

d é p e n d a n c e s

Octobre 04 • no 23

Editorial

1 Corine Kibora

Famille et dépendance

2 Interview de
Michael Klein

Quelle protection l'enfant est-il en droit d'attendre?

4 Christian Nanchen

Thérapie de groupe pour les enfants de familles touchées par l'alcool

8 Allan Guggenbühl

Violence domestique masculine et consommation abusives d'alcool

11 Christian Anglada

Les fruits de leur sobriété

16 Brigitte Dorsaz

Témoignages

21 Rémi, Raymonde et Alice

L'accueil maman/bébé dans une structure d'alcoolologie

24 S. Tresse, N. Garrigues,
D. Dejardin, J. Royer,
et T. Feugère

Guérir d'un parent alcoolodépendant

26 Paulette Chayer-Gélineau
Fabienne Moreau

Livres

29

Cours, séminaires

32



Grandir dans une famille touchée par l'alcool

Revue éditée par

INTERFOOD

Institut suisse de prévention de
l'alcoolisme et autres toxicomanies

sfa/ispa



Groupement romand d'études
sur l'alcoolisme et les toxicomanies

Editorial

Adresse des éditeurs

Institut suisse de prévention
de l'alcoolisme et
autres toxicomanies, ISPA,
Ruchonnet 14,
case postale 870,
1001 Lausanne

Groupement romand
d'études sur l'alcoolisme
et les toxicomanies, GREAT,
Pêcheurs 8, case postale 638,
1401 Yverdon-les-Bains

Rédaction

Rédacteurs:
Corine Kibora, ISPA
Nicolas Pythoud, GREAT

Comité de rédaction:
Pierre-Yves Aubert
éducateur, Genève
Michel Graf,
directeur ISPA, Lausanne
Étienne Maffli
psychologue, Lausanne
Jean-Dominique Michel
socio-anthropologue, Genève
Gérald Progin, responsable
Espace Prévention, Aigle
Louis-Pierre Roy
enseignant EESP, Lausanne

Administration et abonnements

ISPA, case postale 870
1001 Lausanne
tél. 021 321 29 85
fax 021 321 29 40

Parution

3 fois par an

Abonnement

Frs. 45.- par an

Les articles signés n'engagent
que leur auteur

Les titres et sous-titres sont
de la rédaction

La reproduction des textes
est autorisée sous réserve
de la mention de leur provenance
et de l'envoi d'un justificatif
à la rédaction

Ligne graphique

Fabio Favini,
Romanel-sur-Morges

ISSN 1422-3368

Selon les estimations de l'ISPA, de 50 000 à 100 000 enfants grandissent dans une famille touchée par les problèmes d'alcool en Suisse. Au-delà des chiffres se dessine un quotidien douloureux, fait de peur, d'isolement, d'incertitude et de confusion. A l'âge adulte, ils courent un risque important de développer une dépendance à leur tour. On connaît aujourd'hui les facteurs de vulnérabilité de ces enfants: risque génétique, environnement social défavorable, dépressions, etc. Les facteurs protecteurs ont eux aussi été identifiés: parmi eux, le maintien de rituels familiaux, un attachement émotionnel stable en dehors de la famille, une bonne estime de soi. Pourtant, force est de constater que, dans notre pays, le traitement de cette problématique est le fait d'initiatives isolées et trop peu nombreuses. La souffrance des enfants dans un milieu régi par l'alcool est encore un sujet tabou, quand il n'est pas tout simplement nié. C'est pour cette raison que la revue *dépendances* a voulu s'associer à la 8^e Journée de solidarité avec les personnes touchées par l'alcool, qui aura lieu le 11 novembre. En traitant ce thème, les organisateurs souhaitent que les enfants et les jeunes concernés se reconnaissent et osent demander de l'aide, et que les

milieux professionnels de l'enfance et du traitement des dépendances mettent davantage en réseau leurs compétences pour les accompagner. Améliorer le dépistage des situations à risque par une meilleure information, développer des offres d'aide spécifiques, telle est la demande qui émerge également au fil des articles de ce numéro. Cela demande l'élaboration de stratégies soigneusement pensées, car la découverte d'une telle toile de fonds familiale, par un enseignant par exemple, implique une entrée dans la sphère privée des personnes, où le devoir de réserve doit parfois céder le pas au devoir de signaler. Il est nécessaire d'agir, non seulement pour que ces enfants aient une meilleure chance de s'épanouir dans la vie adulte, mais aussi parce que soutenir les enfants, c'est permettre une dynamique de changement dans la famille touchée par l'alcool. En étoffant ce numéro de témoignages, la revue *dépendances* désire mettre en lumière une réalité qui blesse, car elle touche à l'enfance. Plus qu'une sensibilisation, souhaitons que la 8^e Journée de solidarité soit aussi l'occasion d'une prise de conscience de la responsabilité que tous, adultes, nous avons à l'égard de la protection de la jeunesse.

Corine Kibora

Interview de
Michael Klein,
psychothérapeute
et professeur
de psychologie,
chef du RIAS
(Rheinisches
Institut für
Angewandte
Suchtforschung)
Traduction:
Elisabeth Neu

Spécialiste de la transmission intergénérationnelle dans le domaine des dépendances, Michael Klein décrit dans cette interview réalisée par Janine Messerli (ISPA) les risques auxquels sont exposés les enfants de familles touchées par la dépendance et insiste sur l'importance d'un dépistage précoce et la création de moyens de prévention appropriés pour un problème qui concerne toute la société. (réd.)

Quels sont les symptômes et les conduites par lesquels cela se traduit chez ces enfants?

M. K. : Cela provoque chez eux de la résignation, des dépressions, un repli social et des symptômes d'anxiété. Ces symptômes sont 2,5 fois plus fréquents chez les enfants issus de familles touchées par l'alcoolodépendance que chez les autres. Lorsque l'on interroge ces enfants, ce sont des dissensions, des disputes et des conflits quotidiens dont ils se plaignent le plus. De plus, un tel climat familial conduit plus facilement à des séparations et à des divorces, qui représentent à leur tour un facteur de risque de problèmes psychiques.

Quel est le risque encouru par les enfants de parents dépendants de développer eux aussi une dépendance? Et quels sont les facteurs favorisant une telle transmission?

M. K. : Les enfants de telles familles encourrent un risque jusqu'à six fois plus élevé que les autres de devenir eux-mêmes dépendants. Cela vaut pour l'alcool, le risque étant un peu plus important dans le domaine des drogues illégales, parce que, dans ce dernier cas, les problèmes apparaissent lorsque les enfants sont plus jeunes, qu'ils font souvent l'objet d'un placement, que la relation parents-enfant est plus instable et le développement psychosocial de l'enfant plus fragile. A côté des facteurs mentionnés plus haut qui favorisent la transmission (instabilité et violence), deux éléments s'avèrent déterminants: la manière dont la famille réussit à protéger sa vie quotidienne vis-à-vis de l'alcoolodépendance de l'un des parents et à maintenir les rituels familiaux en vigueur avant l'apparition de cette dépendance.

Et quels sont les principaux facteurs qui protègent les enfants vivant dans de telles familles?

M. K. : En termes de facteurs de protection, ce que l'on appelle maintenant la résilience joue un rôle important, notamment parce qu'elle permet de mieux orienter la prévention. On établit à cet égard une dis-

Famille et dépendance

Qu'est-ce qu'une «famille marquée par la dépendance»?

Michael Klein : On parle de «famille marquée par la dépendance» lorsque l'un des parents ou les deux souffrent d'une dépendance. Il s'agit d'une catégorie diagnostique, qui ne devrait pas conduire à stigmatiser les personnes concernées, mais à souligner que cette famille a besoin d'aide.

Les dépendances sont-elles héréditaires?

M. K. : Parmi les fils de pères alcooliques, on a mis en évidence un groupe de garçons chez qui le métabolisme de l'alcool est spécifique. Le fait qu'ils présentent cette particularité génétique n'implique cependant pas forcément qu'ils deviendront eux aussi alcoolodépendants. La réalisation de ce risque génétique sous la forme d'une addiction dépend aussi du style de vie et des autres risques présents dans la vie de ces garçons. Il semble que cette particularité génétique existe aussi chez les filles, mais de manière moins marquée.

On sait que les prédispositions à la dépendance ne sont pas que d'origine génétique et qu'elles peuvent aussi se transmettre

d'une génération à l'autre par des facteurs psychosociaux. Vous avez étudié ce que vous appelez les modèles familiaux de transmission...

M. K. : Oui. On part du principe que, dans la plupart des cas, ce n'est pas l'alcool en tant que substance qui provoque des problèmes, mais que ceux-ci résultent des conséquences négatives de l'alcoolodépendance. Les vrais facteurs de risque sont ainsi liés à un climat familial marqué par l'instabilité, l'imprévisibilité, le stress, la violence, les négligences et la maltraitance. Les enfants souffrent du comportement instable de leur père ou de leur mère et se trouvent témoins de querelles et de violences entre leurs parents. Dans un tiers des familles confrontées à des problèmes d'alcool, la violence est un facteur de stress permanent. En même temps, l'enfant est amené à considérer ce fonctionnement familial comme normal. Il en conclut qu'il ne peut que subir les événements sans aucune possibilité de les influencer. En termes psychologiques, on parle à ce propos de représentation négative de sa propre capacité d'action; autrement dit, un tel enfant pense n'avoir aucun contrôle possible sur les conséquences de ses propres comportements.

inction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux qui font que, bien que vivant dans un contexte difficile, un enfant ne développe pas lui-même une addiction. Au niveau personnel, on retient l'intelligence, la détermination et une solide volonté; il faut y ajouter la créativité, l'autonomie, le sens moral et la sociabilité, sans oublier un certain sens de l'humour qui permet de prendre de la distance. S'agissant des facteurs environnementaux, il est important que l'enfant puisse compter de manière durable sur une personne de référence qu'il perçoit comme positive et fiable et qui lui offre son affection et son aide; il peut s'agir de ses grands-parents ou d'une personne du voisinage immédiat.

Quel type de prévention convient-il de mettre en place pour prévenir les problèmes que risquent de rencontrer ces enfants ?

M. K. : A ma connaissance, il n'existe pas encore de prévention spécifique en la matière. Les programmes de prévention primaire ne sont pas adaptés aux enfants de familles marquées par la dépendance, car ils ne prennent pas en compte la situation familiale qui leur est propre. Il conviendrait de développer cette prévention spécifique en tenant compte des facteurs de protection évoqués ci-dessus. Autrement dit, encourager les capacités de résilience existantes chez ces enfants et les aider à en développer de nouvelles. De plus, il faudrait intervenir le plus tôt possible pour aider les enfants qui commencent à présenter eux-mêmes des troubles.

Les problèmes de dépendance au sein des familles sont souvent dissimulés vis-à-vis de l'extérieur. Comment réussir dès lors à toucher directement les enfants concernés ?

M. K. : C'est un vrai problème. Mais il faut savoir que le sentiment d'impuissance souvent évoqué à ce propos ne correspond pas entièrement à la réalité. En Allemagne, environ un quart des 1,8 millions de personnes alcoolodépendantes bénéficient des soins dispensés par des institutions

thérapeutiques. Si, à ce moment-là, celles-ci ne se préoccupent pas des proches vivant avec ces personnes, elles laissent passer une chance capitale. Dans les services ambulatoires aussi, il y aurait des possibilités d'intervenir, mais elles sont peu utilisées. En Rhénanie du Nord – Westphalie, qui, avec ses 16 millions d'habitants, est le land allemand comptant la population la plus importante – seuls 10% des services de consultation proposent une aide et des programmes aux enfants concernés. Dans les écoles également, des interventions précoces pourraient avoir de bonnes chances de réussir; il convient cependant de les préparer soigneusement pour éviter que ces enfants ne soient stigmatisés. Lorsqu'un enseignant apprend que le père de l'un de ses élèves a un problème de dépendance et qu'il constate que cet enfant en souffre, il peut par exemple lui proposer de participer à un groupe animé par un socio-pédagogue, car c'est là qu'il pourra le mieux en parler.

Tout ce que vous avez dit jusqu'à présent se rapporte essentiellement à l'alcoolodépendance.

Que sait-on de la transmission d'autres addictions, comme le jeu compulsif, la dépendance à l'héroïne ou le tabagisme ?

M. K. : On sait encore peu de chose du jeu compulsif; en outre, les joueurs compulsifs sont moins nombreux à avoir des enfants que les personnes alcoolodépendantes. S'agissant des drogues illégales, le risque de transmission de l'addiction est important, parce que les femmes concernées sont nombreuses à élever seules leur enfant. En ce qui concerne le tabac, nous savons que les enfants de parents qui fument seront plus nombreux à devenir fumeurs eux-mêmes et qu'ils s'y mettent plus tôt.

Pour une famille touchée par la dépendance, quelle est la meilleure manière de s'y prendre et que peut faire l'environnement proche ?

M. K. : Chaque membre d'une telle famille a fondamentalement le droit de recevoir aide et conseil, même les enfants et les adolescents dont le ou

les parents ne sont pas d'accord. C'est évidemment plus simple lorsque l'enfant bénéficie du soutien de sa famille. Le traitement du parent dépendant ne peut commencer que lorsqu'il y est prêt. Pourtant, il arrive souvent que l'intervention soit sollicitée par l'autre parent ou par les enfants, notamment lorsque lorsqu'un enfant est lui-même amené à consulter en raison de problèmes scolaires. Il est important qu'à ce moment-là, les intervenants prennent conscience de la situation familiale. L'environnement proche, à savoir la parenté et les voisins, peuvent offrir leur soutien à ces enfants et proposer d'attester des faits que la famille directe n'est pas en mesure de reconnaître. Il conviendrait de sensibiliser davantage les intervenants appartenant aux professions psychologiques et médicales aux problèmes de dépendance, afin que les enfants vivant dans de telles familles soient pris en charge suffisamment tôt pour bénéficier d'une aide adéquate.

Quelles sont les mesures à prendre pour sensibiliser et informer le grand public ?

M. K. : Il est très important de créer, au niveau du grand public, un climat qui permette de parler ouvertement du problème familial posé par les dépendances. Par exemple, une campagne lancée en Finlande diffuse en résumé le message suivant: «Si déjà tu bois, ne le fais pas avec tes enfants, ni en leur présence». Le grand public doit savoir que l'existence d'une dépendance au sein de la famille constitue un facteur de risque important pour les adolescents. Du moment que des enfants sont directement concernés, cela ne relève pas uniquement de la sphère privée. Cela concerne la société tout entière.

Références

- Klein M. (2001). Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. *Suchttherapie* 2, 118-124.
- Klein M. (2000). Alkohol und Familie: Forschung und Forschungslücken. In: Kruse G., Körkel J. & Schmalz U. *Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln*, Bonn.
- Article paru dans *Standpunkte* 2/03, p. 6-7

Quelle protection l'enfant est-il en droit d'attendre?

Christian
Nanthen, juriste,
directeur adjoint
du Service
cantonal de la
jeunesse du
canton du Valais

En dressant le catalogue des mesures de protection de l'enfant prévues par la loi, cet article montre les paliers successifs des interventions possibles selon le droit suisse. Si l'enfant est au centre – et l'auteur insiste sur la nécessité d'agir – les textes de loi prévoient aussi un soutien des parents. Une porte ouverte à la coordination des différents milieux professionnels. (réd.)

Le droit d'ingérence de l'Etat dans l'éducation des enfants

L'éducation de l'enfant est en premier lieu la tâche des parents. Ce principe est consacré notamment par l'art. 301 du Code civil suisse¹, qui stipule que *les père et mère déterminent les soins à donner à l'enfant, dirigent son éducation en vue de son bien et prennent les décisions nécessaires, sous réserve de sa propre capacité.*

C'est donc aux père et mère de diriger l'éducation de l'enfant en vue de son bien, mission consacrée par la doctrine et la jurisprudence à la fois comme un droit et devoir comparable à un office. Elle est axée sur l'intérêt de l'enfant, donc altruiste. Sa fonction varie à mesure que l'enfant grandit. Son but final est de se rendre superflue et de faire de l'enfant devenu majeur un être capable d'exercer lui-même l'autorité parentale². Ce principe est repris par diverses législations cantonales, notamment la loi en faveur de la jeunesse du 11 mai 2000³. Toutefois, il arrive que les parents

n'assument pas cette tâche dans son intégralité, échouent ou manquent à leur devoir. L'Etat doit alors intervenir pour protéger l'enfant. En droit suisse, la protection juridique de l'enfant relève principalement du Code civil suisse dont l'application est confiée aux organes de tutelle.

Ces mesures de protection ont pour but d'écartier tout danger pour le bien de l'enfant. Il est indifférent que les père et mère soient ou non en faute⁴. Les mesures protectrices prévues par le Code civil suisse aux art. 307 et ss que nous nous proposons de développer plus loin doivent être prises en respect de trois principes importants que sont :

- **la subsidiarité** : l'autorité devra ainsi intervenir que, et seulement si, les parents ne remédient pas d'eux-mêmes à la situation ou refusent l'aide qui leur est apportée ;
- **la complémentarité** : il s'agira de compléter et non pas d'évincer les possibilités éducatives des parents. Il faudra bien examiner quelle aide spécifique pourra être apportée à

ceux-ci afin qu'ils puissent assumer leurs responsabilités parentales de manière adéquate ;

- **la proportionnalité** : c'est un principe qui doit guider toute décision administrative. L'autorité devra ainsi prendre des décisions en rapport avec le but que l'on cherche à atteindre et en fonction du danger que court l'enfant. Ainsi, si l'on se réfère à la jurisprudence, l'autorité ne doit prendre une mesure plus énergique que si une mesure plus douce s'est révélée infructueuse ou paraît d'emblée insuffisante⁵. Cyril Hegnauer résume ce principe en précisant qu'il faudra restreindre l'autorité parentale aussi peu que possible, mais autant que nécessaire.

