



Institut National de
Formation
19, rue de l'arbre sec

Département: relation d'aide centrée sur la personne et technique d'entretien.

NON, JEF T'ES PAS TOUT SEUL !



En quoi l'approche centrée sur la personne me permet une meilleure écoute des alcoolodépendants.

Mémoire en vue de l'obtention du
certificat de praticien en relation d'aide à visée thérapeutique,
soutenu publiquement le mercredi 1^{er} décembre 1999 à Chenôve par

Pascal COURTY

Membres du jury :

Monsieur **Bernard FROUSSARD**, Psychologue clinicien.

Monsieur **Maurice LIEGEOIS**, Psychologue, enseignant, formateur conseil INFIPP ;

Monsieur **Louis OLIVIER**, directeur de la recherche et du développement à l'INFIPP ;

Madame **Michèle SURACI**, psychologue formée à l'approche centrée sur la personne.

*Ce qui est nécessaire au processus thérapeutique, au processus de développement, si remarquable, c'est une personne qui soit présente. **Ainsi, j'ai fini peu à peu par me convaincre que moi-même je suis capable d'être cela.** Bien qu'il m'arrive d'en douter par moments quand je suis seul, je sais pourtant, de façon suffisamment objective, que je suis une personne.*

E.T. GENDLIN



le café de nuit.

Vincent Van Gogh

"Les rôdeurs de nuit peuvent trouver asile donc, lorsqu'ils n'ont pas de quoi se payer un logement ou qu'ils sont trop soûls pour y être admis." Dans le café de la nuit, Van Gogh y voyait un havre pour ivrogne et vagabonds, mais aussi un ultime abri non sans danger pour les peintres sans succès comme lui même, sans femme, sans patrie, sans vrai destin.. C'était "un endroit où l'on peut se ruiner, devenir fou, commettre des crimes", et il voulut par son usage des couleurs complémentaires, exprimer ces "terribles passions humaines".

Remerciements

Je remercie ici tous ceux qui, de près ou de loin, ont participé à la réussite de ma formation.

Une mention spéciale pour le Dr BRUNET qui m'a accueilli pendant 6 mois dans son cabinet, et auprès de qui j'ai tant appris.

Je remercie tout particulièrement les personnes que j'ai essayé d'accompagner pendant la durée de ma formation. Elles ont eu à subir, plus que tout autre, mes absences du service, mes visites avec mon magnétophone, ma réflexion, parfois obsessionnelle, sur l'alcoolisme, mes certitudes et mes incertitudes. Elles ont été pour moi une source d'enrichissement personnel et professionnel.

Tous ont favorisé, qu'ils aient été pour moi des échecs ou des succès, la connaissance du processus de traitement. De leur lutte vers l'épanouissement, le développement et la maturité, s'est imposé la certitude que nous possédons trop peu de foi dans les capacités de croissance de l'individu.¹

¹ Carl ROGERS, la relation d'aide et la psychothérapie, ESF, 1996

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	page 9
1.1. La formation.	page 9
1.2. Le mémoire.	page 11
1.3. Le stage pratique.	page 11
2.LE CONTEXTE	page 15
2.1. Mon champ professionnel	page 15
2.2. Le stage pratique	page 15
2.3. Ma pratique des entretiens	page 15
3.CONCEPTS THEORIQUES	page 25
3.1. Quels mots pour quelle rencontre ?	page 27
3.2. Quels maux ?	page 39
4. ANALYSE DE MA PRATIQUE de l'approche centrée sur la personne	page 59
4.1. Idées générales	page 59
4.2. Premières constatations	page 63
4.3. L'exploration des sentiments	page 66
4.4. La congruence	page 66
4.5. L'empathie	page 68
4.6. La présence	page 68
4.7. L'effet libérateur	page 71
4.8. les silences	page 75
4.9. Ecouter pour entendre	page 78
4.10. La résistance	page 78
4.11. La souffrance	page 80
4.12. Besoin de l'autre	page 82
4.13. L'alcool.	page 82
4.14. Le groupe	page 84
4.15. Divers	page 86
4.16. La supervision	page 86
5. LES HYPOTHESES D'ACTIONS	page 90
6. CONCLUSION	page 94
7. ANNEXES	page Erreur ! Signet non défini.

1. INTRODUCTION

Ma pratique des entretiens dans le cadre de l'accompagnement social de personnes alcooliques n'était pas sans me poser question :

- 4 Pourquoi certaines personnes croisaient un jour le produit alcool pour finir par ne plus pouvoir s'en passer ?
- 4 Qu'est-ce qui fait que l'on devient dépendant à l'alcool ?
- 4 Comment faire pour s'en sortir ?

Dès mes premières rencontres avec des personnes alcooliques, je cherchais des réponses à ces questions.

Mon travail consiste à faire de la réadaptation sociale en milieu ouvert au *service de suite*. Trouver un logement, un stage ou un emploi n'est pas trop compliqué, si "on est bien dans sa tête". Mais si la personne ne s'est pas libérée de l'éthylisme, tous les efforts pour cela sont pratiquement voués à l'échec.

Les rechutes sont nombreuses, beaucoup trop nombreuses et la réflexion quasi inexistante dans l'institution où je travaille.

1.1.La formation.

Pourquoi faire une formation sur "l'entretien dans la relation d'aide à visée thérapeutique" ?

L'idée qu'il y avait du psychologique dans l'alcoolisme m'a amené à effectuer un stage au Centre de Libération du Mal-être Éthylique (C.A.L.M.E.)¹. Ce stage consistait à suivre un groupe de patients pendant les 29 jours de leur cure spécialisée avec psychothérapie. Au cours de cette expérience, j'ai pu me rendre compte de l'importance du travail en groupe de parole avec des «psycho» .

A mon retour, j'en étais persuadé, la psychothérapie était une solution.

L'expression permet de diminuer la souffrance psychique. Comme je ne me sentais pas capable d'aider ces personnes dépendantes, j'ai incité beaucoup de personnes à "aller voir un psy". Comme on ne va pas voir un *médecin-des-fous* sur un coup de baguette magique et encore moins parce que l'éducateur pense que c'est bien pour vous, il m'a fallu commencer à écouter un peu plus les personnes qui venaient vers moi.

A force de recadrage personnel et d'analyse de ma pratique, les personnes me parlaient de plus en plus. Elles me fournissaient des matériaux mais je ne savais qu'en faire. Je leur disais souvent qu'il faudrait qu'elles répètent ce qu'elles me disaient à un psy parce que moi je ne pouvais pas aller plus loin avec elle. Certaines, après avoir éprouvé une certaine avancée dans la compréhension de leurs problèmes, et avoir "goûté" à la libération

¹ www.calme.fr

par la parole, se décidaient à faire la démarche vers une psychothérapie. Mais peu, encore trop peu.

Comment faire ?

Avec tout ce que je pouvais entendre d'elles, avec la parole libérée il me faudrait sans doute aller plus loin.

La solution était de me former. J'ai donc choisi la formation de l'INFIPP sur Chenôve. (Commune où je réside, pour que les frais soient moindres et que ma formation aie plus de chance d'être acceptée par mon employeur.)

1.2. Le mémoire.

Dès que j'ai vu dans la formation qu'un mémoire pouvait être réalisé, je m'y suis lancé, un peu comme un défi.

Sans doute ma qualité de *moniteur de stage* pour des éducateurs spécialisés en dernière année de formation, période pendant laquelle je travaille avec eux sur leur mémoire, m'a donné envie d'écrire mon propre mémoire. L'écriture du mémoire m'a amené à faire tout un travail de recherche sur l'alcoolisme et l'approche centrée sur la personne.

J'ai fait des recherches qui ne sont pas toutes - loin de là ! - retranscrites dans ces quelques pages. Des recherches sur l'alcoolisme dans la chanson française, la publicité, la peinture, les timbres, sur l'apparition de la parole comme thérapie dans l'histoire du traitement de l'alcoolisme, et sur ce qu'était l'approche centrée sur la personne, la psychothérapie...¹

1.3. Le stage pratique.

Bien que je pratique des entretiens quotidiennement dans le cadre de mon travail, j'ai souhaité effectuer un stage pour "voir ailleurs". J'ai tout naturellement choisi le Centre de Cure Ambulatoire en d'Alcoologie. J'ai effectué ce stage sur une longue durée, de janvier à juin, pour mieux m'imprégner du travail. Ce stage s'est déroulé en deux temps :

Le premier avec un des deux médecins qui m'a accepté dans son bureau tous les mercredis matins pendant ses consultations.

