La peur



La peur avertit automatiquement d'un danger ou d'une menace. La peur sert à nous protéger, à nous mettre à l'abri en fuyant ou en « faisant le mort ». Par exemple si un chien force vers nous, la peur nous donnera l'énergie nécessaire de fuir ou nous tétaniserait pour que nous restions immobiles afin de ne pas attirer l'attention ou attiser la colère du chien !

Comme les autres émotions, La peur ne se rationalise pas. Nous la ressentons et elle nous invite à poser immédiatement des actes pour assurer notre sécurité dans le présent ou le futur. Inutile de dire à quelqu'un qui ressent de la peur que cela ne sert à rien, mieux vaut lui demander comment il compte se rassurer. Par exemple, si j'ai peur de rester seul le soir à la maison, me dire que c'est idiot ou déraisonnable ne m'aidera en rien. Par contre, écouter ma peur et éviter la situation (par ex, inviter un ami, fermer la porte à double tour) me sécurisera. Comme pour toute émotion, nous sommes peu habitués à faire un usage efficace de la peur. Nous filtrons la perception de la menace à travers des lunettes personnelles qui font que tout le monde n'a pas peur des mêmes choses. C'est ainsi qu'une araignée nous paraîtra un monstre sanguinaire, que nous serons effrayés par une facture dans notre boîte aux lettres ou que l'agent du Forem sera vécu comme une menace plutôt que comme un soutien ! L'usage de l'alcool dénature la peur en l'amplifiant ou en l'anesthésiant. Dans tous les cas, l'alcool perturbe le bon fonctionnement de la peur pour assurer sa sécurité.

Donc,

- ⇒ Une personne dite « alcoolique » cache souvent sa peur. L'aider à pouvoir l'exprimer est souvent une façon de lever la menace souvent exagérée et permet d'apaiser la relation.
- ⇒ Utiliser ses émotions dans la relation à l'autre est plus judicieux que de les contenir. Elles aident à se prémunir des pièges relationnels.

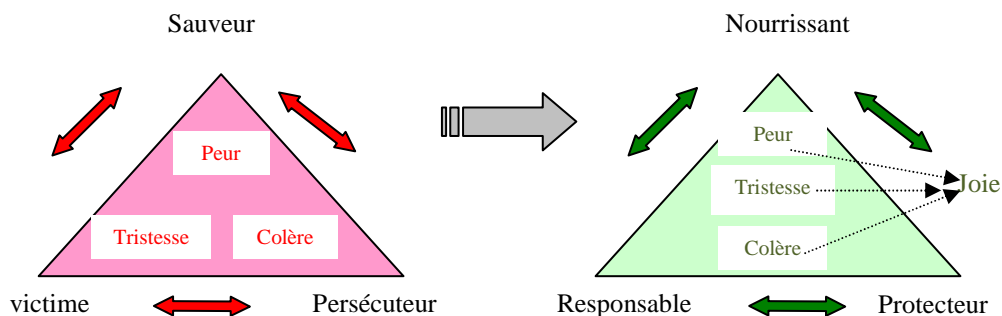
11. Le triangle relationnel

Cette notion (tirée du « triangle dramatique » telle que développée en analyse transactionnelle²) permet d'aborder les difficultés répétées dans lesquelles nous tombons tous régulièrement dans nos relations.

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

Pourquoi ces relations ? Nous l'avons mentionné plus haut : pour nous assurer la dose de contacts affectifs que nous pouvons tirer de nos échanges avec les autres. Lorsque nous trouvons l'affection nécessaire dans des contacts avec lesquels nous nous faisons du tort, nous jouons en quelque sorte des drames : c'est le **triangle dramatique**. A l'inverse, si nous parvenons à trouver des échanges nourrissants à partir de relations qui nous font du bien, nous sommes dans un **triangle à rapprocher de la comédie**.

Tableau I. triangle dramatique – triangle comédique.



Dans le drame, ces positions sont occupées tour à tour et de manière rigide. Elles peuvent s'identifier aux comportements et aux émotions ressenties, maladroitement utilisées et contre lesquelles la personne lutte :

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

² Karpman S. B., Contes de fées et analyse dramatique du scénario, Revue d'Actualités en Analyse Transactionnelle, 1979, vol 3, n°9, p 7 - 11.

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

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

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

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

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

Comment faire au mieux ?

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

Les relations asymétriques comme celles rencontrées dans l'accompagnement de chômeurs mis au travail incitent au triangle dramatique.

Recourir à un outil comme le **contrat thérapeutique** peut s'avérer efficace dans certaines situations difficiles. Il s'agit d'établir une convention (écrite pour renforcer la confiance) à laquelle l'autre et soi-même s'engagent mutuellement. A partir d'un objectif fixé ensemble, chacun s'engage à concourir à l'atteindre selon ses moyens et dans un cadre suffisamment protecteur tant pour l'un que pour l'autre.