L'Etat doit ainsi assumer une mission normative, ainsi qu'une mission de protection envers les enfants vivant des situations qui mettent en danger leur santé et leur développement physique, psychique ou social. Cette obligation se retrouve dans différents textes légaux. Nous nous proposons d'en faire un rapide survol, ce qui permettra d'éclairer le lecteur sur les fondements actuels de l'action de l'Etat dans ce domaine spécifique qu'est la protection de l'enfant.

La Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant

Ce texte adopté le 20 novembre 1989 par l'Assemblée générale de l'ONU et qui a été ratifiée en 1997⁶ par notre pays, consacre à l'art. 3, al. 2, *l'obligation pour les Etats parties de s'engager afin d'assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui. Ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.*

L'alinéa 3 précise que *les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soient conformes aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé, de même en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.*

Cet article consacre donc l'obligation pour les Etats ayant ratifié la Convention des droits de l'enfant de le protéger et d'assurer son bien-être si ses parents ne peuvent ou sont empêchés de le faire. L'Etat est également responsable des institutions chargées d'aider et de protéger l'enfant.

La notion de protection de l'enfance est différente selon chaque pays. Cela résulte d'une tradition historique et philosophique spécifique. On distingue ainsi deux groupes de pays selon la conception qu'ils ont de l'enfance et de la famille⁷:

- les pays où l'autorité parentale n'est jamais remise en cause comme l'Italie, l'Allemagne, le Royaume-Uni, l'Espagne;
- les pays dont la politique est centrée sur l'enfant lui-même comme la France et les pays de l'Europe du Nord.

La Suisse se rattache plutôt au deuxième groupe. Notre législation prévoit en effet la possibilité de retirer la garde, voire l'autorité parentale, à des parents n'étant pas à même d'assumer leurs responsabilités parentales.

La Convention invite également, à son article 19, *les parties à prendre toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteintes ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, ou de ses représentants légaux, ou de toute autre personne à qui il est confié.*

La Convention instaure ici une protection contre toutes les formes de violence et de brutalité physique ou mentale à l'enfant. L'Etat ayant ratifié la Convention doit également le protéger contre l'abandon, l'absence de soins, les mauvais traitements, l'exploitation et la violation sexuelle. L'Etat doit également veiller à ce que de telles situations ne se produisent pas et il doit prendre les dispositions nécessaires à cet effet.

La Constitution fédérale suisse

La Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999⁸ prévoit, à son article 11 intitulé «protection des enfants et des jeunes», al. 1: *Les enfants et les jeunes ont droit à une protection particulière de leur intégrité et à l'encouragement de leur développement.* Par son adoption, les Chambres ont voulu accorder un statut constitutionnel aux enfants et aux jeunes et marquer ainsi un signe allant dans le sens d'une protection accrue des enfants, notamment contre la violence, la maltraitance, les abus sexuels⁹.

Par cet article qui figure au chapitre des droits fondamentaux l'idée de protection spéciale des enfants est consacrée. Elle découle de l'idée de protection spéciale des enfants qui résulte de la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies. Cet article 11 est donc la manifestation d'un signe politique en faveur de la jeunesse. Sa portée juridique n'est cependant pas claire. Certains auteurs se demandent ainsi s'il s'agit d'une simple précision de liberté personnelle ou d'une sorte de droit social¹⁰.

Les mesures protectrices des art. 307, 308, 310 et 311 du Code civil suisse

Comme déjà relevé plus haut, les mesures de protection contenues dans le droit civil se retrouvent prioritairement aux articles 307 et ss du Code civil suisse. Ainsi, l'art. 307, al. 1¹¹, précise que *l'autorité tutélaire prend les mesures nécessaires pour*

protéger l'enfant si son développement est menacé et que les père et mère n'y remédient pas d'eux-mêmes ou soient hors d'état de le faire. La notion de danger doit ici se comprendre comme une crainte sérieuse d'après les circonstances, que le bien-être corporel, intellectuel et moral de l'enfant soit compromis. Il n'est ainsi pas nécessaire que le mal soit déjà fait. Les causes du danger sont également indifférentes. Celles-ci peuvent tenir à des prédispositions ou à une conduite nuisible de l'enfant, des parents ou de l'entourage¹². Nous pensons qu'il n'est pas choquant à ce stade d'imaginer que des parents alcoolodépendants peuvent tout à fait remplir les critères posés par l'art. 307, al. 1 et devoir ainsi intervenir pour, dans un premier temps, rappeler les père et mère à leur devoir (art. 307, al. 3) ou donner des indications ou instructions relatives aux soins, à l'éducation et à la formation de l'enfant.

L'autorité peut également désigner une personne ou un office qualifié qui aura un droit de regard et d'information par rapport à l'enfant. Généralement, en Suisse romande, des offices spécialisés tels que des Offices pour la protection de l'enfant ou des Services de protection de la jeunesse se voient confier ce type de mandat. La mission consistera alors de surveiller la situation et de s'assurer que les parents respectent les instructions émises par l'autorité tutélaire à laquelle l'office spécialisé fera un rapport.

En cas de nécessité, ces instances spécialisées pourront proposer de prendre des mesures plus importantes telles que l'instauration d'une curatelle éducative au sens de l'art. 308 du Code civil suisse qui prévoit que, lorsque les circonstances l'exigent, l'autorité tutélaire nomme à l'enfant un curateur qui assiste les père et mère de ses conseils et de son appui dans les soins à l'enfant.

Ce danger peut provenir de l'une des causes mentionnées à l'art. 311, al. 1 du Code civil suisse, soit l'ignorance, la maladie, l'infirmité, l'absence, l'indifférence ou la violation de leur

devoir¹³. Le ou les parent(s) devront ainsi suivre les instructions du curateur concernant la prise en charge de l'enfant. Le curateur veillera ainsi à ce que la prise en charge de ou des enfant(s) soit conforme à son intérêt. Il pourra fixer des règles aux parents sur la manière d'agir avec l'enfant.

Si cette mesure n'est en soit pas suffisante pour protéger le développement physique et psychique de l'enfant, l'autorité tutélaire devra alors procéder à un retrait du droit de garde, au sens de l'art. 310, al. 1 du Code civil suisse qui stipule que *s'il n'est pas possible d'éviter autrement que le développement de l'enfant ne soit compromis, l'autorité retire l'enfant aux père et mère et aux tiers chez qui il se trouve et le place de façon appropriée*.

Par cette décision, l'autorité tutélaire retire ainsi le droit pour les parents de décider du lieu de vie de l'enfant. Cette mesure ne doit être envisagée que s'il existe un réel danger pour l'enfant de continuer à vivre en communauté auprès de ses parents.

Dans les cas de graves dépendances, que ce soit à l'alcool ou à d'autres substances, les parents sont souvent amenés à délaisser et à désinvestir leur enfant avec, comme conséquences, de graves carences sur le plan éducatif ainsi qu'au niveau du développement.

Dans les situations de graves dépendances des ou du parent(s), nous sommes d'avis qu'il est vital que les intérêts de l'enfant soient protégés et cela passe souvent par un retrait du droit de garde et le placement de l'enfant dans un lieu approprié. Cette mesure devra toutefois être accompagnée dans les meilleurs délais d'un travail avec le ou les parent(s) biologique(s) afin que ceux-ci recouvrent au plus vite leurs compétences parentales.

Il faut ainsi que l'autorité qui retire la garde fixe de manière claire et précise les différentes conditions auxquelles l'enfant pourra réintégrer le foyer familial (cure de désintoxication, contrat méthadone, psychothérapie...). Le placement familial ou institutionnel non volontaire fondé sur une

mesure de retrait de garde constitue de plus en plus une ultima ratio, le recours au retrait de l'autorité parentale étant devenu exceptionnel. En effet, en l'an 2000, les articles 311 et 312 ont été appliqués dans une centaine de cas seulement pour l'ensemble de la Suisse. Aussi, nous ne souhaitons pas développer le contenu de l'art. 311 et 312 qui permet à l'autorité tutélaire ou à l'autorité de surveillance de retirer l'autorité parentale et de nommer un tuteur à l'enfant.

Les mesures de protection de l'enfant du Code pénal suisse¹⁴

Le Code pénal suisse érige en infraction certains comportements sanctionnés par quelques articles punissant des agissements spécifiques à l'encontre des mineurs.

La plupart de ces dispositions ont été introduites ou modifiées par les lois du 23 juin 1989 et du 21 juin 1991. Elles sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 1990 et au 1^{er} octobre 1992. Cette révision s'est attachée plus particulièrement à sanctionner les infractions contre la vie et l'intégrité corporelle, contre la famille et contre les mœurs. Le législateur a ainsi voulu protéger les enfants qui ont besoin d'une protection spéciale. Cette volonté de protection accrue se traduit notamment par la poursuite d'office des lésions corporelles simples au sens de l'art. 123 du Code pénal suisse, ainsi que des voies de fait répétées au sens de l'art. 126 du Code pénal suisse lorsque l'auteur s'en est pris à une personne hors d'état de se défendre ou à une personne notamment à un enfant dont il avait la garde ou sur laquelle il avait le devoir de veiller.

Clairement, le législateur a ainsi exprimé une volonté de protéger l'enfant tout en reconnaissant un certain droit de correction pour les parents. Toutefois, il n'en demeure pas moins que lorsque les coups excèdent manifestement ce droit de correction et d'éducation, notamment lorsqu'ils sont répétés, c'est-à-dire quasi habituels, pour ne pas dire sys-

tématiques, ceux-ci ont des conséquences dramatiques pour les enfants et, de ce fait, doivent être réprimés sur le plan pénal.¹⁵

Ainsi, si une simple paire de gifles ne constitue pas une voie de fait se poursuivant d'office, le recours à de telles méthodes éducatives de manière répétée est proscrite par notre droit ainsi que toutes autres formes de maltraitements physiques, telles que des lésions corporelles simples.

Notre but n'est pas ici de stigmatiser les familles dans lesquelles les problèmes de dépendances sont présents, mais notre expérience nous montre que, dans des familles dépendantes à l'alcool ou à d'autres substances, les risques de passage à l'acte dans le sens d'une maltraitance physique sont plus importants.

Un autre article particulièrement interpellant en rapport avec la problématique discutée. L'art. 136 du Code pénal suisse stipule que *celui qui aura remis à un enfant de moins de 16 ans ou aura mis à sa disposition des boissons alcooliques ou d'autres substances en une quantité propre à mettre en danger la santé, ou des stupéfiants au sens de la loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants, sera puni de l'emprisonnement ou de l'amende*.

En effet, par la révision de 1989, cet article a vu sa sévérité renforcée. Ainsi, n'est plus désormais puni le seul fait de remettre de l'alcool, mais la remise de toutes substances dangereuses pour la santé, telles que des stupéfiants ou d'autres substances. Le message du Conseil fédéral fait également allusion aux médicaments délivrés sans indication médicale et le tabac¹⁶.

Le comportement punissable consiste donc ici à remettre une substance nocive à un enfant. Cela inclut le fait d'en donner, d'en vendre, d'en échanger ou d'en prêter. Il n'est même pas nécessaire que l'auteur remette directement la substance à l'enfant. Il suffit qu'il la mette à sa disposition, c'est-à-dire qu'il lui donne la possibilité d'y accéder, même pour une consommation ultérieure¹⁷. Il est ainsi sans importance de savoir si l'enfant

ou non a consommé la substance nocive qui lui a été remise¹⁸.

Lorsqu'il s'agit de l'alcool, les dispositions précisent toutefois que la quantité de substance en cause doit être propre à mettre en danger la santé. Ici, la possibilité d'un danger suffit. L'infraction réprime donc une mise en danger abstraite. Le risque d'une ivresse passagère suffit¹⁹.

Ce délit est également un délit qui se poursuit d'office. Nous sommes d'avis qu'un important travail d'information devrait être fait auprès des parents qui laissent à portée de mains d'enfants de moins de 16 ans de telles substances. A fortiori auprès des familles dans lesquelles il existe un problème de dépendance à l'alcool ou à une autre substance.

Nous ne pouvons ici qu'appeler une prise de conscience et un appel à la cohérence du monde adulte au regard de la protection à apporter à l'égard des enfants vis-à-vis des substances concernées par cet article.

Une dernière disposition nous est parue devoir être invoquée dans le cadre de cet article. C'est celle de l'art. 219 du Code pénal suisse qui traite de la violation du devoir d'assistance ou d'éducation dont le libellé est: *que celui qui aura violé son devoir d'assister ou d'élever une personne mineure dont il aura ainsi mis en danger le développement physique ou psychique ou qui aura manqué à ce devoir sera puni de l'emprisonnement*.

Le comportement punissable consiste ici à violer donc ce devoir d'assistance et d'éducation. La jurisprudence cite en exemple le cas d'une personne en charge de devoir veiller sur le mineur et qui maltraite l'enfant ou l'exploite par un travail excessif ou épuisant²⁰. La violation peut aussi consister en une omission²¹. La jurisprudence évoque à titre d'exemple un auteur qui abandonne le mineur, néglige de lui donner des soins ou ne prend pas les mesures de sécurité qui s'imposent face à un danger²².

Pour que la mise en danger et le développement du mineur soit effective, la violation pour une action ou une omission du devoir d'assistance

ou d'éducation, doit causer une mise en danger concrète pour le développement physique ou psychique du mineur.

L'art. 219 ne réprime donc pas n'importe quelle violation du devoir d'assistance ou d'éducation, mais seulement la violation qui entraîne les conséquences prévues par la loi²³. Des parents absorbés par leur dépendance et sans une prise en charge adéquate pourraient, dans bon nombre de situations, tomber sous le coup de cette disposition notamment en raison du non investissement de ceux-ci dans la prise en charge de leur(s) enfant(s).

Conclusion

Nous espérons, par cet article, permettre aux différents intervenants, dans des situations impliquant des personnes alcoolodépendantes et des enfants, d'avoir une meilleure connaissance des différentes dispositions existant en droit suisse pour la protection de l'enfant, au regard de la problématique spécifique de leurs parents.

Il tombe sous le sens que de simples dispositions juridiques ne sont pas suffisantes pour protéger l'enfant et qu'il revient aux services spécialisés d'être particulièrement attentifs dans ce type de situations. Parfois, le souci de vouloir maintenir aussi longtemps que possible une relation de proximité entre l'enfant et son milieu familial peut avoir des conséquences dramatiques pour l'enfant. Toute action sociale devra être empreinte des différents principes exposés ci-dessus. Il s'agira chaque fois, pour reprendre les propos du Prof. Stettler lors d'un exposé présenté à l'attention des directeurs et des directrices des offices des mineurs, «de bien définir les pourtours du bien de l'enfant en fonction d'un contexte socioculturel et économique déterminé ainsi que de fixer le seuil à partir duquel son mode d'encadrement doit susciter une inquiétude légitime conduisant à la prise de mesures de protection plus contraignantes.»

Nous sommes d'avis qu'une situation dans laquelle un ou les deux parents sont dépendants d'une substance telle que l'alcool ou d'un autre stupéifiant mérite une attention toute particulière au regard de la protection de l'enfant.

Notes

- 1 Recueil systématique 210
- 2 Cyril Hegnauer, Droit suisse de la filiation, p. 144, Edition Stämpfli et Cie, 1984
- 3 Recueil systématique des lois cantonales valaisannes 850.4 qui stipule à son art. 2, al. 1: «La responsabilité de pourvoir aux soins, à l'entretien et l'éducation de l'enfant incombe en premier lieu à ses parents.»
- 4 Opinion citée p. 160
- 5 ATF 100 IA 308
- 6 Recueil systématique 0.107
- 7 Françoise Marinetti, Les droits de l'enfant, EJL 2002, Collection Libro
- 8 Recueil systématique 101
- 9 Bulletin officiel du Conseil national, p. 192 – également ATF 126.2.377
- 10 Jean-François Aubert, Pascal Morand, Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, Edition Schulthess, p. 113
- 11 Recueil systématique n° 210
- 12 Cyril Hegnauer, Droit suisse de la filiation, Edition Stämpfli, p. 161.
- 13 Cyril Hegnauer, op. cit. p. 164
- 14 Recueil systématique n° 311
- 15 Voir Message du Conseil fédéral, Feuille fédérale, 1985, partie II, p. 1045
- 16 Message du Conseil fédéral, Feuille fédérale, 1985, partie II, p. 1062
- 17 Reberg/Schmid Niklaus, Strafrecht III, Delikte gegen den Einzelnen, 7^e édition, Zurich, 1997, p. 59
- 18 Reberg/Schmid, partie III, p. 55
- 19 Bernard Corboz, les infractions en droit suisse, volume 1, Editions Stämpfli SA, Berne, p. 211
- 20 Arrêt du Tribunal fédéral, n° 125, partie IV, p. 69
- 21 Arrêt du Tribunal fédéral, n° 125, partie IV, p. 69
- 22 ATF 125, partie IV, p. 69
- 23 Opinion citée, Bernard Corboz, p. 862

Allan
Guggenbühl,
directeur d'IKM
(Institut für
Konfliktmanage-
ment und
Mythodrama)
Traduction:
Elisabeth Neu

Les enfants vivant dans des familles touchées par l'alcool souffrent souvent en silence. L'Institut de gestion des conflits et de mythodrame (IKM) propose une thérapie de groupe destinée aux enfants de 7 à 14 ans, basée sur le mythodrame. Organisé en collaboration avec la Croix-Bleue et le service de l'éducation du canton de Berne, ils ont lieu à Zurich et à Berne, grâce à un don de la Fondation Boveri de Zurich.