Le deuxième pendant deux mois avec le psychothérapeute.

Durkeim nous apprend que "si nous comprenons mieux les alcooliques, peut-être notre capacité à les aider sera-t-elle plus efficace". C'est ce que j'ai essayé de faire tout au long de ce travail.

J'ai cherché à comprendre pourquoi la verbalisation du problème alcool était si difficile, et comment en utilisant l'approche centrée sur la personne je pouvais aider l'alcoolodépendant à diminuer sa souffrance psychique.

¹ visible sur mon site : www.multimania.com/pascalcourty

Je peux en vain accuser ou mettre L'autre en cause durant des années...

- si je n'accepte pas d'entendre ce qui est touché en moi, par son comportement,
- si je n'accepte pas de reconnaître en moi ce qui est réveillé, ce qui est maintenu ainsi en souffrance,
- si je ne reconnais pas quelle blessure plus ancienne que celle ressentie aujourd'hui a été réveillée, réactivée, par cet autre si proche.

Et cela, quoi qu'il ait fait, dit, pas fait ou pas dit !

Nous allons d'abord étudier dans quel contexte j'ai réalisé mes observations et examiner la situation d'entretien telle que je la pratique et les difficultés que je rencontre : comment mettre des mots sur les maux ?

Je vais expliquer dans la deuxième partie de quels «mots» je parle, en définissant ce qu'est la relation d'aide et quelles sont les conditions pour la pratiquer. Puis de quels «maux» il est question ici, en définissant brièvement ce qu'est pour moi l'alcoolisme et surtout comprendre pourquoi l'alcool empêche de parler.

Ensuite je vous propose l'analyse de ma pratique de l'approche centrée sur la personne ainsi que les hypothèses d'actions que je peux mettre en place afin que mon action soit plus aidante.

2. LE CONTEXTE

L'expérimentation de l'approche centrée sur la personne a été faite sur deux terrains légèrement différents, même si la population, les alcoolodépendants, est de ce point de vue la même.

Il s'agit de mon champ professionnel et d'une période de stage pratique.

2.1. Mon champ professionnel

Je travaille, depuis 7 ans, dans un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale spécialisé dans l'accueil de malades alcooliques.

Ce CHRS compte trois services :

- 4 Le service post-sevrage qui accueille pour un programme de 6 semaines une dizaine de personnes à la suite d'un sevrage ou d'une cure de désintoxication.
- 4 A la suite du post-sevrage, les personnes peuvent intégrer le service hébergement. Ce service d'une capacité de 50 lits s'occupe de la réinsertion sociale des résidents. Les temps de séjour varient de quelques semaines à plusieurs années. La moyenne statistique est de 18 mois.
- 4 A leur sortie du service hébergement, les personnes peuvent demander un accompagnement social par le **service de suite**. Ce service est agréé pour accueillir 30 personnes accompagnées par deux éducateurs. La vocation de ce dernier est le suivi de personnes en appartement. C'est dans ce service que je travaille.

2.2. Le stage pratique

Le deuxième terrain d'expérimentation a consisté en un stage pratique au Centre de Cure Ambulatoire et d'Alcoologie de Dijon. Mon stage s'est déroulé de janvier à juin 99, 2h par semaine, auprès du médecin alcoologue. Pendant ce stage j'ai été plutôt observateur de la pratique du médecin. J'ai également travaillé avec le psychothérapeute pendant deux mois. Ce stage a été très enrichissant pour moi.¹

2.3. Ma pratique des entretiens

J'utilise l'entretien individuel depuis plusieurs années déjà

¹ Lire mon compte rendu du stage en annexe

Je co-anime deux groupes de paroles par mois au cours desquels je mets en pratique l'approche centrée sur la personne. Mais mon expérimentation s'est faite surtout lors des entretiens individuels.

La rencontre avec les personnes accueillies s'opère soit lors de leur passage au bureau du service pendant les permanences, soit lors d'entretiens, à leur domicile ou au bureau du service. Ces entretiens sont prévus à date fixe et sont obligatoires. Le protocole est codifié dans le contrat d'accompagnement social :

CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Etabli entre M. et le Foyer du Renouveau

La demande de prolongation de l'accompagnement social au service de suite du Renouveau a comme objet la poursuite de la démarche d'abstinence d'alcool dans le but de mener une vie satisfaisante .

Celle-ci ne peut se concevoir sans le respect des règles internes au service de suite :

L'équipe du service de suite s'engage :

- A m'écouter et me donner la parole, pour continuer à comprendre la place que l'alcool a pris dans ma vie.
- A m'aider à trouver les moyens me permettant d'affronter mes difficultés personnelles hors alcool.
- A me conseiller dans tous les problèmes administratifs ou matériels.

En échange, je m'engage :

- Au respect des règles intérieures au service et au foyer lorsque je m'y rends.
- A participer aux groupes de parole mensuels.

Le renouveau et M. s'engagent :

- A des rencontres régulières établies comme suit :

Le premier mercredi du mois vers 17h à mon domicile et le troisième mardi à 11h au service de suite.

Le non-respect du contrat mettra fin à l'accompagnement social.

Le présent contrat annule et remplace le précédent

Le présent contrat pourra être révisé à la demande de l'une des deux parties.

Dijon le,

M.

Pour le Renouveau
Pascal COURTY
Educateur

Au départ l'organisation des rendez-vous me servait surtout de contrainte personnelle. Aller voir quelqu'un le soir quand il pleut et que la journée a déjà été bien chargée, ce n'est pas encourageant. Si je ne savais pas qu'il ou elle m'attendait, si je n'avais

pas "rendez-vous" je remettais la visite à plus tard. Cela avait également pour but de planifier la durée de l'entretien.

Maintenant la raison principale du fonctionnement à dates fixes est qu'il permet à chacun, la personne suivie et moi-même, d'avoir des repères dans l'espace (le lieu des visites différent) et dans le temps (les jours et heures fixes)

Chacun sait que l'autre a rendez-vous avec lui. Donc je compte pour lui, il pense à moi.

Dans la majorité des cas, je suis attendu. Les oublis sont très rares. Les absences le sont moins, mais ont très souvent une signification !

J'ai connu un homme qui a mis 4 mois avant de pouvoir être présent à son domicile ! Lors de mes visites, je laisse toujours une carte postale du foyer pour marquer mon passage, avec un petit mot. A chaque fois il vérifiait si j'étais bien venu. Il me dira plus tard qu'il n'avait jamais oublié les visites mais voulait vérifier si je venais quand même à chaque fois ou si j'abandonnerais (je l'abandonnerais ?)

Une mère de famille avec deux enfants à charge m'attend un mercredi sur deux. Elle dit que j'exerce mon droit de visite !

Une autre me fait dire par plusieurs personnes que j'ai loupé ma visite. Je commence à m'inquiéter et après vérification c'est elle qui s'est trompée dans notre calendrier. Je lui rends quant même visite et elle me dit «tu vois si je me suis trompée c'est sans doute que j'avais besoin de te voir ! »

L'endroit où se déroule l'entretien m'est très vite apparu important.

2.3.1. Au service.

Actuellement les entretiens se déroulent dans une pièce réservée à cela. Nous avons un autre bureau qui nous sert de lieu de travail. Ce n'était pas le cas auparavant.

Le bureau pour les entretiens est aménagé sommairement. Une table adossée au mur, une porte-fenêtre d'un côté et une étagère de l'autre.

Au début ma place et la place de l'accueilli n'étaient pas définies. Si la personne se trouvait face à la porte-fenêtre, elle était souvent distraite par les passages dans la rue. J'ai donc choisi cette place et la personne assise en face de moi pouvait s'inspirer des bibelots sur l'étagère en face.

Lors des premiers entretiens, je répondais au téléphone. Je pensais qu'il pouvait y avoir des appels plus urgents que l'entretien que j'avais à ce moment là. J'ai rapidement mis fin à cette pratique en utilisant le répondeur enregistreur, de façon à être *présent* à la personne *présente*.

Je ne peux pas parler des entretiens que je fais sans parler du vocabulaire employé par les personnes accueillies.