Thérapie de groupe pour les enfants de familles touchées par l'alcool

« Ils ont besoin d'une aide urgente », dit cette mère à la conseillère en éducation, ajoutant que le comportement de ses deux fils, âgés de 12 et 14 ans, est devenu intolérable. « Ils sont grossiers vis-à-vis de moi et ne m'obéissent plus ! » explique, désespérée, cette mère qui élève seule ses deux enfants, ajoutant qu'elle a déjà bien assez de peine à se débrouiller sans cela. La conseillère insiste : elle aimerait savoir pourquoi les deux garçons sont insupportables, car les agressions dont se plaint leur mère n'ont à première vue pas de sens. Lors de l'entretien réalisé avec eux, ils se sont en effet montrés aimables et raisonnables, tout en paraissant préoccupés et renfermés. Il s'est finalement avéré que les deux garçons ont insulté leur mère parce que, prise de boisson, elle vociférait dans l'appartement en arrachant les photos de leur père dans leurs albums personnels.

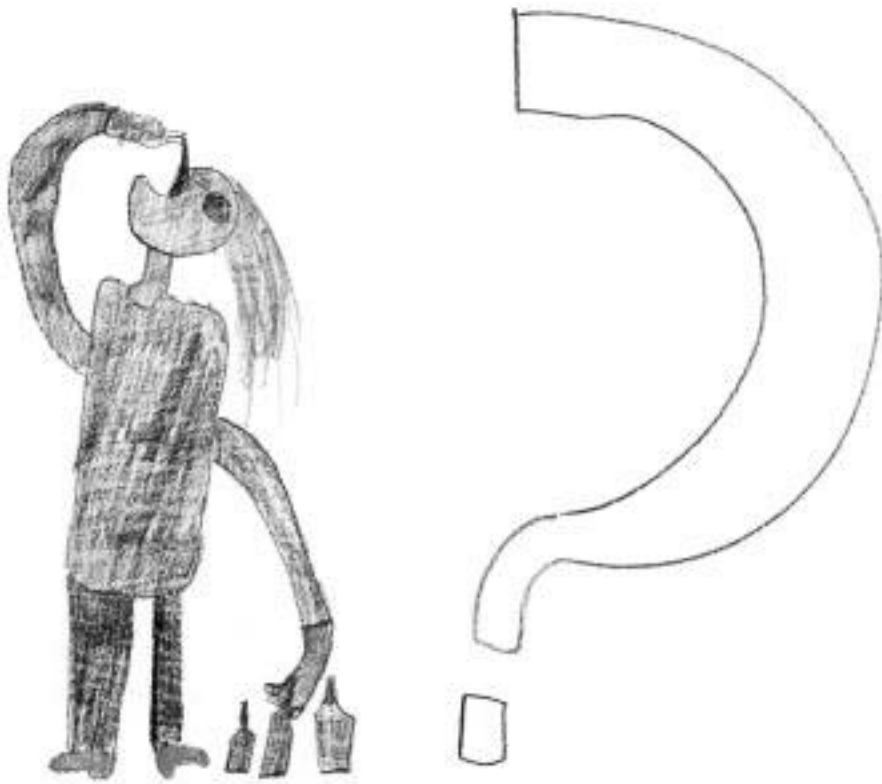
L'alcool dans la famille

L'alcoolodépendance est malheureusement très répandue. Or les personnes touchées ne sont pas les seules à en souffrir, les enfants étant eux aussi directement concernés lorsque leur père ou leur mère boit. Pour les enfants, leurs parents sont en effet les personnes les plus importantes, dont les comportements et la manière d'être vont en partie déterminer plus tard la maîtrise de leur propre vie, le développement de leur confiance en soi et leur façon de faire face aux défis de la scolarité et de la formation. Pour l'enfant, il est important que ses parents soient attentifs à ses états d'âme et partagent avec lui ses soucis et problèmes quotidiens. Lorsque le père ou la mère ne sont pas à la hauteur pour assumer ces tâches ou qu'ils sont trop absorbés par leurs propres problèmes, leur enfant risque de se retrouver lui-même en difficulté. Au moment où l'un des parents souffre de l'alcoolisme, les effets en

sont souvent fatals pour les enfants. Il est insupportable pour un enfant de voir sa mère en train de tituber dans la maison en prononçant des phrases incohérentes plutôt que de se préoccuper de ses devoirs, ou d'observer son père en train de pisser dans son pantalon au lieu de le gronder parce qu'il est rentré en retard. Malheureusement, de telles scènes sont une réalité. On estime qu'en Suisse, il existe plus de 31 000 familles dans lesquelles les enfants sont confrontés à une consommation abusive d'alcool de la part de leur père ou de leur mère. Ces enfants vivent le comportement de ce parent comme bizarre et imprévisible. On sait en outre que la consommation d'alcool va souvent de pair avec les violences. Le père peut ainsi en arriver à jeter des objets autour de lui, ou à arracher, sans raison apparente, la nappe de la table, fracassant ainsi par terre la vaisselle qui s'y trouvait. Dans de telles situations, beaucoup d'enfants se sentent démunis. Ils remarquent que quelque chose ne joue pas à la maison, ne comprennent pas leur père ou leur mère, mais n'osent en parler à personne en dehors de la maison.

Conséquences pour l'enfant

La consommation d'alcool des parents se répercute sur le comportement des enfants *en dehors* de la famille. Ainsi, selon une analyse effectuée par Holger Schmid (ISPA) sur les résultats de l'enquête HBSC de 2002, 33.8% des enfants vivant dans des familles touchées par l'alcool vivent un stress scolaire, ce qui n'est le cas que de 24.1% des enfants des autres familles. Trente et un pour-cent se sentent mal à l'école, contre 19.6%, et 50.7% n'aiment pas l'école, contre 36.8%. Les enfants vivant dans des familles touchées par l'alcool pensent plus souvent au suicide (27.5% contre 7.1%) et sont plus nombreux à se plaindre de troubles physiques (19.0% contre 9.4%). Ces enfants courent également davantage de risques ; leur risque de devenir consommateurs de drogues illégales est accru (19% contre 9.7%), de can-



Dessin d'enfant du groupe de thérapie pour enfants de familles touchées par l'alcool de la Croix-Bleue, Berne

nabis (56.3% contre 41.4%) et de tabac (31.7% contre 15%). Ils ont surtout tendance à consommer eux-mêmes de l'alcool (40.1 % contre 29.2%). Bien que ces différences tiennent en partie à des facteurs biologiques, la consommation d'alcool des parents constitue un facteur de risque important. Les enfants issus de familles touchées par l'alcoolodépendance sont ainsi exposés à davantage de risques que les enfants vivant dans des familles sans problème d'alcool.

Si nous entendons entreprendre quelque chose pour contrer les effets de l'alcoolodépendance, nous devons penser aux plus de 50 000 enfants et adolescents qui, en Suisse, souffrent de l'alcoolisme de l'un de leurs parents. Il s'agit en effet de les aider à comprendre le problème de leur père ou de leur mère et à développer leurs propres stratégies pour y faire face. Nous devons réfléchir à la manière dont ils peuvent élaborer leur expérience personnelle pour devenir eux-mêmes plus résistants à l'abus d'alcool. L'alcoolisme dans la famille demeure cependant un sujet tabou. Ainsi, lorsqu'un garçon doit aller chercher son père dans un bistrot un soir sur deux et le prier, au nom de sa mère, de rentrer enfin à la maison, on ne parle pas de dépendance. La

consommation est banalisée, voire niée. «Mais ce n'est pas grave d'éteindre sa soif de temps à autre!» ou: «Je sais toujours exactement quand je dois m'arrêter». Vis-à-vis de l'extérieur surtout, il est rare que l'on reconnaisse que le père ou la mère a un problème d'alcool. En conséquence, les enfants ont honte de parler de la consommation excessive de l'un de leurs parents. C'est également par loyauté qu'ils n'osent pas parler de ce qu'ils vivent chez eux, ne voulant pas dénoncer leur père ou leur mère. Le risque est que, plus tard, ces enfants aient aussi recours à l'alcool pour résoudre des problèmes personnels, puisqu'on leur a fait croire qu'il est normal d'agir ainsi.

La thérapie de groupe

Il est difficile d'apporter de l'aide à ces enfants. On manque en effet de moyens permettant de les soutenir individuellement et le caractère tabou de la situation les empêche de chercher de l'aide auprès d'un-e spécialiste. Les *groupes* représentent une solution; ils permettent aux enfants vivant dans des familles touchées par l'alcool de parler, une fois par semaine, de leurs problèmes, de leurs peurs, de leurs questions et de leur vécu avec

des camarades vivant des situations semblables. Le service de conseil en éducation du canton de Berne et l'Institut de gestion des conflits et de mythodrame à Zurich proposent de tels groupes en collaboration avec la Croix-Bleue (www.ikm.ch). Ces groupes sont animés par un psychologue et deux co-animateurs et placés sous la responsabilité de l'auteur. Les enfants et adolescents concernés se réunissent une fois par semaine avec une dizaine de camarades. Les séances se déroulent selon un rituel codifié. Après les salutations d'usage, les enfants pratiquent quelques jeux, puis ils écoutent une histoire. Celle-ci reflète les sujets de préoccupation et les problèmes qui peuvent être les leurs: sentiments de culpabilité, violences subies, préjugés concernant la consommation d'alcool ou tensions entre les parents. On a recours à cette méthode indirecte, parce que les enfants et les adolescents n'expriment généralement pas leurs préoccupations et leurs souhaits de manière spontanée. Les aborder de front les mettrait donc mal à l'aise. A travers les histoires, ils ont en revanche la possibilité de les associer librement à leurs soucis et leurs problèmes et d'en faire part au groupe. Une histoire fournit des images et des métaphores qui leur permettent de donner forme à leurs préoccupations. La fin de l'histoire ne leur est pas racontée, c'est à eux de l'imaginer. Ensuite, ils la dessinent ou la jouent, individuellement ou en sous-groupe. Les enfants et les adolescents expriment ainsi, sans le savoir, leur propre situation et en livrent les clés. Tout en jouant, l'enfant exprime peu à peu ce qui le préoccupe. Les animateurs du groupe tentent de mettre en relation les dessins, les scènes jouées ou les autres formes d'expression avec la situation réelle que vit l'enfant. Si celui-ci a dessiné un monstre s'approchant de sa maison, l'animatrice ou l'animateur lui demande s'il a parfois peur quand il est à la maison. Les animateurs/trices s'efforcent d'aider les enfants en leur permettant de reconnaître leurs peurs et leurs problèmes et de développer leurs propres straté-

gies de défense. Mais il appartient toujours aux enfants eux-mêmes de décider de quoi ils entendent parler et de leur façon personnelle de tenter de résoudre leurs problèmes.

Des résultats encourageants

Les expériences que nous avons réalisées jusqu'à présent sont impressionnantes. Alors que la plupart des enfants et des adolescents se montrent d'emblée sceptiques ou font savoir qu'ils n'ont pas envie de participer à un tel groupe «psy», la plupart d'entre eux finissent par venir avec plaisir aux séances. Ils y font l'expérience du grand soulagement que procure l'échange d'expériences et de soucis semblables. Avant tout, ils se sentent compris par les membres du groupe qui vivent des expériences analogues à la leur. Lorsqu'une fille s'aperçoit qu'une autre fille du même âge a elle aussi peur de son père ou se fait du souci pour la place de travail de celui-ci, les langues se délient. L'enfant concerné n'a alors plus l'im-

pression d'être à part et ose faire part de ses expériences personnelles. En discutant ensemble, les enfants ou les adolescents trouvent ainsi souvent des stratégies leur permettant de mieux gérer leur situation personnelle. Comment me comporter quand mon père se met à insulter tout le monde? Faut-il que je m'enferme dans ma chambre, que je me réfugie chez la voisine ou que je fasse semblant de l'ignorer?

Le groupe a pour autre avantage de corriger des représentations erronées ou imaginaires concernant la consommation d'alcool. Beaucoup d'enfants pensent en effet qu'il est normal de boire une bouteille de vin par jour ou de boire son premier verre à onze heures du matin, car la consommation d'alcool qu'ils observent chez eux leur sert de norme. En participant au travail de groupe, ils se rendent compte qu'il serait en fait normal de boire moins d'alcool.

Dans les groupes que nous organisons à Berne, à Zurich et à Thoun, nous nous sommes rendu compte que les

enfants ont un besoin énorme de parler de la consommation d'alcool de leurs parents. Dans tous ces groupes, ils ont en outre développé un profond sentiment de solidarité et se sont montrés heureux d'avoir trouvé un lieu pour exprimer leurs problèmes et leurs souhaits. Des amitiés se sont ainsi nouées, des numéros de téléphone échangés. Quant aux animateurs, ils ont été impressionnés par la volonté des enfants et des adolescents de s'entraider et par leur capacité à faire preuve d'un optimisme croissant.

*Allan Guggenbühl
Institut für Konfliktmanagement
und Mythodrama
Untere Zäune 1, 8001 Zurich
info@ikm.ch – www.ikm.ch*

Les groupes à l'intention des enfants de familles touchées par l'alcool sont organisés au Service cantonal de l'éducation de la ville de Berne (031 633 41 61) et chez IKM à Zurich (01 261 17 17).

La revue **dépendances** s'adresse à toute personne intéressée par le champ des toxicomanies légales et illégales.

Elle paraît trois fois l'an et traite de ces questions sous les angles social, politique, de prise en charge, de prévention et de réduction des risques.



Parmi les thèmes publiés

- Balade au pays du tabac* (n° 4)
- Politique des dépendances: réflexions, propositions* (n° 5)
- La prévention, d'une définition à un choix de société* (n° 6)
- Groupes d'entraide* (n° 7)
- Les institutions résidentielles en crise* (n° 9)
- Pour une prise en compte des rapports hommes-femmes* (n° 11)
- Former des spécialistes en addiction* (n° 12)

Abonnement:
Frs 45.- par an
Frs 20.- par numéro

A consommer sans modération!

Revue éditée par

Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies

sfa/ispa



Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies

Violence domestique masculine et consommation abusive d'alcool

Christian
Anglada,
coordinateur
du Service
Violence et
Famille

Protéger les enfants, c'est aussi soutenir les parents. Dans cette optique, la Fondation Jeunesse et Famille a mis sur pied une offre d'aide pour les hommes ayant recours à la violence. Son expression est parfois en lien avec la consommation d'alcool, qui facilite le passage à l'acte mais sert aussi de justification. A travers des entretiens et un travail de groupe, le service Violence et famille permet aux hommes concernés un processus de responsabilisation et de changement. (réd.)

Cadre institutionnel

Violence et Famille est un service de la Fondation Jeunesse et Familles (FJF). La FJF réunit par ailleurs quinze structures qui s'adressent à des mineurs et à leur famille. Il s'agit de huit foyers, quatre services Aemo (Action éducative en milieu ouvert) et deux services d'Accueil de jour (ADJ). Ces structures se trouvent réparties sur tout le territoire du canton de Vaud.

Le personnel éducatif de la FJF se trouve régulièrement amené à travailler avec des familles dont les enfants sont exposés à la violence de l'un ou des deux parents. A cette première difficulté s'ajoute parfois une consommation abusive d'alcool. En l'absence d'un accompagnement spécifique pour les hommes auteurs de violences au sein du couple et de la famille, la FJF a examiné la possibilité de développer une telle prestation. Celle-ci a vu le jour en 1999 sous la forme du service Violence et Famille. Violence et Famille s'adresse spécifiquement aux hommes majeurs ayant recours à la violence conjugale et familiale. L'accès à notre service nécessite une prise de rendez-vous par la personne qui demande un

entretien. Deux à trois rencontres individuelles d'accueil et d'évaluation permettent de valider l'entrée dans une démarche de groupe formalisée par un contrat. Les critères d'admission sont notamment:

- être confronté à un problème de par sa violence
- montrer une volonté minimale de changement
- accepter une démarche spécifique en cas de dépendance
- ne pas souffrir de maladie psychique.

Les spécificités historiques de la constitution du service Violence et Famille de même que les formes et l'ampleur des comportements violents exercés par les hommes – que ce soit à l'égard d'autres hommes, de femmes ou des enfants – nous amèneront à ne parler ici que des hommes ayant recours à la violence domestique, quand bien même il est évident que ceux-ci n'ont pas l'apanage de ce type de comportement. Nous n'aborderons donc pas dans cet article les violences des femmes envers leur entourage. Par ailleurs, afin d'alléger le texte, nous parlerons des «hommes violents» alors que ces personnes ne se réduisent bien évidemment pas à leurs comportements violents. Ces hommes – nous rappelons qu'il ne s'agit

pas de malades psychiques, pervers ou psychopathes que la presse à sensation se plaît à décrire – possèdent de nombreuses qualités. Celles-ci expliquent notamment que leur compagne restent parfois longtemps en couple avec eux avant de se résoudre difficilement à les quitter.

Eléments de compréhension du processus de la violence associée à l'alcool

Une première remarque qui peut sembler évidente, mais reste fondamentale car souvent oubliée: tous les hommes qui se trouvent sous l'influence de l'alcool n'ont pas recours de façon répétée à la violence envers leur entourage. Il est donc hâtif de concevoir un lien direct entre consommation d'alcool et recours à la violence. Il s'agit de deux problématiques à la fois distinctes, proches et complémentaires qui n'ont pas forcément des liens de causalité. Il convient de relever que la consommation abusive d'alcool constitue au fil du temps une forme d'auto-violence, dans la mesure où elle va atteindre la personne dans sa santé et ses capacités – notamment ses habiletés relationnelles.

Les hommes qui ont recours à la violence sont souvent des personnes qui n'arrivent pas à repérer clairement ni à exprimer les émotions qu'elles ressentent (tristesse, irritation, fatigue, colère, stress). Ces hommes entretiennent une faible confiance en eux, ils évitent les confrontations et les conflits et refoulent leurs malaises car ils ne savent pas comment les gérer. Ces hommes accumulent progressivement des tensions que certains pensent apaiser en utilisant l'effet sédatif de l'alcool. Cependant, les problèmes et difficultés ne se règlent pas en anesthésiant les émotions. Le refoulement de celles-ci crée une tension qui se transforme progressivement en une rage latente. Par ailleurs, la consommation d'alcool n'a pas seulement un effet calmant sur ces hommes: elle les isole de leur entourage et de la réalité en embrumant leurs pensées dans une «bulle». Exprimer son ressenti dans de telles conditions devient encore plus difficile. Enfin, la consommation d'alcool provoque aussi un effet désinhibant. Ce dernier facilite l'expression de la rage accumulée et accélère le moment où l'homme va pouvoir se débarrasser des tensions accumulées. Face aux éléments – souvent anodins – qui déclenchent chez lui cette réaction violente, l'homme se perçoit comme une victime. Dans son esprit, sa souffrance et son sentiment d'injustice légitiment qu'il agresse son entourage, «pour se défendre». Il s'autorise donc à commettre un passage à l'acte dont le degré de violence s'échelonne sur un continuum. Avec le temps, un cycle répétitif va s'installer avec une escalade des violences où leur gravité comme leur fréquence augmentent. Il peut s'agir au début de violence verbale, avec critiques, reproches et injures, parfois des menaces, ceci toujours dans une grande tension, parfois avec des cris et des gestes intimidants. Il peut s'agir aussi de violence physique, de l'humiliation provoquée par une gifle – qui ne laisse pas longtemps de trace sur la figure, mais ne s'efface pas de la mémoire – à des violences qui peuvent mettre la vie de l'entourage en danger (pousser sur un meuble ou dans

les escaliers, frapper la tête ou serrer la gorge). Après le passage à l'acte, l'homme se sent «vidé», sa tension interne s'est apaisée. Cependant, – quand il s'en souvient – il se sent généralement honteux de son comportement, mais ce sentiment est insupportable. Pour s'en débarrasser, il va souvent reconstruire les événements de façon à ne pas avoir à accepter de responsabilité dans les actes qu'il a posés. Il va chercher les raisons de ses gestes à l'extérieur de lui-même. Il va notamment essayer de trouver dans sa consommation abusive d'alcool une excuse ou une explication à ses actes violents. L'alcool devient dans son esprit – et souvent aussi dans celui de ses proches – la raison de sa violence. L'alcool devient un «bouc émissaire» qui évite à chacun de chercher ce qui dans la dynamique relationnelle de la famille et du couple permet la répétition de ces violences. Sa violence n'est donc pas causée par la consommation d'alcool, mais par l'incapacité de gérer quotidiennement ses frustrations. Si l'on prend l'image d'un baril de poudre avec une mèche, c'est l'homme qui remplit le baril de poudre au fur et à mesure des frustrations accumulées et l'alcool ne fait que modifier la qualité de la mèche qui va brûler plus ou moins vite, accélérant le risque d'explosion. L'alcool aura donc joué un rôle, mais ce rôle consiste à faciliter l'expression d'une rage accumulée depuis longtemps. Cette explosion de rage et de violence paraît souvent hors de proportion et sans lien compréhensible avec l'événement qui semble avoir déclenché l'accès de violence. En effet, ce n'est pas l'événement en lui-même qui provoque le passage à l'acte de l'homme, mais ce que l'événement rappelle et réveille de douloureux et d'insupportable dans son histoire plus ou moins récente. Au lieu de déployer son énergie à développer ses capacités de contrôle sur la gestion de ses émotions, il essaie de contrôler son entourage pour le rendre conforme à ce qu'il souhaite. Souvent, après bien des manipulations, il en vient à utiliser la violence, au risque de détruire ceux qui comptent le plus pour lui.

L'impact de la violence sur l'entourage

Les enfants ont besoin de repères cohérents et de limites qui assurent leur protection. Ils se trouvent donc désemparés face à un parent violent qui se montre incohérent et imprévisible. Le devoir de protection du parent à l'égard de l'enfant se transforme avec la violence et sous l'effet de l'alcool en un usage abusif de l'autorité. La répétition de ces abus instaure un climat de peur, d'incompréhension et de culpabilité. En effet, pour l'enfant, s'entendre dire directement ou se trouver témoin des paroles de reproches du parent alcoolisé et violent l'amène très souvent à se croire responsable de la colère du parent en question, et donc coupable. Il va se croire mauvais pour subir un tel traitement d'une des personnes qu'il admire le plus au monde, son père. La répétition de ces situations constitue une atteinte grave à l'équilibre et au développement de l'enfant. **La compagne** de l'homme violent essaie souvent de protéger son couple et ses enfants en évitant de faire éclater la rage de son conjoint. Mais elle se fixe ainsi une mission épuisante car impossible, puisque n'importe quelle contrariété de son conjoint alimente sa rage et sa violence. Elle va parfois faire pression sur ses enfants en essayant d'éviter tout chahut ou dispute entre les enfants, ce qui relève de l'utopie. Ainsi, quoi qu'elle tente, son conjoint violent restera dans l'incapacité de parler de ce qui se passe en lui, accumulera des griefs et des rancunes dans le silence, jusqu'à ce que cette tension explose. Sentant la tension monter, elle va parfois provoquer la dispute afin de ne plus vivre l'attente insupportable de l'épisode de violence. Comme ses enfants, elle se sentira souvent responsable du passage à l'acte de son conjoint. S'il était sous l'emprise de l'alcool, elle aura comme lui tendance à interpréter sa violence comme le résultat de sa consommation d'alcool. Or le seul responsable des gestes de violence, c'est son conjoint, et non l'alcool. Cependant, en se trompant de responsable, elle s'autorise à

conserver une image moins dégradante de l'homme qu'elle aime peut-être encore et qui est aussi le père de ses enfants.

L'homme violent sous l'effet de l'alcool

Celui-ci souffre de son incapacité à s'exprimer, il panique et tout s'emballa lorsqu'il se sent débordé par des émotions dont il ne sait que faire. Sa souffrance l'amène à se percevoir comme victime de tout ce qui le touche. Lorsqu'il ne parvient plus à maintenir ses barrières émotionnelles, c'est sur son entourage – ou parfois aussi en s'agressant lui-même par une tentative d'automutilation ou de suicide – qu'il va déverser sa rage et apaiser sa tension. Après son épisode de violence, il va chercher une explication en dehors de lui à son comportement, et considérer généralement que c'est l'alcool – et le comportement de son entourage – qui l'ont poussé à une telle extrémité. Ce report de toute responsabilité sur l'extérieur lui permet dans une certaine mesure de faire taire la honte qui tend encore à diminuer sa faible estime de lui. Il tendra toujours à minimiser sa propre responsabilité et à sur-responsabiliser son entourage... et les circonstances.

Stopper la violence, sanctionner l'acte et assurer la sécurité de l'entourage

Pour Violence et Famille, il est illusoire de vouloir raisonner un homme ayant recours à la violence sous l'effet de l'alcool, alors que ses capacités de raisonnement sont altérées. La meilleure aide qui puisse être apportée à cet homme et à son entourage est de faire cesser la violence le plus vite possible. Il faut qu'une figure qui fasse autorité à ses yeux arrête ses gestes violents et le mette en face de ses responsabilités. En l'absence d'une telle personne, il convient de faire appel à la police. C'est en effet la police qui est mandatée pour faire respecter la loi, et la loi interdit la violence. Pour les hommes violents sous l'effet de l'alcool, un passage en

cellule au poste permet souvent à l'intéressé de prendre conscience de la gravité de ses gestes et de l'urgence à entamer un travail de changement, sous peine de récidiver. Dans les cas les plus graves, la justice jugera éventuellement des mesures qui sanctionneront ce comportement violent.

Dans un premier temps, seule l'intervention d'une autorité permettra de confronter la personne qui s'est montrée violente à la gravité de ses actes et à leur caractère inacceptable. Ce type d'intervention facilitera la mise en place d'une aide, même si celle-ci doit être engagée au départ sous la forme d'une «aide contrainte». En effet, très rares sont les hommes violents capables de reconnaître leur comportement délictueux et d'y mettre un terme sans qu'une aide leur soit imposée par l'entourage ou la justice. La consommation abusive d'alcool rend la prise de conscience et la reconnaissance du problème encore plus difficile.

Dans un deuxième temps, il est important de proposer à la personne qui s'est montrée violente sous l'effet de l'alcool à la fois une démarche pour ses problèmes d'abus d'alcool et un travail complémentaire sur la gestion des émotions et des idées qui l'autorisent à agir par un comportement violent.

Par ailleurs, il importe d'orienter et d'accompagner les victimes et les témoins (femmes et enfants en l'occurrence) vers un lieu d'information et de soutien, tels que les centres de consultation Lavi ou les centres pour victimes de violences conjugales et familiales. La violence et la consommation abusive d'alcool induisent en effet des comportements de survie qui amènent les victimes et les témoins à une co-dépendance vis-à-vis de leur conjoint et parent violent.

Engager un travail de changement sur les éléments à l'origine de ce comportement

Le modèle utilisé à Violence et Famille a été développé à partir de celui d'Option, un organisme communautaire québécois qui existe depuis 1985. Notre intervention repose sur

une lecture systémique et psychodynamique de la fonction du recours à la violence comme forme de contrôle. De nombreuses techniques sont aussi empruntées aux modèles de la thérapie brève, de la thérapie cognitive et de la Gestalt Therapie. L'intervention se déroule en trois phases:

L'entretien téléphonique

Tout d'abord, l'homme en situation de crise fait une demande lors d'un appel téléphonique. Il appelle généralement peu après une scène de violence: sa demande n'est alors pas d'engager une démarche de changement, mais de soulager son malaise et de récupérer sa conjointe.

L'intervenant remplit une fiche téléphonique, vérifie les conditions de sécurité de toutes les personnes impliquées et fixe un premier rendez-vous, le plus rapidement possible. En effet, nous avons vu que peu après l'événement violent, l'homme va rationaliser son geste et généralement trouver la compréhension de sa conjointe. Si le délai d'attente est trop long, l'homme ne viendra plus.

L'accueil et l'évaluation

Dans un deuxième temps, l'intervenant accueille l'homme afin de vérifier qu'il rencontre effectivement un problème de violence domestique, puis si nécessaire de faire un bilan approfondi au cours de deux à quatre entretiens individuels. Ces deux phases permettent un premier dévoilement de la violence de l'homme et insistent sur sa responsabilité à la faire cesser. Elles visent à vérifier que l'homme reconnaît un problème de violence conjugale et à évaluer sa motivation à entreprendre une démarche de fond.

Le travail de groupe

Une des manières de changer de comportement est de s'engager dans la troisième phase, soit un travail personnel au sein d'un groupe d'hommes ayant recours à la violence. Le travail de groupe constitue le centre de l'intervention socio-éducative de Violence et Famille. Cette forme d'intervention se caractérise par un travail

de dévoilement des actes de violence au cours duquel les pairs (les autres hommes ayant recours à la violence) permettront à la fois de se reconnaître et de mesurer les changements réalisés. Cette identification avec les pairs est l'apport fondamental du travail de groupe. En effet, quelles que soient les compétences de l'intervenant, un travail individuel ne permet pas à un homme agresseur de reconnaître sa violence sans s'exposer au risque du jugement posé par un intervenant «non violent». Le déni de l'agresseur demeure alors un frein au dévoilement des actes de violence, à leur reconnaissance et à sa responsabilisation.

Les objectifs de cette démarche sont multiples, la priorité étant de faire cesser toute violence physique. Dans cet optique, en voici une liste non exhaustive: identifier et diminuer les autres formes de violence, permettre à l'homme de se réapproprier la demande de changement et la responsabilité de ses actes violents, modifier les croyances qui soutiennent le recours à la violence, favoriser l'identification des émotions mises en acte dans le recours à la violence, procéder à l'examen de l'impact de la violence sur chacun des membre du couple et de la famille, identifier les indices précurseurs au recours à la violence, faire l'apprentissage de diverses solutions alternatives au recours à la violence, revaloriser l'estime de soi, accroître la capacité d'affirmer ses besoins et de (se) mettre des limites sans recours à la violence, établir un ou des liens entre ses conduites d'agression, ses expériences antérieures de l'enfance et de sa vie sexuelle.

La consommation problématique d'alcool ou d'autres produits psychotropes (drogue, médicaments) se retrouve dans une minorité des situations que connaît actuellement notre service. Cette situation dépend cependant largement de la politique des services qui interviennent auprès des personnes qui rencontrent des difficultés à la fois de consommation et de violence. Concrètement,

Violence et Famille propose aux hommes ayant recours à la violence sous l'effet de l'alcool de faire un bilan individuel de leur situation, puis de les orienter vers une démarche de changement. Aux personnes dépendantes, il est demandé d'effectuer avant ou pendant le travail de groupe, un traitement lié à la problématique alcoolique. La personne qui participe au groupe ne sera pas acceptée aux séances si elle s'y présente alcoolisée. En effet, tant que l'homme violent consomme de l'alcool de façon abusive, il n'est pas possible d'effectuer un travail efficace et sérieux sur la gestion de ses ressentis et de ses émotions.

Alors que, lors de l'entretien d'accueil, certains hommes affirment n'être violents que sous l'effet de l'alcool, il apparaît souvent lors des entretiens suivants que certaines violences ont été commises en l'absence de consommation d'alcool, ou alors, que l'homme violent s'était autorisé – plus ou moins consciemment – à consommer de l'alcool afin «de se donner le courage dire ce qu'il pensait». En l'occurrence, cette citation constitue un abus de langage typique dans la mesure où la violence ne permet pas d'exprimer ce que l'on pense à ses proches, mais bien plutôt de leur faire sentir ce que l'on ressent, en transférant sa peur, son sentiment d'humiliation ou son sentiment d'injustice à son entourage. Cette violence vise en fait pour l'homme à imposer des manières de faire à ses proches, avec l'espoir illusoire qu'il existe un monde dans lequel il pourrait échapper aux frustrations qui le font souffrir.

La majorité des trente hommes qui nous contactent chaque année le font suite à l'intervention d'un tiers. De fait, le problème qui les amène est souvent défini par quelqu'un d'autre: conjointe, famille, voisinage ou police. Malgré ce contexte d'aide contrainte, plusieurs recherches ont confirmé qu'un grand nombre de participants tirent profit d'une démarche de changement en groupe. A Violence et Famille, il s'agit d'un groupe semi-ouvert de neuf participants maxi-

mum, animé par deux intervenants spécialement formés. Les séances hebdomadaires durent une heure et demie. L'homme s'engage dans un contrat fixant les règles de participation au groupe et à suivre un minimum de vingt et une séances: c'est le temps minimum afin qu'il s'approprie la démarche et commence à faire un réel travail de dévoilement et de responsabilisation. Le processus de changement est beaucoup plus long et n'est en soi jamais terminé.

Les recherches et évaluations effectuées en Amérique du Nord concluent à un taux de réussite après deux années de démarches de plus de 60%, en tenant compte de l'absence de récurrence de violence physique ou sexuelle dans les deux années suivant la fin de la démarche. Pour sa part, le service Violence et Famille fait évaluer actuellement son intervention grâce à un financement de la Confédération. Les résultats de cette recherche paraîtront début 2005.

En conclusion, nous pouvons dire que la consommation abusive d'alcool comme la violence domestique sont toujours liées à beaucoup de souffrance. Nous avons vu que leur mariage est particulièrement destructeur. Cependant, cette souffrance n'autorise pas pour autant celui qui la vit à faire souffrir son entourage. La loi est là pour rappeler que la violence est interdite de la même façon, que ce soit à la maison envers ses proches ou dans la rue. Pour les personnes chez qui la violence et la consommation abusive de l'alcool sont liées, un traitement spécifique de ces deux problèmes peut apporter une aide efficace vers un changement.

Violence et Famille

Un service de la Fondation
Jeunesse et Familles
Av. Vinet 19 bis – 1004 Lausanne
Tél. 021 644 20 45
www.ffjnet.ch
violenceetfamille@ffjnet.ch

CARREFOUR PREVENTION®

J'  les non-fumeurs


CIPRET
PREVENTION TABAGISME
GENEVE



fegpa
prévention alcoolisme



**MAÎTRISE
STRESS**



Carrefour Prévention

Rue Henri-Christiné 5
CP 567
CH-1211 GENEVE 4
carprev@iprolink.ch
www.prevention.ch

Heures d'ouverture de l'arcade

Lundi-jeudi 9.00-17.00
Vendredi 9.00-13.00
Tél. 022 321 00 11 - Fax 022 329 11 27

ADiGe : Permanence tous les mercredis de 17 à 19h.

La Villa Flora offre un exemple de ce qui peut être accompli en adoptant une vision systémique de la famille. L'accueil des enfants pendant le traitement ainsi qu'un accompagnement des proches permet de tisser de nouveaux liens entre parents et enfants. (réd.)