Certaines parlent de passer au *tourniquet* (Supplice du moyen âge !) d'autres parlent de leur *rendez-vous*, d'autres encore disent *on se voit* ; *quand est-ce qu'on voit tous les*

été assez bien accepté par les personnes qui allaient bien. Quand elles se sentaient plus mal, elles refusaient les enregistrements de nos conversations.

J'ai également utilisé le magnétophone à la fin des rencontres, il me permettait de me rappeler les principaux temps forts de l'entretien. Je les enregistrerais alors dans la voiture ou dans mon bureau après l'entretien.

3. CONCEPTS THEORIQUES

On demande toujours aux alcooliques de parler de leur alcoolisation, or ils n'en parlent pas spontanément, et pourtant, tout le monde a l'air d'accord pour dire que la parole libère :

"comment s'étonner que ceux qui se sont perdus par la bouche se servent de leur bouche maintenant pour renaître ? " Anne V¹

"Du confessionnal catholique à la psychanalyse, nous ne sommes pas les premiers à avoir constaté l'absolue nécessité de la parole pour exorciser la souffrance, la culpabilité, la honte, pour les élaborer, pour en arriver à en faire naître autre chose. Nous ne pouvons pas faire l'économie de cette mise en mots." Les Alcooliques Anonymes

"Il est en effet des moments où il (l'alcoolique) aurait besoin de parler, surtout dans cette période difficile où il commence à ressentir son incapacité à s'arrêter seul. Comme toujours, l'impuissance de la parole est la source de tous les conflits avec un entourage dont il a de plus en plus besoin." ² Rainaut et Morenon :

"L'alcoolique s'administre la mort par les moyens de la jouissance. Le plaisir de la bouche est le plus archaï que de notre économie libidinale puisqu'il remonte aux premières heures de notre existence et que le souvenir qu'il laisse est indélébile." ³

"L'alcoolique serait-il dépourvu du don de la parole" s'interroge J. Clavreul⁴

L'alcoolisme s'appelle aussi un "mal être éthylique", j'essaie de leur proposer un "mieux vivre", en utilisant l'abstinence non comme un but mais comme un moyen pour une vie plus satisfaisante.

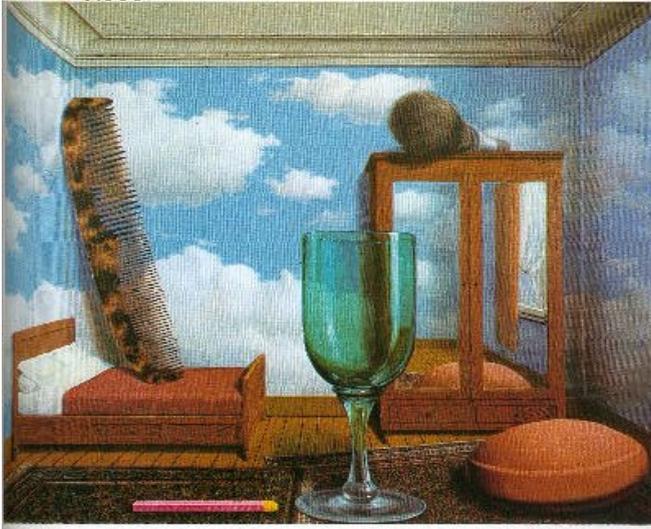
¹ Anne V, *Jusqu'à plus soif*, Nil, 1999

² Jean Morenon ; Jean Rainaut, *Alcool, alibis et solitude* , Seli Arslam, 1997

³ Alphonse D'houtaud, Michel Taléghani, *Sciences sociales et alcool*,

⁴ Jean Clavreul, *La parole de l'alcoolique* in le désir de la loi, Denoël, 1959

3.1.



LES VALEURS PERSONNELLES

MAGRITTE

Quels mots pour quelle rencontre ?

Mucchielli définit l'entretien : *"Le bon entretien a pour objectif la compréhension exacte de ce qui se passe pour l'Autre, la découverte de la manière dont il éprouve la situation, la clarification progressive de son vécu. L'intention de bien conduire l'entretien ne suffit pas. Il faut une méthode."*¹

3.1.1. L'approche centrée sur la personne.

Carl Rogers, créa ce que l'on appelle "la psychothérapie centrée sur le client", un client est une personne qui n'est pas à priori "malade", dans le terme client il y a aussi la notion d'échange si importante. Cette méthode est axée sur l'usage que le client fait de la relation avec son thérapeute.

*« L'un des concepts les plus révolutionnaires qui ait émergé de notre expérience clinique réside dans la reconnaissance croissante que le noyau le plus central de la nature humaine, les couches les plus profondes de sa personnalité, la base de sa «nature animale», est positif par nature ; fondamentalement socialisé, allant de l'avant, rationnel et réaliste.»*²

3.1.2. La relation d'aide

Rogers nous dit qu'il entend par ce terme des relations dans lesquelles l'un au moins des deux protagonistes cherche à favoriser chez l'autre la croissance, le développement du vécu, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité à affronter la vie.

La relation d'aide fait que l'aidant se concentre sur la personne même de l'aidé. Le foyer de l'intervention devient ainsi la personne elle-même et non son problème. Ceci évite à l'aidant la trop forte tentation d'y apporter des solutions immédiates. La relation d'aide peut s'exercer indépendamment de la présence de maladie dûment déclarée. Elle consiste à écouter l'autre dans sa souffrance.

La relation d'aide est à la fois un échange verbal et non verbal pour atteindre un meilleur contact avec sa réalité propre, ses émotions, ses conflits, ses valeurs, ses limites et ses aspirations. Ceci dans une optique de croissance et non uniquement de résolution de problème. En effet la relation d'aide doit apporter un changement, à la suite de ce contact significatif, la personne peut se sentir plus à l'aise, plus courageuse devant l'adversité, plus éclairée sur le comportement à adopter et peut-être aussi un peu plus heureuse.

Pour comprendre les mécanismes de la communication verbale et non verbale, il faut comprendre ce qui se passe dans la communication avec l'autre. La relation d'aide permet de repérer les sentiments de base, elle aide à clarifier et à résoudre les difficultés de la personne qui en a besoin, sans la protéger et sans s'identifier à elle. Elle stimule les ressources de chacun pour développer des capacités d'écoute afin de guider un entretien d'aide.

¹ Roger Mucchielli, *L'entretien de face à face*, ESF, 1998

² Carl Rogers

Cela permet à la personne de voir un peu plus clair dans sa propre situation, de prendre certaines décisions, de trouver le sens réel de sa vie. Cela permet également de se sentir mieux dans sa peau, d'être plus épanoui, plus heureux.

"La condition fondamentale est que l'aidant ait la volonté ferme et profonde de venir en aide à la personne demandant de l'aide. Il faut être persuadé que la personne possède les capacités de pouvoir résoudre son problème par elle-même."

La relation d'aide vise à un plus grand épanouissement de la personne et fonde ses principes sur la confiance en l'homme, c'est à dire que la personne a la possibilité de trouver en elle-même les ressources nécessaires à la solution de ses problèmes.

Cette attitude de se centrer sur la personne permet à l'aidant de faire abstraction de sa subjectivité, de ses sentiments personnels ou encore de sa façon de voir le problème avant que la personne ne le lui ait exprimé qui elle est, quelles sont ses difficultés et surtout comment elle y réagit.

La relation d'aide passe par l'écoute de l'autre et de soi-même. L'écoute non pour comprendre pour soi mais pour que l'autre se connaisse mieux.

Le verbe écouter vient du vieux français *escolter* et du latin *auscultarere*, qui veut dire «écouter avec attention»

Rogers la résume ainsi : *"La relation d'aide psychologique est une relation dans laquelle la chaleur de l'acceptation et l'absence de toute contrainte de toutes pressions personnelles de la part de l'aidant permet à la personne aidée d'exprimer au maximum ses sentiments, ses attitudes et ses problèmes."*

La relation est une relation bien structurée, avec ses limites de temps, de dépendances, d'action agressive qui s'applique particulièrement aux clients, et ses limites de responsabilité et d'affection que le conseiller s'impose à lui-même. Dans cette expérience unique de liberté émotionnelle complète dans un cadre bien défini, le client est libre de reconnaître et de comprendre ses impulsions et ses structures, qu'elles soient positives ou négatives, mieux que dans une autre relation.