Les fruits de leur sobriété

*Brigitte Dorsaz,
assistante
de direction
de la Villa Flora*

La Villa Flora

Institution de la Fondation valaisanne contre l'alcoolisme et la toxicomanie, la Villa Flora accueille chaque année une centaine de personnes pour des traitements résidentiels d'une durée comprise entre cinq semaines et douze mois. La proportion d'hommes et de femmes est généralement d'environ deux tiers d'hommes pour un tiers de femmes. La moyenne d'âge se situe vers 40 ans.

Sur l'ensemble des personnes accueillies, une grande partie sont des parents d'enfants dont l'âge varie entre quelques mois et l'âge adulte. Il est même arrivé qu'un pensionnaire soit devenu père durant son séjour dans l'établissement. Ces personnes font donc partie de systèmes familiaux aux visages parfois très différents, souvent complexes mais qui ont cependant tous un dénominateur commun: la problématique de la dépendance.

Réalité familiale

La dépendance marque la famille. Consciemment ou inconsciemment, les membres de la famille évaluent leurs actions selon les réactions qu'ils provoquent chez la personne dépendante, même après que la personne dépendante soit devenue sobre. Ce niveau d'implication dans la vie de la personne dépendante dépasse les soucis d'une famille normale. L'in-



Photo Robert Hofer

intensité de l'obsession de la personne dépendante pour l'alcool ou d'autres drogues va de pair avec l'obsession de la famille pour ses problèmes de dépendance.

Les enfants d'alcooliques à l'âge adulte

Durant leur enfance, les enfants des foyers alcooliques ont endossé des rôles qui, en étouffant leurs sentiments, leur ont permis de survivre et de structurer le «quotidien fou» qui composait leur réalité. Ils ont fait preuve de résilience, ce qui peut se définir comme «le maintien d'un processus normal de développement malgré des conditions difficiles». La résilience est liée à la capacité de mettre

en sens une expérience insensée, d'en faire un récit qui pourra être donné à quelqu'un et compris.

Rendus à l'âge adulte, les enfants d'alcooliques se retrouvent en quelque sorte enfermés dans leurs comportements, coincés dans des rôles générateurs de souffrance, de frustration, de solitude et de culpabilité.

Les enfants d'alcooliques à l'âge adulte craignent généralement les émotions parce qu'ils ne les comprennent pas. Ils n'ont pas reçu l'orientation nécessaire pour pouvoir les mettre en perspective. Trop souvent, les adultes enfants d'alcooliques se sabotent eux-mêmes en étant incapables de ressentir, alors que les sentiments sont les extrémités sensorielles qui nous conduisent à la vérité.

Les personnes capables de croître vers un rétablissement total sont celles qui sont capables de se servir de leurs sentiments et d'interpréter d'une nouvelle façon ce qui leur est arrivé en tant qu'enfants. Les adultes enfants d'alcooliques en rétablissement sont ainsi appelés à partir à la recherche d'eux-mêmes, à s'accepter et à s'aimer eux-mêmes pour tout ce qu'ils ont souffert. Le processus de guérison est en fait un processus de cicatrisation du cœur et une guérison de l'esprit.

Tout accompagnement thérapeutique sera donc prioritairement éducatif. Il est en effet important que les adultes enfants d'alcooliques reçoivent des informations sur l'origine de leur situation et de leur vécu. Le rôle des intervenants est également d'offrir aux personnes en rétablissement un maximum de soutien sous forme d'accueil sans jugement et de sécurité. Confirmés dans leurs capacités et nourris dans leur confiance, les adultes enfants d'alcooliques pourront ainsi retrouver leur estime de soi et, par là-même, reprendre la responsabilité de leur vie.

Groupes Hommes/Femmes

Même si, dans l'ensemble, les difficultés rencontrées par les personnes dépendantes de l'alcool sont communes à tous, certains problèmes sont plus spécifiques à l'un ou l'autre genre.

Afin de permettre aux pensionnaires de déposer une partie de leur fardeau dans un groupe leur offrant le maximum de compréhension et de soutien, l'équipe thérapeutique propose régulièrement aux personnes en traitement à la Villa Flora des groupes hommes/femmes; un groupe composé uniquement d'hommes, y compris le facilitateur et, en parallèle, un groupe composé uniquement de femmes, y compris la facilitatrice.

Généralement, les thèmes abordés dans ces groupes ont trait aux relations intimes, entre partenaires occasionnels ou en couple, au vécu douloureux en tant qu'enfant dans un foyer alcoolique ou aux préoccupa-

tions actuelles de père ou de mère. Il est plus facile de partager des soucis, des préoccupations ou des vécus intimes avec des personnes du même sexe qui ont connu les mêmes expériences. Les personnes en traitement soulignent régulièrement avoir, dans ces groupes, pour la première fois, pu parler de problèmes obsédants et pesants du fait de la forte charge de honte et de culpabilité qu'ils véhiculent.

Femmes et dépendance

Ce qu'il y a de commun chez les femmes dépendantes en traitement, ce sont la culpabilité, la honte de la dépendance en général et spécifiquement de «ne pas avoir agi en femme et en mère» durant leur consommation. Même quand une femme essaye de travailler sa dépendance et se pardonner à elle-même, elle est souvent confrontée au manque d'acceptation de sa famille. Les proches sont prêts à la laisser assumer la culpabilité et lui rappellent ses comportements inacceptables. Sa famille a de la difficulté à la voir comme une personne malade qui peut changer et se rétablir. Les hommes trouvent plus facilement les parents, les épouses, les amis ou les enfants qui leur pardonnent quand ils ont du remord.

De par les différences physiologiques masculines et féminines, les femmes auront besoin d'un temps plus long pour se rétablir physiquement et émotionnellement des effets des drogues. Les proches vivent plus difficilement l'alcoolisme d'une femme, d'une mère que d'un homme de la famille ou du père. Colère, honte, peur et rejet se retrouvent fréquemment dans l'entourage d'une femme dépendante. En général, les enfants et les proches ont de la peine à accepter la maladie et soutiennent peu les femmes dans leur rétablissement.

Les femmes dépendantes en rétablissement ont absolument besoin de découvrir qui elles sont, d'apprendre à se faire de vraies amies, de faire confiance à d'autres femmes et de d'abord rétablir leur estime d'elles-mêmes avant d'être capables de choi-

sir une relation saine et d'y investir de l'amour.

Accompagnement des proches

À la Villa Flora, dans la mesure du possible, nous essayons d'associer les proches (conjoint, parent, enfant ou collègue ou employeur...) à la démarche des personnes en rétablissement. Bien souvent, nous pouvons observer que le proche vit un sentiment d'isolement dans sa souffrance et ne sait pas vraiment ni où ni à qui en parler. Il ou elle se sent responsable de la consommation de la personne dépendante et elle a peur de la trahir. La honte est également souvent présente et, parfois, un déni très fort.

Au début du traitement de la personne dépendante en rétablissement, son conseiller ou sa conseillère référent(e) appelle les proches pour les convier à participer à un entretien, à la Villa Flora. Le voile du silence qui recouvrait la réalité familiale se déchire alors et les réactions des proches à ce brusque changement se résument en deux mots: peur et soulagement. Un refus de participer à un tel entretien est exceptionnel tant est pressant – malgré la peur – le besoin de se dire et d'entendre.

Entretiens de proches

Les entretiens avec les proches ont deux objectifs majeurs:

- permettre à la personne en rétablissement d'entendre ce qu'il ne pouvait pas entendre dans la consommation, élément souvent clé dans la démarche de rétablissement;
- permettre au proche de sortir de l'isolement, de la culpabilité, de la responsabilité et de la honte.

Ainsi, lors de l'entretien, le proche est invité à partager quel a été son vécu durant la consommation de la personne dépendante, quelles ont pu être ses observations par rapport aux changements survenus sur la personne en rétablissement (par exemple lors des visites du week-end) et sur lui en tant que proche.

On observe alors que les changements survenus – tant pour les personnes dépendantes en rétablissement que pour les proches – sont bien souvent parallèles, ou en tous cas très proches et symétriques. Ces changements peuvent concerner aussi bien la santé physique, psychique ou émotionnelle, que la vie sociale etc. (*voir tableau ci-contre*).

L'entretien de proches permet ainsi aux personnes impliquées de prendre conscience du fait que le proche est affecté inmanquablement par la consommation de l'autre.

Cependant, le message qui est transmis est que cette situation n'est pas inéluctable et que, pour peu que chaque membre de la famille travaille à son propre rétablissement, se recentre sur lui-même, de nouvelles relations saines et constructives pourront se développer dans la famille.

Entretiens avec les enfants

Dans la mesure où les parents sont d'accord, les enfants, dès qu'ils sont en âge de pouvoir s'exprimer – généralement vers 4 ans – sont également invités à participer à une partie des entretiens de proches ou de famille.

Lors de ces entretiens, le conseiller/la conseillère demande aux enfants de partager ce qu'ils ont pu observer dans leur réalité quotidienne. L'idée est de permettre aux enfants de dire ce que bien souvent ils n'ont pas pu ou osé dire (par loyauté, par peur des coups etc.) de leur vécu durant la consommation du parent dépendant. Les propos tournent très souvent autour de leurs peurs et du sentiment de solitude par rapport aux autres copains (pas de possibilité d'inviter des copains à la maison, absences des parents lors de rencontres des parents à l'école, etc.).

La personne en traitement est bien souvent ébahie devant le nombre d'éléments partagés par les enfants (bruit du bouchon quand on ouvre la bouteille d'alcool, attente du retour avant de dormir, aller chercher le parent au café, etc.). Ceci est l'occasion pour la personne en traitement de prendre conscience des consé-

EVOLUTION PARALLELE DE LA DEPENDANCE ET DE LA CODEPENDANCE

Pendant que le dépendant... —————> ... le codépendant:

Le dépendant agit différemment à cause du produit.	Le codépendant réagit aux changements chez l'autre.
Premières consommations	Attiré(e) par le futur dépendant, il/elle semble romantique; une personnalité magnétique
La vie sociale change pour inclure plus de consommation.	Accompagne ces changements, essaie de s'adapter aux «nouveaux amis».
De plus en plus préoccupé(e) par la consommation.	Accepte le produit comme faisant partie de la «vie normale». Obtient parfois le produit pour le dépendant.
Augmentation de la tolérance au produit.	Accepte, ignore ou même justifie l'utilisation du produit. Fait taire ses peurs.
Début des «blancs» (de mémoire).	Frustré(e) par ces oublis. Se demande qui est «fou».
Se sent de plus en plus coupable. Se cache pour consommer.	Accepte les promesses. Se sent calmé(e) même moralement, supérieur(e) face aux remords de l'autre.
Refuse de parler de la consommation.	Accepte de se taire. Intimidé(e) par la colère de l'autre. Se montre hostile indirectement.
Pertes de contrôle. Ne peut pas s'arrêter comme les autres, ou comme il/elle l'entend.	Pertes de contrôle. Les pensées, attitudes, décisions sont gouvernées par les excès de l'autre et l'effort de gérer les crises.
Rationalise, trouve des excuses, blâme.	Rationalise: «Si je ne le fais pas, qui le fera?». Accumule colère et perte de respect envers l'autre. Punitif/ve.
Grandiose, agressif.	Dégoûté(e) et terrifié(e), de plus en plus renfermé(e), rage silencieuse.
Les essais de contrôler la consommation échouent.	Essaie de contrôler le dépendant en trouvant les cachettes, en faisant promettre, en planifiant les activités, en faisant la morale.
Consommation constante, évite amis et famille, accumule les problèmes de travail et d'argent.	Accepte l'isolement nécessaire pour garder le secret. Prend de plus en plus de responsabilités.
Pensées irrationnelles, ressentiment, jalousie.	Discussions sans fin sur le mode rationnel. Prend les ressentiments de l'autre personnellement.
Incapacité de fonctionner, socialement, sexuellement, professionnellement	Prend toutes les responsabilités. Soulagé du manque d'intérêt sexuel.
Symptômes physiques: tremblements, trous de mémoire, problèmes de foie, anxiété, insomnie. Symptômes ressemblant à la perte de la raison.	Symptômes physiques liés au stress. Semble «à côté de la plaque» pour les autres. Urgences médicales.
Touche le fond. Soit il/elle choisit le rétablissement, soit continue vers la mort.	Touche le fond. Choisit de quitter le dépendant, se suicide ou commence à s'occuper de soi.

quences de sa maladie sur son entourage, sa famille, ses enfants.

D'une manière générale, l'enfant exprime son sentiment de n'avoir pas eu le droit d'être un enfant, n'avoir pas pu vivre l'insouciance, la spontanéité, la joie. Pour survivre, il a dû adopter un ou plusieurs comportements de survie (*voir tableau ci-dessous*).

Dans le cas de très jeunes enfants, l'entretien se fera moins formel et les informations seront recueillies par des observation au travers de jeux ou des repas s'ils sont accueillis dans l'établissement le week-end.

Accueil des enfants lors des week-ends

«Vous auriez dû voir la Villa aujourd'hui: il y avait 4 bébés et 4 enfants!

Une vraie garderie! Y a pas à dire, ça y mettait l'ambiance!» (Raymonde)

Dans une famille avec une problématique d'alcool ou de dépendance, les relations familiales sont généralement fortement perturbées. Pour répondre à un besoin de survivre, de se protéger, les membres de ces familles fonctionnent souvent dans la négation (fuite de la réalité), le contrôle (la quête perpétuelle de solutions) et le mensonge (ambivalence – mensonge – vérité).

L'entrée en traitement de la personne dépendante et l'occasion pour tous les membres de la famille de (re)découvrir les mécanismes relationnels des familles saines, soit:

- un sentiment de sécurité (pas besoin de cacher ce qu'on sent ou pense);

- une ambiance de soutien, d'affection (on peut aller les uns vers les autres);
- une ouverture pour que chacun puisse dire ses besoins et ses émotions;
- une place pour le rire et la spontanéité;
- une autonomie en lien avec l'âge et les facteurs de stress présents (il est permis de faire des erreurs);
- etc.

Dans cette optique, la personne en rétablissement est encouragée à accueillir son ou ses enfants lors des week-ends pour l'aider à se réinscrire dans sa vie de parent avec le ou les enfants.

Profitent de cette offre les pères ou mères, généralement en situation de

RÔLE	Qualités extérieures	Sentiments cachés	Représente pour la famille	Caractéristiques	Adulte sans aide	Adulte guéri
Codépendant principal	Répare les pots cassés, assume, cache	Colère, culpabilité, désespoir	La responsabilité, la sécurité	A la fois sauveur et martyr	S'isole, perd confiance, s'occupe de tout, victime, aigri, fatigué	S'occupe de soi, sait lâcher prise, dignité, espoir
Le héros	Fait ce qui est bien	Inadéquat, vulnérable, pas sûr de lui	Une raison d'être fier	Réussite sociale, scolaire, sportive et professionnelle	Super responsable, jamais tort, workaholic, épouse un dépendant	Accepte d'être faillible, responsable pour soi pas pour les autres, fiable
Le bouc émissaire	Hostilité, colère, défie l'autorité	A mal, se sent coupable intérieurement	Distrait du problème du parent alcoolique	Cherche l'attention négative, pas de compétition avec le héros	Fauteur de troubles, échecs scolaires, délinquance, toxicomanie	Accepte d'être responsable, bon thérapeute, capacité à accepter la réalité
L'enfant perdu	Retiré, isolé	Banalise l'isolement, se sent sans valeur	Soulagement (ne cause pas de souci)	Invisible, pas d'amis, suit le mouvement	Peu d'énergie vitale, problème d'identité sexuelle	Indépendant, doué, créatif
La mascotte ou le clown	Fragile, immature, besoin de protection	A peur, déprimé, se sent seul	Sait faire rire	Hyperactif, peu de concentration, problèmes scolaires	Ulcères, ne supporte pas le stress, clown impulsif, épouse un «héros»	Prend soin de soi, bon sens de l'humour mais plus un clown

séparation), ou qui ressentent le besoin de reconstruire une relation avec leur(s) enfant(s).

Lors de ces fins de semaine, nous pouvons observer que l'enfant, en particulier, profite pleinement de ces moments. Il est visiblement soulagé de pouvoir retrouver son statut d'enfant. Les relations parent – enfant(s) sont empreintes de beaucoup de tendresse, de jeu, de joie, toutes choses pour lesquelles il n'y avait quasi plus de place dans la consommation.

Ces moments sont parfois vécus comme une étape privilégiée permettant une véritable (re)découverte ou (re)connaissance de l'autre dans un climat d'affection et de légèreté.

Pour les pères en particulier, les périodes d'accueil augmentent progressivement, passant par exemple de quelques heures le samedi après-midi au week-end tout entier.

«En plus, ce samedi tout était tellement bien organisé, même aux repas avec la petite chaise! Merci! ça ne paraît pas grand-chose mais c'était vraiment agréable pour ma fille. Elle s'est sentie comme à la maison, elle était très fière, pouvait manger comme nous. Elle dort aussi très bien. Pour moi, tous ces petits soucis d'ordre matériels sont complètement oubliés.» (Raymonde)

«Avec Sandra, tout s'est très bien passé. Elle a été formidable, elle ne s'est vraiment pas ennuyée. Elle allait vers tout le monde et je pense que ça a dû faire plaisir aussi aux autres d'avoir un enfant dans la maison avec qui s'amuser. J'ai remarqué beaucoup d'attention de la part des autres et je les remercie. Quant à moi, j'ai pu en profiter autrement qu'à l'extérieur, avec plus de patience, j'ai remarqué... Elle est repartie vers 16h30 et elle a même voulu revenir au plus vite.» (Rémi)

Extrait du cahier de bord de l'équipe: «Bonne ambiance aussi l'après-midi. C'est très chouette de voir les jeunes papas s'occuper de leur fille.»

Groupe des proches

Le Groupe des proches de la Villa Flora a été mis sur pied à l'intention

des proches adolescents ou adultes de personnes séjournant ou ayant séjourné dans l'établissement.

C'est un espace de parole qui se vit dans la continuité des entretiens et où les proches se voient offrir la possibilité de parler de leurs doutes, de leurs peurs, de travailler à leur rétablissement, en somme de reprendre leur propre vie en main, en laissant l'autre – la personne dépendante en rétablissement – reprendre sa propre vie en main.

Dans ce Groupe, l'animatrice propose aux proches des outils de rétablissement qui d'ailleurs sont communs à ceux du Groupe de la post-cure que suivent les personnes ayant fait un traitement à la Villa Flora: «24 h à la fois», «vivre et laisser vivre», «ici et maintenant». Les participants travaillent sur le lâcher prise et la réappropriation et l'augmentation de leur estime d'elles-mêmes.

Petit à petit, les proches réalisent qu'ils ont, à l'instar des personnes dépendantes en rétablissement, à se libérer d'une obsession: l'inquiétude pour la personne qui consomme (contrôle de la consommation de l'autre) et à se recentrer sur eux-mêmes.

Rétablissement

Pour la personne dépendante, le rétablissement signifie se regarder en face et s'accepter comme un être humain qui a de la valeur – sans drogue ni alcool.

Pour les proches d'une personne dépendante, le rétablissement signifie également se regarder en face, évoluer et changer et s'accepter comme un être humain qui a de la valeur – sans la problématique de la dépendance chez la personne aimée.

Le rétablissement implique pour tous de profonds changements dans la façon de se voir et de voir le monde autour de soi.

Cela signifie prendre la responsabilité de ses propres sentiments et de ses propres comportements. Le processus de rétablissement demande beaucoup de courage de la part de la personne dépendante et également de la part des proches.

ASVF

Fondée en 1996, l'Association des Anciens et des Sympathisants de la Villa Flora regroupe aujourd'hui 182 membres actifs (personnes ayant effectué un traitement à la Villa Flora) et 56 membres Sympathisants (personnes proches ou se sentant concernées par la problématique de la dépendance à l'alcool). Les membres de l'ASVF se rencontrent régulièrement lors de groupes de paroles ou encore lors des activités organisées par l'Association: pique-nique, marche en montagne, journée à ski, exposition collective etc.

Lors de la Journée Rencontre et Partages 2003, les adultes enfants d'alcooliques présents ont demandé à pouvoir bénéficier d'une structure de type «groupe de parole» qui serait réservée aux enfants (adolescents et jeunes adultes) de personnes ayant séjourné à la Villa Flora.

Pour répondre à cette demande, le comité de l'ASVF, avec le soutien de la Villa Flora, a accepté de soutenir la création d'un tel groupe et d'y apporter l'aide et l'énergie nécessaires à sa mise sur pied. Le groupe fonctionnera régulièrement dès cet automne.

Merci aux pensionnaires et à l'équipe de Villa Flora

Bibliographie

- «Alateen, un espoir pour les enfants des alcooliques», disponible auprès des groupes Al-Anon.
- Claudia Black (1981). «Jamais cela ne m'arrivera!», enfance, adolescence et vie adulte des enfants d'alcooliques, Editions Ganescha.
- Paulette Chayer Gélinau et Fabienne Moreau (1999). «Guérir d'un parent alcoolique», Editions Novalis.
- Boris Cyrulnik, Patrick Conrath (2002). «Ces enfants qui tiennent le coup», Editions Hommes et Perspectives.
- Barbara Couvert (2000). «Au cœur du secret de famille», Editions Desclée de Brower.
- Suzan Forward (2001). «Parents toxiques», Editions Stock.
- Janet Geringer Woititz (1985). «Les enfants d'alcooliques à l'âge adulte», Editions Modus Vivendi.

Témoignage de Rémi

polytoxicomane d'une trentaine d'année, séparé, père de Sandra, 6 ans, qui a séjourné six mois à la Villa Flora

« **L**a grande chance que j'ai eue, c'est de très bien m'entendre avec mon ex-amie, la mère de Sandra. Je ne partageais pas le quotidien de ma fille mais je l'accueillais chez moi les week-ends. A la fin et jusqu'à mon entrée en traitement à la Villa Flora, ces week-ends se sont de plus en plus espacés.

Je faisais très attention à l'état dans lequel je me trouvais quand elle venait. Je veillais à être plus ou moins clean. Je n'étais pas très patient avec ma fille, peu tolérant et irritable mais je n'ai jamais été violent avec elle. Sandra connaissait l'alcool mais ne m'a jamais vu saoul.

Chaque fois que Sandra était chez moi pour les week-ends, je me voyais. De l'avoir en face de moi avait un effet miroir: en la regardant, je me voyais très clairement.

A l'époque, j'avais l'impression d'être 100% avec Sandra mais, ensuite, je me suis rendu compte que cette impression était fautive. En fait, j'étais avec ma fille mais le produit et l'obsession du produit occupaient une grande place. Une partie de moi était constamment occupée à contrôler, calculer, projeter, réfléchir au produit et à ma consommation.

J'essayais de faire au mieux pour qu'elle ne se rende pas compte du malaise. Je faisais de gros efforts pour faire des activités avec elle car j'étais constamment en train de contrôler ou de m'angoisser. Pour elle, je faisais des efforts pour être clean quand elle venait et pour faire des activités avec elle, efforts que je ne faisais pas pour moi. Le problème était de concilier le tout: faire des choses qui soient bien pour elle et ne soient pas trop pénibles pour moi.

Seulement, lors de mon séjour à la Villa Flora et depuis que j'en suis sorti, je peux voir une grande différence dans les attitudes de ma fille envers moi. Par exemple, quand elle venait à la Villa, à la fin du week-end, quand elle devait repartir, elle s'accrochait à mes jambes. Elle voulait rester. Son papa lui manquait. Avant le traitement, elle venait chez moi puis repartait, ça ne lui posait aucun problème. Lors des premières visites à la Villa, Sandra était plutôt réservée et timide. Mais, dès le premier week-end, quand elle a compris qu'elle allait rester là, elle a investi la Villa comme si c'était sa maison, la maison de son papa. Elle est arrivée avec son petit sac et s'est tout de suite approprié les lieux. Sandra adorait venir passer les week-ends à la Villa Flora et réclamait d'y revenir. Elle ne s'y ennuyait pas car elle était le centre de l'attention de toutes les personnes présentes et recevait beaucoup de la part des autres pensionnaires.

Maintenant, j'ai changé de fonctionnement dans ma tête: je n'ai plus de projections ou de pensées négatives avant de faire une activité avec Sandra, de sortir pour aller au jardin public, par exemple. Je vis plus dans l'instant présent. Je suis plus à l'écoute de ma fille et de ses besoins.

A la Villa Flora, j'ai appris à comprendre le «mode d'emploi» de mon propre fonctionnement. J'ai appris à me connaître, à me comprendre et à corriger avant d'aller dans une direction où je ne veux plus aller. Avant, c'est comme si j'avais le mode d'emploi mais qu'il était dans une autre langue. Tandis que maintenant, c'est en français, je comprends le mode d'emploi.

La conséquence, c'est que j'ai plus confiance en moi et plus de facilité et de plaisir à faire des activités avec ma

filles. Je ne fais plus aucune place au produit donc je peux vraiment être à 100% avec ma fille. Et, maintenant, j'apprécie chaque petit bonheur, toutes les petites choses. Par exemple, un éclat de rire avec ma fille, avant, c'était banal, maintenant, ça réchauffe, ça me «booste».

Ma fille a 6 ans et c'est un véritable âge d'or: en même temps, elle a la fraîcheur et la spontanéité de l'enfance et en même temps une capacité de raisonnement et de réflexion. Ce qui me frappe, c'est sa mémoire. La capacité qu'elle a d'enregistrer des choses que je ne vois même pas et de pouvoir le restituer, dans le contexte, ça m'étonne et m'émerveille.

J'ai une grande chance que la mère de Sandra soit géniale et adéquate autant avec Sandra qu'avec moi. Mon ex-amie ne s'était pas vraiment rendu compte de mon problème – même si elle se doutait de quelque chose – car je faisais de gros efforts pour cacher ma consommation et garder la tête hors de l'eau. Grâce à sa mère, Sandra s'épanouit normalement et pour ça je lui suis très reconnaissant.

Moi qui me suis énormément apitoyé sur moi-même à cause des difficultés que j'ai rencontrées dans mon enfance, j'ai beaucoup de gratitude pour le fait que ma fille ait été préservée de ma consommation.

Tout au long de ma consommation, je voyais que je reproduisais le même scénario que celui de mon enfance: le manque du père et la souffrance qui va avec. Je le voyais très clairement mais je n'arrivais pas à baisser les armes. En même temps, je ne voulais pas reproduire ce scénario.

L'existence de ma fille a freiné ma consommation de drogues dures et m'a, par conséquent, sauvé la vie. J'ai décidé de me soigner car je ne voulais pas me reprocher un jour d'avoir été un père absent ou manquant pour ma fille car je connais la souffrance du manque du père.

Mon père est mort alors que j'étais un enfant et je ne voulais pas me retrouver un jour avec le constat que, moi, j'étais bien vivant et que, malgré cela, j'avais manqué à ma fille. C'est ce qui m'a poussé à me soigner.»

Témoignage de Raymonde

dépendante à l'alcool et aux médicaments, séparée, qui a séjourné 5 mois à la Villa Flora, et de Alice, sa fille de 19 ans

Raymonde: Environ deux ans avant mon entrée à Villa Flora, ma fille avait découvert mon problème de dépendance à l'alcool mais elle ne m'en a jamais parlé. Elle a parlé à ma sœur, avec qui elle a une très bonne relation et qui l'a encouragée à participer à une réunion Al-Anon.

Alice: Oui. Je voulais savoir comment aborder le sujet avec ma mère. Je n'osais pas en parler. Pourtant, notre relation était bonne... en surface. Nous nous entendions bien mais nous n'abordions jamais les choses importantes et surtout pas la consommation. Parfois, il m'arrivait de fumer un joint ou de boire un ou deux verres d'alcool et là, nous avions une bonne relation, nous riions mais toujours sans aborder vraiment le problème.

Raymonde: Pendant cette période, Alice a tout pris en charge: nous vivions ensemble mais c'est elle qui faisait les courses, les paiements, etc. Elle était vraiment co-dépendante.

Alice: J'étais soumise. Maman dormait beaucoup. Sa consommation de médicaments était également très importante et elle dormait tout le temps.

Raymonde: Je consommais seule, à la maison, et souvent, je voulais qu'elle parte, je l'encourageais à sortir avec ses amis pour pouvoir consommer. Quand nous faisons des courses ensemble, au moment de payer, à la caisse, je l'envoyais encore chercher quelque chose que je faisais semblant d'oublier...

Alice: ...et, quand je revenais, je voyais bien qu'elle avait pris une bouteille d'alcool et qu'elle l'avait glissée

dans une pochette cadeau, l'air de rien. Mais je n'osais rien dire. En fait, je ne voulais pas voir. Je me voilais la face. Mais, aussi, les derniers temps, surtout, je n'osais pas la laisser seule à la maison. J'avais peur qu'elle mette le feu à l'appartement, ou qu'elle se mette en danger.

Raymonde: En fait, les rôles étaient inversés. C'est elle qui veillait sur moi. Pendant ce temps, moi je croyais que j'avais réussi à cacher mon problème, au moins mon problème d'alcool, que ma fille ne s'apercevait de rien. Ma consommation de médicaments, par contre, n'était pas secrète et j'ai dit à ma fille, qui m'avait fait une remarque à ce sujet un jour, que j'avais besoin d'en prendre.

Alice: J'aurais aimé savoir comment motiver ma mère à arrêter mais je n'ai pas obtenu de réponse à cette question lors de ma rencontre avec le groupe Al-Anon. Je n'y suis pas retournée car je ne m'y suis pas sentie bien accueillie. Il n'y avait personne de mon âge et l'ambiance était plutôt triste et fataliste. Quand ma mère est entrée à la Villa Flora, j'ai fréquenté le Groupe de soutien pour les proches de la LVT et là, j'ai obtenu des réponses à mes questions, du soutien. Il y avait également une autre fille de mon âge et je m'y suis sentie mieux. Quand ma mère a décidé de se soigner, j'étais très soulagée. Enfin quelque chose allait changer, allait s'améliorer, une nouvelle vie pouvait commencer. Dès qu'elle est entrée à Villa Flora, j'ai arrêté complètement ma consommation de chanvre et d'alcool pour pouvoir l'aider. Quand ma mère est entrée à la Villa Flora, je me suis retrouvée toute seule. Plusieurs de mes proches amis sont

également partis dans cette même période et je me suis sentie vraiment isolée. A ce moment-là, je suis allée vivre quelques mois chez mon père. Je n'ai pas dit à mon père que ma mère souffrait d'alcoolisme. J'ai une bonne relation avec lui mais plutôt superficielle. Je n'attendais pas de soutien de sa part. Le soutien, je le recevais de ma tante et de mon amie très proche qui vivait une expérience un peu similaire à la mienne. Nous nous sommes beaucoup soutenues mutuellement. Pendant le séjour de ma mère à la Villa Flora, je suis venue très régulièrement en visite, quasiment chaque semaine, très souvent avec mon amie.

Raymonde: Ta première impression a été de la surprise: impossible de savoir qui étaient les malades et qui étaient les visites. Ce n'était pas décevable au premier coup d'œil.

Alice: Oui, c'était étonnant. Je me suis beaucoup impliquée dans le programme proposé à la Villa Flora. Je voulais comprendre ce que vivait ma mère et l'aider de mon mieux. J'ai pu reprendre à mon compte certains outils du programme, par exemple «24 h à la fois» etc. Je trouve que le programme de la Villa Flora peut également aider beaucoup les proches.

Raymonde: Lors de mon séjour, nous avons développé une relation très forte. Nous nous sommes beaucoup écrit. Nous nous sommes téléphoné tous les jours. Notre communication s'est beaucoup améliorée et surtout nous avons commencé à exprimer et partager nos sentiments. Maintenant, nous osons nous dire «je t'aime». Alice a également participé à un entretien de proche.

Alice: Là, j'ai pu dire tout ce que j'avais sur le cœur. J'ai exprimé tous mes reproches, toute ma colère. Et je me souviens que ma mère était étonnée, en entendant tout cela, que je sois aussi gentille avec elle.

Raymonde: Là, j'ai vraiment compris tout le mal que j'avais fait à ma fille

et je lui étais très reconnaissante de m'aimer encore, malgré tout, d'être aussi gentille avec moi.

Alice: Je me souviens que mon amie trouvait également que c'était étonnant et formidable que je ne rejette pas ma mère, après tout ce qu'elle m'avait fait. C'est vrai que, parfois, pendant la période de consommation active, j'étais en colère contre elle mais dès qu'elle s'est soignée, j'ai réussi à dissocier son être de la maladie, elle, la personne, de ses comportements. J'avais juste envie de m'intéresser, de comprendre et puis je l'aimais toujours. Vers la fin du séjour de ma mère à la Villa Flora, j'avais besoin qu'elle revienne à la maison. Je ne voulais plus être seule. J'avais besoin d'elle. Mais, en même temps, je ne voulais pas qu'elle mette en danger son rétablissement en rentrant trop tôt à la maison, à cause de moi.

Raymonde: Moi, après huit semaines, je voulais déjà rentrer. Il me semblait que j'avais tout compris, que c'était okay.

Alice: Oui, et là, j'ai vraiment eu peur. Je me suis dit: «Oh non, pas tout cela pour rien. Ça ne va pas recommencer.»

Raymonde: Puis, j'ai eu un entretien avec ma thérapeute et le directeur de la Villa Flora et j'ai compris qu'il était dans mon propre intérêt que je reste encore un peu. Et, après 5 mois, là, j'ai vraiment senti que la boucle était

bouclée et que je pouvais sortir. Il faut dire que les sorties progressives, sur la fin du traitement, étaient vraiment confortables. Bien sûr, j'avais un peu peur de rentrer à la maison, de me confronter au quotidien, l'absence de travail, les problèmes etc. mais les sorties progressives m'ont permis de faire les choses en douceur. En plus, j'ai eu la chance de pouvoir m'appuyer sur un réseau fort et compétent. Je me suis vraiment sentie entourée, soutenue et sécurisée par mon réseau. Savoir que je pouvais appeler la Villa si j'avais un problème était très sécurisant. Alice aussi a entrepris une thérapie qui l'a bien aidée même si elle a encore des angoisses.

Alice: Ça n'a pas été facile de retrouver mon rôle de fille. Mais ça va beaucoup mieux. Maintenant, j'ai encore peur de rester seule le soir, j'ai encore peur du noir mais ça va beaucoup mieux. C'est peut-être une manière de redevenir la fille et non plus la mère.

Raymonde: Pour moi, c'était plus facile de redevenir la mère mais c'est vrai que Alice a plus longtemps cherché ses marques. Je pense qu'il faut compter avec le temps.

Alice: Par exemple, au début, de temps en temps, j'avais encore besoin de contrôler si dans sa bouteille il n'y avait vraiment plus que du coca. Ou bien, j'étais encore un peu inquiète quand je la voyais fatiguée ou tendue

mais maintenant, deux ans après sa sortie de la Villa Flora, j'ai confiance et je n'ai plus ce souci.