*Cette relation thérapeutique est distincte de la plupart des relations autoritaires de la vie quotidienne, elle est incompatible avec elles."*¹

Je terminerai par la présentation d'Hetu² qui nous permet d'arriver à une définition succincte de la relation d'aide. «Aider quelqu'un, c'est s'engager avec lui dans une séquence d'interactions verbales et non verbales, dans le but de lui faciliter l'expression, la compréhension et la prise en charge de son vécu. Lorsque nous comprenons avec quoi l'aidé est aux prises et quel est son problème, nous devenons davantage capables, à la fois de le respecter dans sa souffrance, et de l'aider à s'en dégager ».

Nous allons maintenant regarder quelles sont les trois conditions qualifiées de nécessaires et suffisantes pour qu'une relation d'aide puisse se mettre en place, pour que soit favorisé le développement de la personne.

¹ Carl ROGERS, *La relation d'aide et la psychothérapie*, ESF, Paris, 1996

² Jean-Luc HETU, *La relation d'aide*, Morin, 1994

Congruence

Soient a , b et m trois entiers relatifs tels que $(a-b)$ soit un multiple de m . On dit alors que a est congruent à b modulo m , ce qui s'écrit :

$$A = b \pmod{m}$$

Cette expression est appelée relation de congruence. La théorie des congruences est d'une grande importance en théorie des nombres.

3.1.3. la congruence

Le mot congruence vient du latin «congruo-ere» ce qui signifie «se rencontrer dans un même mouvement» «être en un mouvement concordant» d'où, au sens figuré «concorde», «être en harmonie».

Etre congruent, nous dit J.M. LABELLE, *"c'est donc se mettre en mouvement vers l'autre pour le rejoindre là où lui-même se porte vers moi. Ce qui convient, c'est ce qui vient avec, ce qui correspond à nos routes respectives là où elles se croisent, se rencontrent, se conjoignent, pour un temps limité, dans un espace circonscrit, sans jamais pour autant se confondre. Ainsi, en tant que congruente et réciproque, la relation d'aide permet à chacun d'advenir à soi, sans que l'un s'impose à l'autre, le dépossède de lui-même, le contraigne à devenir autre que lui."*¹

Le Larousse nous donne la définition suivante concernant la chirurgie mais qui, à mon sens, s'adapte également à la relation humaine : *Qualité d'une articulation dont les deux parties s'adaptent parfaitement.*

L'Encyclopédie Universalis nous apprend qu'en psychologie *La congruence est l'accord avec soi-même (coïncidence entre ses besoins, ses désirs, la conscience qu'on en a et l'expression qu'on en donne). Elle incitera le client à déjouer ses mécanismes de défenses pour rétablir sa propre congruence.*

A propos de la congruence Carl Rogers nous parle de l'authenticité. *"Plus le thérapeute est lui-même dans la relation, n'affichant pas de façade professionnelle ou d'image personnelle, plus grande est la probabilité que le client changera et se développera d'une manière constructive. Il y a un état d'unification, ou congruence, entre l'expérience émotionnelle en cours au niveau des tripes, la conscience de cette expérience et ce qui est exprimé au client."*²

Dans "le développement de la personne"³ Carl Rogers s'explique sur l'utilisation de ce mot.

"J'ai employé le mot "congruent" pour désigner ce que je voudrais être. J'entends par ce mot que mon attitude ou le sentiment que j'éprouve, quels qu'ils soient, seraient en accord avec la conscience que j'en ai. Quand tel est le cas, je deviens intégré et unifié, et c'est alors que je puis être ce que je suis au plus profond de moi-même. "

"Pour que la thérapie aboutisse, il semble nécessaire que le thérapeute soit, dans ses rapports, une personne unifiée, intégrée ou congruente. Je veux dire ainsi que, dans la relation thérapeutique, il doit être exactement ce qu'il est et non pas une façade, un rôle ou une prétention. J'ai utilisé le terme de "congruence", pour désigner l'affrontement précis de l'expérience vécue en pleine lucidité. C'est quant le thérapeute est pleinement et correctement conscient de ce dont il vit immédiatement l'expérience dans la relation avec

¹J.M. LABELLE, *La réciprocité éducative*, 1996

² Carl ROGERS *Une approche centrée sur le client, centrée sur la personne.*

³ Carl Rogers, *Le développement de la personne*, Dunod, 1996

autrui, qu'il est pleinement congruent. Si cette congruence n'est pas présente à un degré important, il est peu probable qu'une connaissance authentique puisse apparaître. "

C'est l'attitude qui permet à l'aidant d'être lui-même et à l'aidé d'être également lui-même. Ce qui fait que chacun est en harmonie avec l'autre, sans pour autant fusionner.

3.1.4. L'acceptation positive inconditionnelle

C'est ce concept qui a été pour moi le plus facile à appréhender. Partisan de l'action non-violente j'étais déjà imprégné de ce regard sur l'autre. Gandhi répétait «*Aussi dure soit une nature, elle fondra au feu de l'amour, si elle ne fond pas c'est que le feu n'est pas assez fort.*» Cette phrase exprime bien ce que signifie le regard positif inconditionnel. Si l'acceptation, l'amour, sans ce qu'il a de possessif, de l'autre n'est pas vrai, réel, fort, nous ne pouvons espérer de changement dans notre relation. Il y a violence dès qu'il y a prise de pouvoir de l'un sur l'autre.

C'est la voie de la non-violence qui passe par l'expression de soi et l'écoute de l'autre. Nous avons là les clefs de la communication non-violente.

L'attention positive inconditionnelle est une attitude d'accueil total, sans à priori ni jugement aucun.

Cela peut paraître simple comme orientation. Mais la mise en pratique est moins facile. Comment puis-je naturellement accueillir avec un regard positif, et surtout inconditionnel, un pédophile ou un fasciste ? Il faut vraiment se centrer sur la personne et non pas sur le symptôme. Il faut voir en face une personne qui a commis des actes. Ces actes on peut les réproucher d'un point de vue moral. Mais si cette personne en face de moi veut en parler cela prouve qu'elle veut avancer vers une compréhension de son problème.

HETU¹ nous apporte une réponse : *"L'aidant qui pratique l'acceptation inconditionnelle croit que les humains sont fragiles et imparfaits. Il accepte la condition humaine, avec son lot de toxicomanes, de conjoints violents, de parents inadéquats, de dépressifs profonds et de grandes anxieuses, etc. Mais cet aidant entretient aussi la croyance complémentaire suivante : les humains sont capables d'améliorer leur fonctionnement, pourvu qu'on éprouve envers eux de la compréhension et de la patience et qu'on leur en manifeste suffisamment. "*

Pour Mucchielli² il s'agit de *"respecter le sujet et lui manifester une considération réelle au lieu d'essayer de lui montrer la perspicacité de l'interviewer ou sa domination. Il s'agit d'intervenir de telle façon que nous donnions réellement au sujet la certitude que l'aidant respecte sa manière de voir, de vivre ou de le comprendre, et que nous ne cherchons pas dans son cas une occasion de montrer je ne sais quelle finesse psychologique ou perspicacité qui le mettrait en difficulté. Il ne s'agit pas de faire de la psychologie mais d'écouter et de comprendre."*

¹ Jean-Luc HETU, *La relation d'aide*, Morin, 1994

² Roger Mucchielli, *L'entretien de face à face*, ESF, 1998

Pour Anne V.¹ *"est aidant, celui qui permettra à l'alcoolique de laisser s'épanouir ses propres potentialités, et d'utiliser ses propres ressources pour trouver, en lui-même et par lui-même, la porte de sortie de son labyrinthe. "*

Dans le livre de Kinget et Rogers² il est écrit : *"L'attitude compréhensive s'articule directement sur la pensée de l'écouter sans en modifier la nature ou l'orientation mais en visant uniquement à préciser l'élément vécu, affectif, ou représentatif"*

Rogers nous parle d'acceptation ou d'attention, ou de considération ou encore de regard :

*"Cela veut dire que lorsque le thérapeute fait l'expérience d'une attitude positive, exempte de jugement, acceptante envers ce que le client est sur le moment, quoi que ce soit, alors un mouvement thérapeutique, ou changement, est plus probable. Cela demande la volonté du thérapeute de laisser le client être le sentiment qu'il est en train de vivre, quel qu'il soit confusion, ressentiment, peur, colère, courage, amour ou orgueil. C'est une attention non possessive. Lorsque le thérapeute accepte le client d'une manière totale plutôt que conditionnelle, un mouvement en avant est probable."*³

3.1.5. L'empathie

Pour moi l'empathie, c'est la capacité de se sentir en proximité de relation et de compréhension avec l'autre. La compréhension empathique nécessite une vraie présence de l'aidant, pour participer à l'expérience de l'autre. Je compare la compréhension empathique, dans ce qu'elle a d'aidant, à deux engrenages embrayés. L'un ne peut avancer sans l'autre, et l'avance des deux entraîne le tout, "fait tourner la machine"; Les deux personnes sont en "phase".

L'empathie est au coeur de l'écoute comme le définit ARTAUD⁴ *«l'attitude empathique devient le garant de la prise de responsabilité de l'écouter par rapport à l'explication de son problème, ainsi que de l'extrême respect des personnes. Lorsque quelqu'un se sent perçu et compris, intuitivement, il établit un contact plus étroit avec le champ des expériences qu'il est en train d'éprouver. Il va en retirer des éléments de référence plus importants auxquels il aura recours pour se guider dans la compréhension de lui-même et pour assurer son comportement. Si l'empathie s'exerce avec justesse et profondeur, peut-être réussira-t-il à libérer le flux des sentiments éprouvés et à leur laisser libre cours.»*

Pour l'Encyclopédie Universalis *il s'agit de la faculté de s'identifier à autrui, de ressentir les sensations d'un autre. La compréhension empathique : Tout en restant lui-même le thérapeute cherche à se mettre à la place du client, à entrer dans son univers et ses sentiments, en s'efforçant de les voir sous le même angle que lui.*

Pour le Larousse c'est la *"la faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent. "*

¹ Anne V, *Jusqu'à plus soif*, NIL, 1999

² Rogers et Kinget, *Psychothérapie et relation humaines*, 1965

³ Carl ROGERS, *Une approche centrée sur le client, centrée sur la personne*.

⁴ Jean ARTAUD, *L'ECOUTE attitudes et techniques*, Chronique sociale, 1997

Pour HETU¹ l'empathie "c'est la capacité de saisir le vécu de l'autre en se plaçant dans son univers à lui. Empathie signifiant " sentir de l'intérieur " au contraire de sympathie, qui signifie " sentir avec ". Il distingue deux types d'empathie : l'empathie difficile, dans laquelle l'aidant s'efforce d'accueillir l'aidé dans sa différence, il existe aussi une empathie spontanée. Cette dernière provient du fait que le vécu de l'aidé pour confus ou pénible qu'il soit, rejoint d'une certaine manière le vécu même de l'aidant, du moins son expérience humaine. Le décodage empathique consiste à ressentir le vécu de l'aidé tel que celui-ci vous l'exprime au moment présent, il est fait à ras du sol."

C. Pelligrini la définit ainsi "c'est pouvoir pénétrer dans l'univers de la personne qui me fait face jusqu'à le voir " de l'intérieur ", c'est-à-dire de son point de vue à elle, sans pour autant me fondre dans cette personne " ²

Pour Anne V³, L'empathie c'est "cette faculté de se mettre dans la peau d'autrui, de sentir ce qu'il ressent, de souffrir ce qu'il souffre, mais sans fusion aucune."

Quant à Carl ROGERS.⁴ il nous parle de compréhension empathique : "Cela veut dire que le thérapeute sent exactement les sentiments et significations personnelles que le client est en train d'expérimenter et qu'il communique cette compréhension acceptante au client. Quand le fonctionnement est à son meilleur niveau, le thérapeute se trouve tellement immergé dans le monde privé de l'autre, qu'il ou qu'elle peut non seulement clarifier les significations dont le client est conscient mais même ceux se trouvant juste au-dessous du niveau de conscience. Ce type d'écoute, très spéciale, active, est l'une des forces les plus puissantes que je connaisse pour favoriser le changement."

L'empathie est une attitude facilitatrice car c'est l'engagement affectif positif de l'aidant dans une authentification profonde avec l'autre. C'est une sorte d'intuition secrète, par laquelle nous saisissons le sens des conduites d'autrui. S'immerger dans le système de valeur de l'aidé pour en percevoir les messages affectifs. Je sais que je peux sentir ce que tu ressens. L'empathie est cette disposition particulière que j'ai à ressentir le vécu, l'émotion de l'aidé. La compréhension empathique nécessite une véritable présence de l'aidant.

3.1.6. conclusion

Carl ROGERS nous résume la notion clé de cette conception thérapeutique.

"L'être humain a la capacité, latente sinon manifeste, de se comprendre lui-même et de résoudre ses problèmes à suffisance pour la satisfaction et l'efficacité nécessaires au fonctionnement adéquat."⁵

Il ajoute que l'être humain "a une tendance à exercer cette capacité;"

¹ Jean-Luc HETU, *La relation d'aide*, Morin, 1994

²: Chantal Pelligrini, *Aider une victime de l'alcool*

³ Anne V. *Jusqu'à plus soif*, Nil, 1999

⁴ Carl ROGERS, *Une approche centrée sur le client, centrée sur la personne*

⁵ C. Rogers G.M. Kinget, *psychothérapie et relations humaines*, vol I, paris 1973

« La fabrication du sel et le boycott du tissu étranger et de l'alcool ne sont pas destinés à exprimer la résistance de la nation à la mauvaise administration du pays, mais à atteindre définitivement trois objectifs. Aucune bonne volonté dans les relations entre la Grande Bretagne et l'Inde ne permettra au peuple indien d'accepter le fléau de l'alcool, le fléau du tissu étranger et l'interdiction de fabriquer du sel. »

« Le district de Surat et le canton de Jalapur sont connus pour leur habitude de boire. Maintenant que le vent de la purification personnelle souffle ici, ce ne devrait pas être une tâche difficile d'extirper entièrement le mal de la boisson. Il y a du péché dans chaque feuille de palmier. Sa seule valeur se trouve dans les ruines qu'elle nous apporte. Cette plante est pour nous comme du poison. »

« L'alcool et les drogues sapent la santé de ceux qui ont pris l'habitude de les consommer. Les tissus étrangers sapent les fondations économiques de la nation et suppriment des millions d'emplois. Dans les deux cas la détresse s'installe au foyer et atteint par conséquence la femme. Seules les femmes qui ont un mari alcoolique savent quel ravage le démon de la boisson fait dans les foyers qui étaient tranquilles et paisibles. Des millions de femmes dans nos hameaux savent ce que le chômage veut dire. »

3.2. Quels maux ?

3.2.1. Définition de l'alcoolisme

- 4 Sur son site Internet, Pascal¹, ancien alcoolodépendant, définit comme suit l'alcoolique :
- "L'alcoolique est **avant tout une personne**, pas un déchet ni un rebut de la société comme on a tendance à le faire croire. Ca peut être n'importe qui, un homme, une femme, ouvrier, PDG, médecin, n'importe qui, **mais surtout une personne** qui a des gros problèmes avec la boisson. "*
- 4 Dans le *Littré* j'ai trouvé la définition suivante, qui peut nous choquer aujourd'hui, mais qui montre bien que même si l'alcoolisme date de plus de 5 000 ans, l'alcoologie est une science toute neuve :
- Terme de médecine. Alcoolisme chronique, maladie caractérisée par une détérioration graduelle de la constitution et par des accidents nerveux ; elle s'observe surtout dans les pays froids, où les travaux pénibles exigent l'emploi des boissons alcooliques de la part des ouvriers ; ce qui en conduit beaucoup à abuser de ces boissons.*
- 4 Lionel Benichou le définit ainsi : *"l'alcoolisme n'est ni une question de quantité ni de personnalité ni de produits, c'est lorsque l'usage solitaire de l'alcool prend largement le pas sur l'usage collectif et admis, que le buveur a franchi la frontière. "*
- 4 Pour Fouquet il s'agit de « la perte de la liberté de s'abstenir d'alcool »
- 4 L'alcoolisme est le passage du "bien boire" au "mal boire".
- 4 D. Barrucand² nous dit que c'est une «interaction entre un individu et un produit, qui se caractérise par des modifications du comportement et l'impulsion à prendre le produit de façon continue ou périodique afin de retrouver ses effets psychiques ou d'éviter les malaises et les privations. »
- 4 Quant à l'O.M.S. la définition est : *"Les alcooliques sont des buveurs excessifs dont la dépendance à l'égard de l'alcool atteint un degré tel qu'ils présentent des troubles mentaux notables, sur leurs relations avec les autres personnes et sur leur rôle normal social et professionnel, ou qui montrent des prodromes de telles conséquences."*

¹ <http://perso.wanadoo.fr/pascal.duhant/index.html>

² D. Barrucand, *Alcoologie*, Rion laboratoire, CERN, 1988

- 4 Pour le professeur Simonin *"Est alcoolique celui qui absorbe chaque jour une quantité d'alcool supérieure à celle qu'il peut métaboliser sans danger (soit environ 3/4 de l de vin à 10° pour un individu de 70kg)."*
- 4 Pour les frères PELLOUTIER¹ *"L'alcoolisme est propre à notre époque, il est lié à la misère, à l'excès de travail, à la mauvaise qualité des alcools, c'est celui des ouvriers."*
- 4 Je vous propose de terminer par celle de Coluche car elle rejoint ma préoccupation :
" Un alcoolique, c'est quelqu'un que tu n'aimes pas et qui boit autant que toi ! "

Si ces différentes définitions ne sont pas contradictoires, elles montrent bien les différentes approches de l'alcoolisme et la complexité du problème.