Raymonde: Maintenant, je suis en paix avec mon passé. Je ne me sens plus obligée de ne pas boire, je choisis de rester sobre. Et ça fait toute la différence. Je vis 24 heures à la fois. Je peux presque dire que j'aime la vie. J'essaie de positiver. Je prends tout ce qui m'est donné. J'essaie de bien faire ce que je fais, d'offrir mon sourire, d'accueillir les gens que je rencontre dans mon travail.

Comme je travaille dans un café, je côtoie toute la journée des gens alcoolisés ou dépendants. Je ne les juge pas. J'essaie d'accepter les autres comme ils sont. J'ai beaucoup plus d'estime de moi. J'essaie d'être tolérante et si quelqu'un est agressif avec moi, je n'en fais pas une affaire personnelle, je pense que cette personne doit avoir un problème pour se comporter ainsi. La Villa Flora m'a rendu la vie. Bien sûr, le traitement est contraignant, intensif mais efficace. Je me sens bien. J'accepte ma vie comme elle est.

Alice: Il y a un vrai dialogue entre nous. Nous ne sommes pas toujours d'accord...

Raymonde: ... Non, mais on peut en discuter. On se dit également qu'on s'aime.

Les prénoms des témoignages sont fictifs.

L'accueil maman/bébé dans une structure d'alcoologie

S. Tresse,
N. Garrigues,
D. Dejardin,
J. Royer,
T. Feugère,
Intersecteur
d'Alcoologie
des Bouches
du Rhône.

Cet article retrace l'évolution d'une unité d'alcoologie vers une prise en compte de l'entourage de la personne dépendante. Sa dernière innovation consiste en l'accueil de mères avec leur bébé, qui suscite un questionnement montrant tout le chemin encore à parcourir pour soigner le lien parent-enfant quand l'alcool est en jeu. (réd.)

L'alcoodépendance est une maladie dont la souffrance s'étend à la famille et à l'entourage. Le trouble du comportement induit perturbe considérablement les relations «mère-enfant» et rend difficile le soutien de la patiente. L'importance de l'alcoolisme féminin se confirme par un taux d'occupation des lits à 25% en hospitalisation «plein temps» et à 50% à l'Hôpital de jour du service. La population de jeunes femmes alcooliques (en âge de procréer) est en augmentation.

Depuis de nombreuses années, l'Intersecteur d'Alcoologie de l'Hôpital Montperrin d'Aix en Provence, des Bouches du Rhône (France) a étendu ses soins à l'accompagnement de la famille à travers:

- Les réunions destinées aux adultes,
- Les consultations,
- Les réunions destinées aux enfants,
- L'hospitalisation des mamans avec leur bébé.

Les réunions destinées aux familles et accompagnants

Depuis 1982, l'Intersecteur d'Alcoologie a intégré, dans sa palette de soins, des espaces de rencontres spécifiques destinés aux familles des patients pour les informer et réfléchir avec elles aux notions d'alcool, d'alcoolisation et d'alcoolisme.

Dans une famille, un ou plusieurs de ses membres peu(ven)t être porteur(s)

de la souffrance liée à la maladie, exprimant un dysfonctionnement groupal, dans une demande implicite de résolution. Cette famille peut:

- S'organiser ou se réorganiser autour du malade, l'accompagner, le rejeter, l'aimer mais aussi le provoquer.
- Parler avec ou sans cri, ou se taire.
- Espérer ou désespérer...

Les réunions permettent d'aborder, avec les familles, l'avenir en termes positifs et faciliter la reprise du dialogue et reposer une base où chaque membre pourra retrouver toute sa place.

Les consultations de pré-cure

Le cycle d'information et d'expression au rythme de quatre réunions par mois s'est enrichi en 1993 d'entretiens avec les conjoints ou accompagnants, au moment même de la consultation de pré-cure du patient avec le médecin, par un autre membre de l'équipe (assistante sociale, psychologue ou personnel infirmier), un infirmier participant à la consultation avec le médecin.

En terme d'accompagnants, nous entendons la famille mais aussi toute personne soutenant le patient dans sa démarche, des professionnels médicaux (médecin, personnel infirmier), sociaux (assistantes sociales, éducateurs...) ainsi que des amis.

Il est abordé dans ces entretiens tous les aspects de l'alcoodépendance et du vécu de l'entourage, ainsi qu'une

présentation du Centre, de la cure et des soins. Cette première ouverture permet à l'accompagnant de retrouver sa place dans l'évolution du patient dans son projet d'abstinence.

Les réunions destinées aux enfants

C'est dans cette logique d'accompagnement familial qu'est apparue la nécessité d'organiser un groupe réservé aux enfants, dans une intention explicative. Il s'agit, pour cet enfant, de reconnaître la difficulté qu'il a eu à prendre un rôle qui n'est pas le sien quand l'autre est dans l'impossibilité d'assumer son rôle de parent, le tout dans une grande confusion où l'affectivité intervient.

Depuis 1995, les réunions, une tous les deux mois, s'adressent aux enfants (entre 7 et 17 ans) des patients encore hospitalisés ou déjà sortis de notre Service. Ce groupe est le révélateur de lourds secrets confiés au nounours ou à la meilleure amie... C'est la règle du silence, de la colère, de l'incompréhension, de la culpabilité, de la honte, ou du désespoir...

Cette réunion est un moment d'échange du vécu et des expériences. Elle révèle les capacités des enfants à accompagner ce parent malade de l'alcool et défaillant. De petits adultes, conscients des notions de dépendance, dans une attitude de soignant: «Je le surveille, je lui tiens la main...», vivent dans la peur ou la violence, l'isolement ou la fuite, dans une attitude de révolte et de désordre affectif. L'enfant montre toujours sa loyauté envers son parent, quelle que soit l'expression de sa maladie.

Donner un espace à la parole, briser le silence, expliquer la maladie, recevoir leur vécu, redonner à l'enfant sa place d'enfant, de l'espoir... nous conforte dans notre volonté d'accompagner les enfants dans ce parcours combien chaotique.

De cet accompagnement des familles et des enfants découlaient la nécessité de pouvoir accueillir les mamans avec leur bébé, soigner sans rompre la relation Maman-Bébé.

Etude de 7 mamans alcooliques hospitalisées avec leur enfant

CAS	Age de l'enfant	Etat de santé de l'enfant	Position du père	Démarche suscitée par:	Durée d'hospitalisation	Suivi postcure de la mère	Pronostic à ce jour
1	8 mois	Problème de santé à la naissance	En relation après arrêt d'une consommation d'alcool excessive	Mesure A.S.E.** puis A.E.M.O***	10 jours	Oui	Abstinent
2	8 mois	R.A.S.	Absent	Adressée par Sce Psychiatrique	8 semaines	Oui	Décédée par suicide
3	8 mois	R.A.S.	Présent	Conjoint	3 semaines	Oui	Abstinent
4	8 mois	R.A.S.	Décédé	Signalement judiciaire	8 semaines	Non	Ré-hospitalisée en Psychiatrie
5	8 mois	R.A.S.	Alcoolique	A.S.E. + placement judiciaire de l'enfant	8 semaines	Oui	Rechute, enfant placé
6	8 mois	R.A.S.	Poly-addictif	P.M.I.*	8 semaines	Non	Rechute, enfant placé
7	8 mois	Problème de santé à la naissance	En relation	P.M.I.*	8 semaines	Non	Sans info

Création des chambres «Maman-Bébé»

En 1997, lors de la rénovation architecturale du Service, nous avons inclus l'installation de trois chambres «Mère-Bébé». L'architecte a choisi de les implanter en bout de bâtiment pour éviter que les pleurs des enfants ne gênent le repos des autres patients. Elles ont été rapprochées depuis au plus près de la salle de soins pour une meilleure surveillance médicale. Une salle de propreté et une biberonnerie ont complété l'équipement nécessaire à cet accueil, à la demande du médecin de la P.M.I.*

Devant l'inquiétude de l'équipe soignante à s'occuper d'un nourrisson (en cas d'incapacité de la mère), la Direction a pris soin de confirmer les aptitudes du personnel infirmier à porter tous les soins nécessaires.

Compte tenu des consignes de sécurité des locaux, l'accueil a été réservé aux enfants de moins de 1 an. L'enfant n'est pas hospitalisé, il accompagne sa maman pour lui permettre d'accéder aux soins sans en être séparé. Il est accueilli, dans la journée de 9 à 17 heures, à la crèche du personnel de l'Hôpital. La mère accompagne son bébé à la crèche avec un membre de l'équipe (en civil). Le personnel de la crèche ne connaît pas l'histoire de l'enfant, dans le respect du secret pro-

fessionnel. La maman garde la responsabilité de l'enfant et pourvoit à tous les besoins (consommables) de l'enfant. Aucun prix de journée d'hospitalisation n'est facturé à la maman, autre que celui de la crèche.

Ce moment libre, dans la journée, permet à la maman de bénéficier des soins spécifiques (consultations, sevrage, travail de groupe de parole, relaxation...) et des différentes activités (arthérapie, esthétique..).

Si l'équipe infirmière porte toujours un regard bienveillant et assiste la maman en cas de besoin (sevrage difficile, par exemple), les professionnels ne souhaitent en aucun cas intervenir dans la relation mère-enfant.

Ils redonnent à cette femme son rôle de mère et tous les actes destinés à l'enfant sont réalisés à la demande de la maman.

Les enfants en bas âge peuvent soit être pris en charge par la famille soit être accueillis en pouponnière.

Cependant, le nouveau-né constitue souvent un frein à l'hospitalisation de la maman qui ne veut pas être séparée de son tout-petit.

Conclusion

Il est important de conserver ce lien mère-enfant, fragilisé par la maladie de la maman. L'accueil mère-enfant répond au désarroi des professionnels

et renforce la maman dans son rôle de parent, éducatif, nourricier où l'affectif peut prendre toute sa place.

A ce jour, ce projet reste au stade expérimental, compte tenu du nombre d'admissions dans ce protocole.

Beaucoup de variables sont apparues ne permettant pas de lecture objective sur la pertinence de ce projet. Ce qui nous amène au questionnement suivant:

– Comment ne pas toucher la mère dans sa fibre maternelle, elle qui peut être dans l'incapacité de s'occuper de son enfant, et être dans la culpabilité et la perte d'estime de soi?

– Comment évaluer et prendre en compte les situations de carences affectives et éducatives de l'enfant?

– Comment répondre à la souffrance de la maman et l'amener vers des soins spécifiques?

– Comment dépasser le tabou et briser le silence?

– Comment travailler le décalage des multiples attentes, et de celle des différents acteurs pour cette dyade en souffrance?

– Comment sensibiliser les acteurs extérieurs au repérage de l'alcoolisme des mères et des futures mères?

* Protection Maternelle et Infantile

** Aide Sociale à l'Enfance

*** Action Educatrice en Milieu Ouvert

*Paulette
Chayer-
Gélineau
et Fabienne
Moreau,
psychothé-
rapeutes*

C'est en travaillant dans un cabinet de psychothérapie privé que Fabienne Moreau et Paulette Chayer Gélineau se sont rendu compte qu'une grande partie de leurs patients, qui consultaient pour différentes formes de mal-être, avaient grandi dans une famille alcoolique. En axant leur thérapie sur une relecture de l'impact de la dépendance, elles délivrent aujourd'hui un message d'espoir aux personnes concernées. (réd.)

Guérir d'un parent alcoolodépendant



L'alcoolisme est un phénomène connu mais son impact sur l'entourage, et particulièrement sur l'enfant et sur l'adulte qu'il devient, l'est beaucoup moins. Quel est la nature de cet impact? Quelles en sont les répercussions?

L'alcoolisme et la toxicomanie sont définis comme déviance sociale, maladie, psychopathologie, style de vie, syndrome de dépendance, voir même un vice. Mais, au-delà des batailles théoriques ou des croyances, l'alcoolisme et la toxicomanie sont fondamentalement des stratégies de fuite. Face à des réalités douloureuses, des frustrations de vie ou des crises, l'individu en quête d'apaisement ou en manque d'énergie psychique, recourt

au produit intoxicant pour ne pas vivre la souffrance reliée à sa difficulté. Adoptant un style de vie de plus en plus centré sur cette stratégie de fuite, l'individu voit sa douleur augmenter par les conséquences de ses intoxications répétées.

L'impact se situe à tous les niveaux de la personne: physique, psychologique, cognitif, productif et spirituel. La personne se retrouve «diminuée» et moins compétente dans ses rôles de père ou de mère, de collègue, d'employé, etc. Il y a différents degrés de gravité du problème, partant de la dépendance légère jusqu'à la chronicité. Mais quel que soit le niveau de gravité, l'impact est présent et produit son effet sur le système environnant.

Il semble que l'alcoolique touche trente personnes autour de lui! Ils subissent

les absences, les états d'intoxication dangereux ou embarrassants, les irresponsabilités, les promesses non tenues, les abus de langage, les justifications sans fin, les blâmes, le manque d'appui et de réponse à plusieurs besoins, etc. Les membres de la famille, les collègues de travail, l'étudiant, le simple passant dans la rue ou l'employeur sont affectés, mais les conjoints et les enfants sont les plus touchés.

En réaction à cet impact, une dynamique familiale s'installe progressivement pour finalement faire partie du quotidien. Différents mécanismes de défense la caractérisent: la négation, le contrôle, la loi du silence, le mensonge et l'isolement. Ils sont développés pour tenter de se protéger et d'éviter le pire, de contrôler le boire de l'alcoolique en espérant diminuer



ses pertes de contrôle, d'amoin- drir les sentiments douloureux et plus spé- cialement celui de se sentir impuis- sant devant l'alcoolisme et son impact.

Les enfants deviennent donc victimes non seulement de l'impact de l'alcoo- lisme du parent mais également de l'impact de la dynamique familiale. Ils sont à la fois victimes et témoins. Ils sont particulièrement touchés par la peur, la honte, la mésestime et l'in- justice.

Le quotidien est si intense et déran- geant que les parents ont peu de temps pour s'occuper de l'enfant. Très tôt, parfois même dès l'âge de 4 ans, les enfants deviennent le parent du parent ou encore, ils doivent se débrouiller seuls pour faire face à leurs besoins. Ils se retrouvent privés de sécurité, d'appui et de guide. À l'âge

adulte, ils ont tendance à s'hyper responsabiliser pour tous et pour tout.

À cause du climat d'imprévisibilité et d'instabilité, les membres de la famille se sentent constamment habités par l'éventualité d'une catastrophe, d'un drame, d'une déception: ils déve- loppent un sentiment d'urgence. Ils vivent dans un sentiment d'insécurité et deviennent méfiants face à la vie comme si elle n'était que dangereuse et incontrôlable. Devenus adultes, ils éprouvent habituellement beaucoup de difficultés à vivre le moment pré- sent et à en jouir.

Un enfant qui grandit dans ce milieu se retrouve souvent ridiculisé, abaissé ou contredit par l'alcoolodépendant. De plus, l'autre parent est trop pris à contrer les conséquences de l'alcoo- lisme de son conjoint pour répondre

adéquatement à certains besoins affectifs. L'enfant est fréquemment remis en question dans son jugement, même quand il a raison. Il n'est pas assez confirmé et valorisé dans ses qualités, ses réussites et ses talents. Il est ainsi privé de sécurité, de recon- naissance et de fierté normalement nourries par les parents.

Lors d'entrevues, nous avons souvent entendu:

*«Lorsque j'étais enfant,
je m'asseyais dans le corridor
de l'école et je ne voulais
pas partir prendre l'autobus.
Tout au long du parcours,
je m'imaginai et me
préparai au pire pour le retour
à la maison.»*

«Maman buvait et sortait beaucoup. Même le matin, elle n'était pas là, elle dormait. Je devais me débrouiller seul!>>

Ces enfants devenus grands ont appris à taire leurs émotions, à contrôler leurs gestes, à naviguer entre l'amour et la haine, entre la vérité et le mensonge. Ils se sentent trop souvent coupables, doutent de leurs jugements, appréhendent la vie et ils se mésestiment à différents niveaux.

Par leurs témoignages, ils confirment que l'impact perdure :

«À l'heure du souper, je suis prise de panique: il faut absolument que le repas soit prêt avant que mon conjoint arrive... Pourtant, il n'est pas alcoolique et ne fera pas une crise comme mon père le faisait!>>

«Dès que je me retrouve dans un groupe, j'ai l'impression d'avoir une étiquette sur le front où est écrit: échec!>>

Les enfants adultes de parent alcoolique sont-ils fatalement victimes de cet impact? Peuvent-ils s'apaiser? Peuvent-ils guérir d'un parent alcoolique?

Oui, nous en sommes convaincues. Nous en avons été témoins. Nous avons travaillé une vingtaine d'années comme psychothérapeutes dans des centres de traitements pour alcooliques et toxicomanes ainsi qu'en clinique privée. Nous avons accompagné des alcooliques, leurs conjoints et leurs enfants. Les psychothérapies individuelles, maritales, familiales et de groupe ont été nos moyens privilégiés pour les aider. Nous avons également créé divers programmes d'intervention, donné des sessions d'information, de formation, et des conférences.

Le nombre d'enfants adultes de parents alcooliques que nous avons accompagnés se chiffre par centaines

et les heures de psychothérapie par milliers. Nous avons été des témoins privilégiés de leurs souffrances, de leurs besoins et aussi de leur guérison. Dans le but de rejoindre un plus grand nombre de personnes, nous avons écrit un livre, «Guérir d'un parent alcoolique», pour communiquer ce message d'espoir.