Le terme «alcool» vient de l'arabe «al Kohol» et signifierait «la poudre d'antimoine». Le sulfure d'antimoine était très utilisé en alchimie et se rapproche de l'arsenic. Le mot lui-même introduit la qualité de son action. Le Köhl, c'est aussi ce maquillage qui rend les yeux brillants.

L'alkohol, le fard, le masque, celui qui trompe.

L'alcool, l'illusionniste, le menteur.

L'alcoolisme désigne avant tout une conduite décrite essentiellement sous forme d'appétence et de dépendance. Divers types et degrés d'alcoolisme sont regroupés dans les classifications de JELLINEK et de FOUQUET.

3.2.2. L'installation dans la dépendance

L'homme peut produire naturellement des endomorphines quand il fait des choses qu'il aime, qu'il se fait plaisir. S'il est frustré ou qu'il n'arrive pas à établir une relation positive avec l'autre, ou s'il n'arrive pas à investir quelque chose qui lui plaise, l'être humain va rechercher les moyens de produire des endomorphines «artificiellement». C'est ce que peuvent induire les drogues et l'alcool.

Le problème est que l'alcool est une substance licite, omniprésente dans nos sociétés contemporaines, culturellement ancrée dans notre civilisation. Son accès est très facile et la tolérance de l'entourage est grande par rapport à la dépendance alcoolique.

Ainsi pour produire les endomorphines qui nous sont nécessaires, certains d'entre nous vont investir l'alcool pour se sentir mieux avec les autres et pouvoir entrer en relation avec eux. Cela va marcher pendant un moment puis c'est l'effet inverse qui va se produire. Car sous l'influence de l'alcool, on ne maîtrise plus son comportement, tout le monde s'écarte de l'ivrogne qui parle fort, harangue les autres, sent l'alcool, a des gestes déplacés, "cherche" l'autre etc. ... Ainsi perdant tous ses points de repères, il se replie sur lui-même car il ne sait plus vivre sans alcool, il est obligé de boire pour continuer à produire les endomorphines dont il a besoin.

¹ Pelloutier, *la vie ouvrière en France, 1900*

La première chose à savoir est que l'on ne connaît pas les causes de cette affection et que l'alcool est un produit toxique¹. La dépendance alcoolique est une maladie universelle. Elle existe dans tous les pays du monde, dans toutes les races, sous tous les climats, dans toutes les professions. Cependant, malgré toutes les recherches présentes et passées, rien n'explique pourquoi certaines personnes peuvent être victimes de l'alcool tandis que d'autres ne rencontrent jamais de difficultés.

On ne connaît personne qui ait décidé d'un seul coup, à un moment donné, de devenir alcoolique.

On n'explique pas pourquoi 90% de la population apprécie ces boissons et n'en deviennent jamais dépendants, alors que chez d'autres la juste consommation est impossible et entraîne l'alcoolodépendance.

L'alcool est un aliment qui se boit. Il empêche, chez la personne alcoolique, l'apparition du signal de satiété et, pire encore, rend le besoin plus intense. Cette réaction, qui n'existe pas chez tout le monde, constitue tout le danger de la maladie puisqu'elle va en sens contraire des lois biologiques, donc de la vie. Elle oblige à ingérer des doses forcément toxiques puisque la régulation naturelle ne vient jamais la limiter, comme c'est le cas pour les autres substances (sauf le chocolat²). L'alcool, pour la personne alcoolique, fonctionne à l'envers des autres aliments.

Voici ce qui se passe chez les personnes alcoolodépendantes :

pas d'alcool dans le corps : pas d'envie, pas de besoin ;

de l'alcool dans le corps : boire encore n'arrête plus l'envie de boire.

Il s'ensuit une réaction psychologique de recherche de boisson, mais personne, alcoolique ou pas, ne peut arrêter la consommation d'un produit qui augmente lui-même l'appétit de le consommer.

L'alcool ne se nomme pas ! On n'est pas obligé de nommer l'alcool. Quand on dit d'une personne qu'elle boit, il ne s'agit pas de lait ou d'eau, mais d'alcool. De plus les alcools forts ne se nomment-ils pas "eau de vie" !

L'alcoolisme précède la personne alcoolique. Il lui sert de carte d'identité : je suis alcoolique.

Pour l'ancien alcoolique le passé n'est plus, le futur pas encore et le présent insaisissable.

L'alcool ils ne s'en débarrasseront pas :

*"La séparation reportée sur l'alcool reflète l'impossible séparation, puisque l'alcoolique abstinent ne peut plus boire une goutte d'alcool. C'est la marque de l'évitement même, de la séparation et du manque. Ne plus boire du tout, c'est bien sûr laisser l'alcool omniprésent."*³

¹ Lire le rapport Roques en annexe.

² - le chocolat : pour presque tout le monde, le chocolat ne fait pas apparaître les signaux de satiété mais au contraire augmente l'envie au fur et à mesure que l'on en mange ; c'est ce qui en fait une friandise appréciée, même après de bon repas.

³ Alphonse D'houtaud, Michel Taléghani, *Sciences sociales et alcool*,

« A cette époque, elle aurait encore vécu très heureuse sans Coupeau, qui tournait mal. Un jour, revenant de la forge, elle crut voir Coupeau dans l'Assommoir du père Colombe, en train de se payer des tournées de vitriol avec Mes-Bottes, Bibi-la-Grillade et Bec-Salé dit boit-sans-soif. Elle passa vite pour ne pas avoir l'air de les moucharder. Mais elle se retourna, c'était bien Coupeau qui se jetait son petit verre de schnick dans le gosier, d'un geste familier déjà. Il mentait donc, il en était donc à l'eau-de-vie maintenant ! Elle rentra désespérée, toute son épouvante de l'eau-de-vie la reprenait. Le vin, elle le pardonnait, parce que le vin nourrit l'ouvrier ; les alcools au contraire, étaient des saletés, des poisons qui ôtaient à l'ouvrier le goût du pain. Ah ! Le gouvernement aurait bien dû empêcher la fabrication de ces cochonneries ! ».....

« Aussi, depuis l'entrée du chapelier dans le ménage, le zingueur, qui fainéantait déjà pas mal, en était arrivé à ne plus toucher un outil. Quand il se laissait encore embauché, las de traîner ses savates, le camarade le relançait au chantier, le blaguait à mort en le trouvant pendu au bout de sa corde à nœuds comme un jambon fumé, et il lui criait de descendre prendre un canon. C'était réglé, le zingueur lâchait l'ouvrage et commençait une bordée qui durait des jours et des semaines. Oh, par exemple des bordées fameuses, une revue générale de tous les mastroquets du quartier, la soulerie du matin cuvée à midi et repincé le soir, les tournées de casse-poitrine se succédant, se perdant dans la nuit, pareilles aux lampions d'une fête, jusqu'à ce que la dernière chandelle s'éteignît avec le dernier verre ! Le zingueur ne pouvait plus boire sans se mettre dans un état ignoble. ».....

« Gervaise, qui cherchait des allumettes, marchait dans du mouillé. Lorsqu'elle fut parvenue à allumer une bougie, ils eurent devant eux un joli spectacle. Coupeau avait rendu tripes et boyaux ; il y en avait plein la chambre ; le sol en était emplâtré, le lit également, et jusqu'à la commode qui se trouvait éclaboussée. Avec ça, Coupeau tombé du lit où le sergent devait l'avoir jeté, ronflait là-dedans, au milieu de son ordure. Il y était vautré comme un porc, une joue barbouillée, soufflant son haleine empestée par sa bouche ouverte, balayant ses cheveux déjà gris la mare élargie autour de la tête. ».....

Coupeau est hospitalisé pour une fluxion de poitrine.

« Le lendemain, lorsque Gervaise se présenta pour avoir des nouvelles, elle trouva le lit vide. Une sœur lui expliqua qu'on avait dû

transporter son mari à l'asile Sainte-Anne, parce que la veille il avait battu la campagne. Oh ! Un déménagement complet, des idées de se casser la tête contre les murs. Des hurlements qui empêchaient les autres malades de dormir. Ça venait de la boisson, paraissait-il. La boisson qui couvrait dans son corps, avait profité pour attaquer et lui tordre les nerfs, de l'instant où la fluxion de poitrine le tenait sans force sur le dos. ».....

« Brusquement il allongea le bras et parut écraser une bête contre le mur.

- Qu'est-ce donc ? demanda Gervaise effrayée.
- Les rats, les rats murmura-t-il.
- Nom de Dieu ils me trouent la pelure ! ... Oh ! Les sales bêtes ! ... Tiens bon ! Serre tes jupes ! Méfie-toi du salopiau, derrière toi ! .. Sacré tonnerre, la voilà culbutée, et ces mufles qui rigolent ! ...Tas de mufles ! Tas de fripouilles ! Tas de brigands !

Il lançait des claques dans le vide, tirait sur la couverture, la roulait en tampon sur sa poitrine, comme pour la protéger des violences des hommes barbus qu'il voyait. Alors le gardien étant apparu, Gervaise se retira, toute glacée. »...

« Maintenant c'était réglé. Il ne dessoûlait pas de six mois, puis il tombait et entrait à Sainte-Anne ; une partie de campagne pour lui. Les Lorilleux disaient que M. le duc de Tord'Boyau se rendait dans ses propriétés ? Au bout de quelques semaines, il sortait de l'asile, réparé, recloué, et recommençait à se démolir, jusqu'au jour où, de nouveau sur le flanc, il avait encore besoin d'un accommodage. En trois ans il entra ainsi sept fois à Sainte-Anne. Le quartier racontait qu'on lui gardait sa cellule. Mais le vilain de l'histoire était que cet entêté soûlard se cassait davantage chaque fois, si bien que, de rechute en rechute, on pouvait prévoir la cabriole finale, le dernier craquement de ce tonneau malade dont les cercles pétaient les uns après les autres. »

L'assommoir *Emile ZOLA*

3.2.3. Les effets de l'alcool

"C'est au niveau du système nerveux que les effets de l'alcool sont les plus évidents. La première phase qui suit l'absorption se caractérise par une excitation euphorique. C'est l'effet désinhibiteur de l'alcool. Le buveur se détache des contraintes du monde qui l'entoure. Il voit la vie en rose.

La deuxième phase c'est le système nerveux central qui est atteint. La finesse de jugement, l'attention, la réflexion sont diminuées, la perception du danger s'estompe. La seconde étape atteinte avec des doses plus fortes (0.3-0.5 gr) touche à l'acuité visuelle, la coordination musculaire.

Puis à des doses encore plus fortes c'est la perte de l'équilibre, les troubles de la parole, avant d'atteindre le coma.

Les parties du cerveau sont touchées de plus en plus profondément.¹".

3.2.4. Alcoolisme et angoisse

L'angoisse est souvent la cause des alcoolisations. Henri LABORIT² nous rappelle que l'angoisse survient lorsque l'on ne peut agir, c'est à dire ni fuir, ni lutter. Alors l'homme a imaginé des trucs pour occulter cette angoisse. D'abord, ne pas y penser, et pour cela agir, faire n'importe quoi, mais quelque chose.

Boire pour oublier, c'est faire quelque chose !

Pour illustrer ce phénomène les cliniques du C.A.L.M.E. utilisent l'histoire d'un petit chevreuil.³

Dès son invention l'alcool est repéré comme remède à l'angoisse, la souffrance, la douleur. «Bacchus est un dieu bon, en faisant divaguer la raison, il empêche l'ankylose de la logique et prépare l'invention relationnelle.»⁴

L'alcoolique cherche à évacuer son angoisse dans l'alcool et pour lui, l'arrêt d'alcool c'est la castration.

Le principal travail que nous ayons à faire est de libérer le malade alcoolique de son angoisse. Si nous ne favorisons pas chez lui cette libération émotionnelle, il va "marcher à l'envers" et absorber de l'alcool pour se libérer de cette angoisse.

Suivant l'angoisse la consommation sera occasionnelle ou continue. Il est difficile de trouver une explication à l'angoisse. En effet l'alcoolisme représente un passage à l'acte permanent qui ne s'accompagne pas de parole.

ROGERS nous précise "que les effets de la peur peuvent se comparer à une épine dans le pied ; ceux de l'angoisse à une infection. L'une peut être extirpée tandis que l'autre requiert un certain assainissement général."⁵

¹ D. Barrucand, *Alcoologie*, Riom laboratoire, CERN, 1988,

² Henry Laborit, *Eloge de la fuite*, Folio, 1998

³ Lire cette histoire en annexe.

⁴ BACHELARD

⁵ Kinget-Rogers Psychothérapie et relations humaines, tome 1, p 87

3.2.5. Pourquoi est-il si difficile de parler de son alcoolisme ?

Parce qu'il cache un symptôme né avant l'apparition du langage et donc pas verbalisable ?

Mais au regard de mon expérience, l'explication qui m'a le plus accroché, je l'ai trouvée sur le site internet de Martine MORENON¹. Je vous livre les passages relatifs à "alcool et langage" :

L'alcool empêche de parler

L'alcool empêche de parler. Ce phénomène est, en vérité, indépendant de l'alcoolisation. Il existe dans toutes les circonstances où l'humain se voit contraint d'obéir à son corps.

Il faut remarquer que nous sommes ainsi fait que nous parlons "à l'endroit" quand notre corps nous obéit, mais "à l'envers", ou pas du tout, quand, à l'inverse, nous devons lui obéir.

Dans le travail, les loisirs, les sports, l'esprit commande et le corps exécute. Dans un match de tennis, par exemple, l'esprit dirige, même si le corps est très actif. Tout se montre et se raconte.

Par contre il est des circonstances où le corps commande et l'esprit se soumet. Aller au "petit coin", par exemple. Mais il en est de même d'activités plus nobles, comme l'amour : dans la sexualité, pour que tout fonctionne bien, l'esprit doit se laisser guider par le corps aussi parfaitement que possible. Ces choses ne se racontent pas, et ne doivent pas se raconter ni s'entendre. Un sentiment que tout le monde ressent, appelé pudeur, reflète un phénomène linguistique qui, dans l'obéissance au corps, arrête la parole et oblige quiconque à mentir, se taire ou se révolter devant un dévoilement indiscret.