Fortes de cette expérience et de nombreux témoignages, nous avons constaté combien le milieu familial alcoolique laisse des traces qui nuisent à la liberté d'être de la personne et la prive parfois de l'accès à ses besoins et à ses aspirations. Cependant, il est également vrai que le milieu alcoolique l'oblige d'une certaine manière à développer des forces et à les accentuer de façon singulière.

Nous avons été impressionnées par cet héritage positif tellement apparent et si peu reconnu. La combativité, le sens aigu des responsabilités, l'optimisme, la capacité d'adaptation et la débrouillardise en sont des exemples :

«Quand j'étais petit, je me cachais sous la galerie quand mon père battait ma mère. Pour sortir du tragique de la situation et pour nous reconforter, ma sœur et moi nous nous faisons rire... Je me rends compte aujourd'hui combien l'humour m'apaise et est une force chez moi.>>

«Enfant, je me vois comme une petite Jeanne D'Arc. Une femme justicière, rebelle qui s'organisait pour faire régner la justice à tout prix entre mes frères et sœurs face à la soumission de ma mère.

Adulte, je suis très habile à défendre mes droits et ceux des autres, je suis solidaire...>>

S'appuyant sur ces forces et sur de l'aide psychothérapeutique, les enfants adultes de parents alcooliques se dégagent de la culpabilité et de la

peur, arrêtent de porter la honte du parent dépendant et de la famille alcoolique.

L'information liée à l'impact d'avoir grandi dans un tel milieu leur permet de confirmer la source des difficultés éprouvées à l'âge adulte. Cette compréhension favorise la guérison d'un doute destructeur et la réappropriation de leur estime et de leur jugement. Leur intelligence nourrie de ce fait, ils se vivent alors comme plus «normaux». Cette information peut être reçue à travers une démarche de psychothérapie, de lecture, un groupe de support, une conférence, ou toute autre forme d'aide appropriée à leur vécu d'enfant adulte de parent alcoolique.

Voici le témoignage d'une adulte après la lecture de notre livre :

«Je suis une adulte enfant d'un père alcoolique. Je n'ai jamais fait le lien entre ma manière de vivre et mon enfance. Je suis en psychothérapie parce que j'étouffe dans ma vie et la lecture de ce livre me fait avancer à pas de géant dans ma connaissance de moi. Elle complète très bien ma démarche, j'ai quarante et un ans et je commence à vivre MA vie.>>

Il est possible de sortir de l'ombre de l'alcoolisme et d'acquérir une nouvelle et une meilleure liberté d'être. Oui, la fatalité peut faire place à l'esérance.

Paulette Chayer Gélinau
et Fabienne Moreau (1999)
«Guérir d'un parent alcoolique»,
Editions Novalis.



Cette rubrique vous permettra de trouver quelques références de livres que le Comité de rédaction a sélectionnés pour vous. Sous «**A paru**», nous citerons uniquement quelques titres sélectionnés auprès de centres de documentation divers tels que «Toxibase» ou l'ISPA. Sous «**L'œil critique**» nous vous présenterons un ou plusieurs livres que notre comité de lecture aura lu, subjectivement, pour vous. Sous «**Reçu**», nous reprendrons les commentaires proposés par l'éditeur.

Reçu

Société contre fumeur *Une analyse psychosociale de l'influence des experts*



Juan Manuel Falomir Pichastor et Gabriel Mugny
Presse universitaires de Grenoble, collection «vies sociales», 2004 (296 pages).

Pourquoi les gens continuent-ils à fumer quand tous les experts démontrent qu'ils ont tort?

C'est que leurs recommandations ou leurs conclusions sont souvent ressenties comme fortement contraignantes, et, paradoxalement, peuvent conduire l'individu à la défense de ses positions, au détriment du changement visé.

L'ouvrage met ainsi en évidence que le comportement tabagique contribue à la définition de l'identité sociale du fumeur: toute tentative d'influence s'avère comme un menaçement pour cette identité, conduit à la résistance au changement.

Comment dès lors obtenir un résultat positif? Il faut que le fumeur puisse «sauver la face» et que le changement soit psychologiquement supportable. C'est le cas lorsque le fumeur ne perçoit pas sa position comme invalide, qu'il se veut respecté, qu'il ne se considère pas menacé dans une identité sociale qui peut, pour lui, rester positive.

Ces effets paradoxaux de l'expertise sur le changement sont illustrés par un large éventail d'études expérimentales.

Le suicide des jeunes

Comprendre, accompagner, prévenir



Maja Perret-Capovic,
Entretiens avec Michel Bavarel
Editions Saint-Augustin, 2004, (130 pages).

Le suicide des jeunes ne peut plus être un tabou. Avec les accidents de la route, il vient en tête des causes de mortalité des 16-25 ans.

Le présent ouvrage aborde ce sujet douloureux et sensible avec tact et compétence. Son objectif est triple. *Comprendre*, d'abord. On trouvera dans ces pages les meilleures données actuellement disponibles sur le sujet. *Accompagner*, ensuite. Comment aider un jeune après une tentative de suicide? Comment soutenir ses proches après un suicide abouti? Enfin, et surtout, que pouvons-nous faire, proches et professionnels, pour *prévenir* le suicide des jeunes?

Nous ne savons ni ne pouvons tout, mais nous en savons suffisamment pour pouvoir quelque chose.

Le cadrage politique de la drogue

Autour de Howard S. Becker – Ed. Pepper – Communication, politique et société, 2004, (150 pages).

(Avec Monica Castro, François-Xavier Dudouet, Richard Gerding, Jacques Gerstlé, Farid Ghehioeche, Josepha Laroche, Sonny Perseil, Alexandre Pollien, Séverine Rinck, Jean-Luc Romero, Patrick Sansoy)

Réunis autour du grand sociologue américain, Howard Becker, auteur du célèbre *Outsiders*, universitaires de renom, politiques engagés et experts réfléchissent au cadrage du sujet «drogues». A l'étranger (USA, Colombie, Suisse, Pays-Bas), sur la scène internationale et dans la vie politique française, chacun étudie «l'ensemble des considérations qui sont utilisées par certains groupes, par certaines forces, pour imposer les normes».

Confrontés à une problématique dont le traitement change sensiblement selon les lieux et les époques, les auteurs s'attachent à comprendre comment est abordée cette question dans le débat politique. Quelle est la place dévolue à la drogue dans les politiques publiques? Parle-t-on de santé, de lutte contre la délinquance ou de sécurité nationale? Quand et dans quelles conditions la drogue apparaît-elle à l'agenda politique? Posant les bases d'un débat véritablement constructif, ces travaux présentent par ailleurs la particularité de s'inscrire dans le cadre de la réforme de la loi française sur les stupéfiants.

A paru

Addictions au féminin

Ss la dir. de Françoise Facy, Marie Villez, Jean-Michel Delile, Sylvain Dally
Les rencontres INSERM-ANIT-ANPAA
Editions EDK, Paris, 2004 (187 pages).

Cannabis

Santé, vulnérabilité, dépistage, évaluation et prise en charge
Michel Reynaud, Ed. Flammarion, Médecine-sciences, Paris, 2004, (194 pages).

Enfant dans une famille alcoolique



L'alcoolisme est une maladie
qui touche toute la famille.

Plus les liens avec le malade
sont étroits, plus la souffrance
est grande.

Cacher ou ignorer un problème d'alcool chez un parent ne diminue pas la souffrance de ses enfants, au contraire: fermer les yeux renforce la culpabilité et la honte de l'enfant, sentiments qui empoisonnent son enfance, perturbent son développement à l'adolescence et peuvent handicaper sa vie d'adulte.

Mais on ne parle pas facilement d'alcoolisme et encore moins d'enfants de famille alcoolique. C'est pour briser ce tabou, pour permettre aux parents concernés de chercher de l'aide et du soutien, pour donner des moyens à tout adulte côtoyant un enfant d'une famille touchée par l'alcoolisme, que paraît, dans le cadre de la Journée de solidarité 2004, la brochure «Enfant de famille alcoolique».

Cette brochure s'adresse à tout adulte - parent, grand-parent,

un membre de la famille, ami, enseignant, éducateur, médecin... - et décrit la situation des enfants, des adolescents et des adultes de familles alcooliques. Elle montre comment la maladie du parent affecte l'enfant et propose des conseils à l'entourage et à tout un chacun pour aider ces enfants à se développer le plus harmonieusement possible malgré l'alcoolisme de leur parent. Elle donne également quelques adresses pour trouver du soutien pour l'enfant concerné mais également pour les adultes prêts à le soutenir.

Cette brochure peut être commandée auprès de l'ISPA dès le 11 novembre.

Tél: 021 321 29 35, e-mail: librairie@sfa-ispa.ch, www.sfa-ispa.ch

Ressources pour les enfants concernés

Alateen, sur le modèle des Alcooliques anonymes, est un groupe d'entraide pour enfants et adolescents confrontés à l'alcoolisme dans leur famille. www.alateen.ch ou 0848 848 833

www.ciao.ch Site d'information et de prévention destiné aux adolescents.

Tél. 147 Ligne d'aide aux enfants et aux jeunes.

Services cantonaux de consultation en alcoologie
www.infoset.ch ou www.drogindex.ch

Conférence internationale francophone sur le syndrome d'alcoolisation fœtale

Agir, prévenir, pour un meilleur avenir

Centre des congrès du Québec, Canada
9 et 10 décembre 2004

Présentée par SAFERA en collaboration avec la Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Dix enfants sur 1000 dans les pays industrialisés sont victimes de l'alcoolisation fœtale, à des degrés divers. Le syndrome d'alcoolisation fœtale est de plus la première cause chimique de retard intellectuel. Les risques associés à la consommation d'alcool pendant la grossesse sont craints depuis l'Antiquité mais les conséquences de l'alcoolisation fœtale n'ont été identifiées comme entité clinique la première fois qu'en 1968 par le pédiatre français Paul Lemoine.

Depuis la recherche s'est développée en Amérique et en Europe et des interventions cliniques ont été adaptées aux diverses clientèles concernées. L'alcoolisation fœtale et ses impacts constituent un problème de santé publique majeur pratiquement partout dans la communauté internationale, fléau que

l'on peut pourtant prévenir sinon alléger.

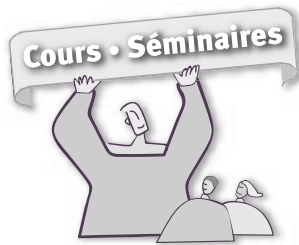
Cette conférence vise à démystifier et faire connaître les différents aspects des Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF).

Elle s'adresse à toute personne affectée par les TSAF ou vivant avec un enfant, un adolescent ou un adulte affecté par l'alcoolisation fœtale, ainsi qu'aux intervenants de diverses disciplines travaillant avec eux et leurs familles, de même qu'à ceux oeuvrant auprès des futures mères et des femmes à risque de consommer de l'alcool pendant la grossesse.

Intervenants principaux

D^r Philippe Dehaene, pédiatre
Diane Malbin, clinicienne
Dorothy Schwab, ergothérapeute
D^r H.L. Spohr, pédiatre
D^{re} Ann Streissguth, psychiatre

Programme et inscriptions:
www.saf2004.ca



Perfectionnement professionnel ARIA

Travailler avec les émotions dans le suivi de l'usager.

Approche par l'analyse transactionnelle et la théorie de l'attachement

Frédéric Neu

5 matinées, de 9 h à 12 h 30 – les lundis 17 et 24 janvier, 11, 25 avril et 2 mai 2005
 Délai d'inscription: vendredi 17 déc. 2004

Addictions sans substances: le jeu excessif

Christian Osiek – Patrick Rouget – Jean-Dominique Michel – Yaël Liebkind – C. Davidson – Olivier Simon – Laurence Aufrère

3 jours – lundi 18, mardi 19 et mercredi 20 avril 2005

Délai d'inscription: jeudi 24 mars 2005

Prise de risques, prise en charge et contrainte, quelles articulations?

Renaud Stachel – Guy Hardy – Louis Sansonnens – Jean-Luc Baierlé

1 jour – mardi 8 mars 2005

Délai d'inscription: lundi 14 février 2005

Sexualité, procréation et toxicodépendance

Adeline Quach – Françoise Méan – Marie-Ange Calatayud

1 jour – mardi 25 janvier 2005

Délai d'inscription: vendredi 17 déc. 2004

Réduire les risques liés à l'injection et prévenir les overdoses

Jacqueline Reverdin – Emmanuel Ducret et/ou Béatrice Gomez Rogers – Thierry Musset

2 jours – mardi 14 et mercredi 15 déc. 2004
 Seconde édition: mercredi 11 et jeudi 12 mai 2005

Délai d'inscription: mercredi 24 nov. 2004

Seconde édition: mercredi 20 avril 2005

Face à la psychose dans l'accueil des personnes dépendantes

Charles Bonsack – Didier Vasseur – Thomas Haefliger – Jérôme Favrod

1 jour – mardi 22 février 2005

Délai d'inscription: mardi 1^{er} février 2005

Modules de formation fordd

Les produits psychotropes et la réduction des dommages sanitaires

Marina Croquette-Krokar – Nelson Feldman – Riaz Khan – Martine Monnat

3 jours – lundi 6, mardi 7 et mercredi 8 décembre 2004

Délai d'inscription: lundi 15 nov. 2004

Médecine et psychiatrie des addictions

Dr T. Bischoff – Dresse B. Broers – Dresse I. Chossis – Dr J.-B. Daepfen – Dr N. Feldman – Dr R. Gammeter – Dresse M. Monnat – M. A. Petitpierre – Dr P. Sanchez-Mazas – Dr O. Simon – Dr. D. Zullino

3 jours – jeudis 14, 21 et 28 avril 2005

Délai d'inscription: mercredi 23 mars 2005

Travail en réseau et pratiques interprofessionnelles

Marie-Claire Rey-Baeriswyl – Christiane Besson – M. Renaud Stachel – Lionel Vandel

3 jours – mardi 10 mai, mercredi 25 mai et mercredi 8 juin 2005

Délai d'inscription: mardi 19 avril 2005

La motivation au changement et son maintien dans le champ des addictions.

Approche cognitivo-comportementale des addictions

Françoise Bourrit – Marina Croquette-Krokar – Christine Davidson – Catherine Jaquet – Rita Manghi – Philippe Maso

2 jours et demi – le lundi après-midi 21 février, les journées des lundis 7 et 14 mars 2005

Délai d'inscription: vendredi 28 janv. 2005

Approche systémique des addictions

Daniel Alhadeff – Olivier Amiguet – Claudia Carmino-Illutrovich – Philip Nielsen – Nure Becirevic – Jean-François Briefer – Manuel Alvarez – Djamel Benguetat – Nathalie Mercier – Luisella Congiu-Mertel – Marguerite Kenzelmann – Benoît Reverdin – Rodolphe Soullignac – Jean Zufferey

3 jours – mercredi 23, jeudi 24 et vendredi 25 février 2005

Délai d'inscription: mercredi 2 février 2005

Groupes d'entraide

Enzo Negro

2 jours – jeudi 16 et vendredi 17 déc. 2004 ou jeudi 1 et vendredi 2 déc. 2005

Délai d'inscription: 1^{er} novembre 2005

Addictions et travail sous contrainte

Bruno Gravier – Messaoud Benmebarek – Alfredo Galizia – Henri Nüoffer

3 jours – mercredi 1, jeudi 2 et vendredi 3 décembre 2004

Délai d'inscription: mardi 9 novembre 2004

Réduire les risques liés à l'injection et prévenir les overdoses

Jacqueline Reverdin – Emmanuel Ducret et/ou Béatrice Gomez Rogers – Thierry Musset

2 jours – mardi 14 et mercredi 15 décembre 2004, de 9h à 17h, Seconde édition – mercredi 11 et jeudi 12 mai 2005

Délai d'inscription: mercredi 24 nov. 2004

Seconde édition: mercredi 20 avril 2005

Addictions sans substances: le jeu excessif

Christian Osiek – Patrick Rouget – Jean-Dominique Michel – Yaël Liebkind – C. Davidson – Olivier Simon – Laurence Aufrère

3 jours – lundi 18, mardi 19 et mercredi 20 avril 2005

Délai d'inscription: jeudi 24 mars 2005

Traumatismes et dépendances: approches utiles et renforcement des compétences de l'usager

Daniel Peter – Roland Gammeter – Isabel Eiriz – Philippe Conne – Pierre Jaquier – Christine Davidson – Philippe Maso

3 jours – mercredi 3, jeudi 4, vendredi 5 novembre 2004

Délai d'inscription: mardi 12 octobre 2004

Travailler avec les émotions dans le suivi de l'usager.

Approche par l'analyse transactionnelle et la théorie de l'attachement

Frédéric Neu

5 matinées, de 9 h à 12 h 30 – les lundis 17 et 24 janvier, 11, 25 avril et 2 mai 2005

Délai d'inscription: vendredi 17 déc. 2004

Formations Fil Rouge

Colloque romand d'automne Fil Rouge: «Les profondeurs de la nuit...»

18 novembre 2004 à Lausanne
 Jean-Dominique Michel – Prof. Paul-André Despland – Prof. Martin Killias – Alwin Bachmann – Haute école de théâtre de Suisse romande La Manufacture

Programmes complets et informations:

ARIA – Fordd – Fil Rouge

Case postale 638, 1401 Yverdon, tél. 024 426 34 34, fax 024 426 34 35

e-mail: info@great-aria.ch

dépendances



Revue éditée par
sfa/ispa 