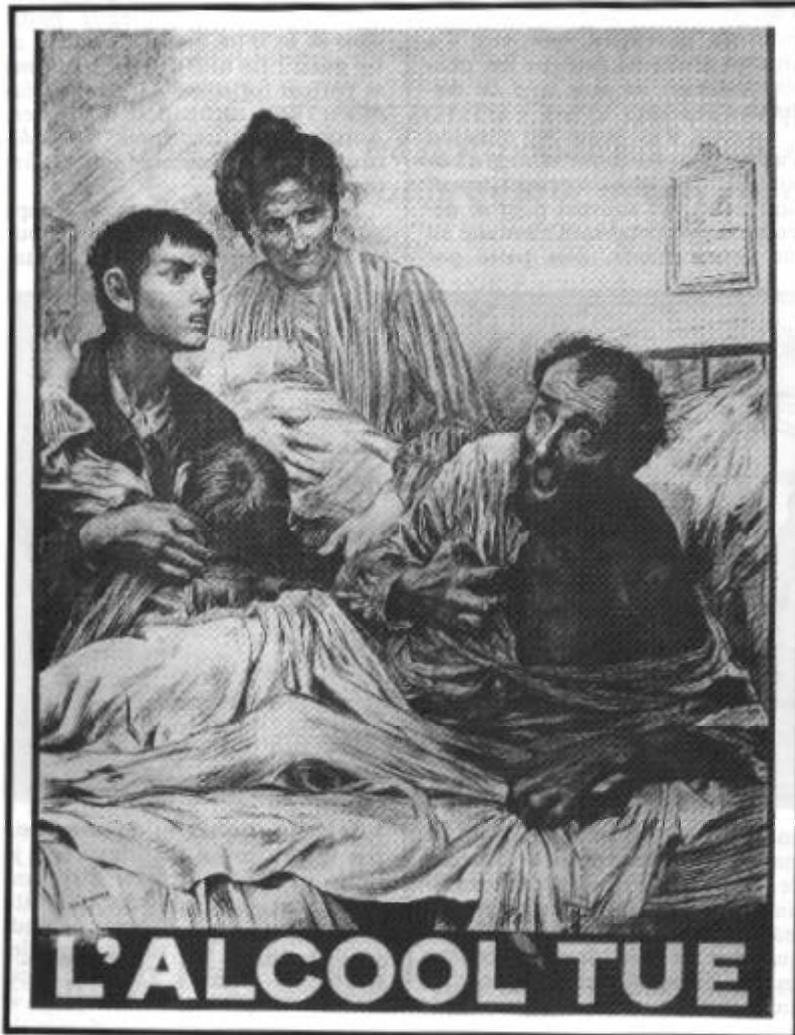
On l'aura compris, l'alcoolique est réduit au silence et au mensonge. Il l'est comme toute personne rendue pudique par la soumission à un acte corporel. Nous sommes loin de la prétendue "mauvaise foi". Il faut comprendre aussi que, sommé d'avouer, l'alcoolique se dérobe ou se révolte, comme chacun peut le faire quand sa pudeur est offensée. Cela lui arrive souvent et ne nous étonnons pas qu'il devienne, comme on l'a dit, un "artiste du mensonge". A moins qu'il ne se défende en jouant le mauvais caractère.

Lorsque l'obéissance au corps est requise, dans la vie sexuelle comme dans l'alcoolisme, c'est le silence et le secret de l'acte qui s'imposent, un secret particulier et que chacun connaît, et qui chez l'alcoolique est contenu dans cette phrase : « je sais que vous savez ». Mais au risque de la honte, cela ne peut se dire ou se laisser voir.

De plus en plus, vis à vis de l'alcool, il se voit condamné à obéir à son corps, obéissance qui le contraint au mutisme, ou à son équivalent, l'intolérance verbale, et dans tous les cas au mensonge.

Il se trouve que le besoin de l'alcoolique n'est pas moins continu et impérieux que le besoin d'air de tout le monde. Voilà ce qui va changer sa vie

¹ <http://perso.wanadoo.fr/martine.morenon/ALCOOLISME.htm>



parce que tous les autres temps, du travail, des enfants, du repos ou de l'amour, se trouvent bousculés et tous subordonnés à la priorité de l'approvisionnement en alcool.

Les psychanalystes avancent que : *"L'alcool tient lieu de cause, tient lieu de souffrance, et parfois de pensée.*

On peut se demander si finalement le buveur n'est pas bu autant qu'il boit, il est comme aspiré. Ne pas supporter un verre vide, c'est déjà rappeler que le vide est au cœur. L'alcoolique fait l'épreuve du vide, par alcool interposé. L'alcool serait tenant lieu du vide. Boire comme un trou.

*Se trouver réduit à être un trou, ni plus ni moins qu'un trou qui aspire. L'angoisse précisément est liée au trou, à ce qui fait trou, à ce qui ne peut se représenter."*¹

TARDE considère le café comme objet psychosocial. Il a réalisé une étude sur la "conversation" dans les cafés, lieu d'apprentissage en général : *"Les modalités du boire"*. Ainsi chez les clochards, la ritualisation domine tous les échanges et qu'il s'agisse du tour de parole ou du tour de bouteille, c'est la compétence de communication, les rites régulateurs qui y sont requis, ce que je retrouve dans le fonctionnement des groupes de parole.

*"On notera que l'absence de relation est particulièrement nette, lorsque l'alcoolique privilégie la seule compagnie de son verre... et que la répétition du geste signale une régression à la forme la plus primitive qui soit de l'imitation : l'imitation de soi, c'est à dire d'avant la copie."*²

3.2.6. Du déni et de l'aveu.

Toute personne en contact avec des malades de l'alcool se trouve confrontée avec le déni. Déni sur la consommation, sur la quantité, sur l'acte même. Le travail de tout intervenant en alcoologie doit être de pas tomber dans l'aveu. Le déni implique un acte volontaire, décidé par le sujet. Or ce n'est pas toujours le cas en cas d'alcoolisation. Combien de fois ai-je entendu des personnes, en proie au désespoir, qui se demandaient sincèrement pourquoi elles avaient consommé. *"Qu'est ce qui m'est arrivé ?" "je ne comprend pas, quand je suis sortie, je t'assure, j'avais pas envie de boire. " Certains sujets pour se persuader qu'ils maîtrisent tous leurs actes en deviennent agressifs. " Eh oui j'ai picolé, et je t'emmerde !"*

En restant dans le système déni/aveu nous omettons la personne et nous réduisons l'alcoolisme à un comportement et le comportement à un symptôme. Nous interrogeons la culpabilité du sujet et non sa responsabilité, ce qui bloque tout processus exploratoire. L'alcoolisation est de leur fait et non de leur faute.

Anne V. nous parle de son déni :

"Les psychanalystes ont trouvé toutes sortes d'explication, parfois extravagantes, à ce refus du réel qui chez moi, de toute évidence, provenait de la honte et de l'impossibilité

¹ Pisani Florentin, *L'alcoolisme et son traitement*, 1997

² Alphonse D'houtaud, Michel Taléghani, *Sciences sociales et alcool*,

*d'avouer l'inavouable. Mécanisme de défense, disent certains alcoologues, le déni permettrait d'échapper à la dépression, à l'effondrement complet qui serait de se reconnaître alcooliques, c'est-à-dire taré et vicieux à ses propres yeux comme aux yeux d'autrui. Je ne serais pas surprise qu'ils aient raison : lorsque je m'obstinais à nier ce qui sautait aux yeux, je sentais bien que l'enjeu était de taille, et allait bien au-delà du mécontentement, ou même de la fureur de celui que j'essaie d'abuser."*¹

3.2.7. L'abstinence

Pour l'alcoolique qui n'a pas encore assimilé le fait qu'il soit atteint d'une maladie dont il n'est pas responsable, l'abstinence est ressentie comme la punition terrible de ses fautes et de ses péchés.

C'était le cas avant guerre avec les mouvements d'anciens buveurs créés par les prêtres, les pasteurs, avec la bénédiction de certains psychiatres. L'ivrogne se rend coupable du péché d'ivrognerie, la religion va lui permettre d'amender sa conduite, il deviendra un "alcoolique repent". Il pourra légitimement trouver la punition trop dure ou injuste et reboire le jour où il pensera avoir été assez puni.

Pour gagner le Paradis il faut remplacer l'Enfer de l'alcool par l'Enfer de l'abstinence.

J'ai l'impression que trop souvent l'abstinence est présentée comme le but à atteindre. Ce n'est qu'un moyen pour arriver à une vie plus satisfaisante. C'est une nécessité absolue pour les alcoolodépendants.

*"Il semblerait que le souci de tous soit, doive ou puisse n'être que de ménager sa monture alors que c'est à l'éprouver qu'on prend généralement du plaisir"*²

¹ Anne V, *Jusqu'à plus soif*, NIL, 1999

² Alphonse D'houtaud, Michel Taléghani, *Sciences sociales et alcool*,



Le Père Mathias

4. ANALYSE DE MA PRATIQUE de l'approche centrée sur la personne

Est-elle possible cette parole, la vraie, celle qui ferait naître, croître et être, dans l'espace de la rencontre entre deux êtres ? La parole pleine, celle qui permet d'accéder à son désir, celle qui bouscule, qui réveille et agrandit quand existe une écoute véritable de ce qui se parle.

Jacques Salomé

Nous allons essayer de comprendre comment l'approche centrée sur la personne m'a permis une meilleure écoute des alcoolodépendants.

Je vais essayer de vous faire partager les changements que j'ai observés, chez l'aidé, et chez moi-même quand j'ai orienté mon travail en le centrant sur la personne.

4.1. Idées générales

J'ai l'impression que, par le travail d'écoute, je leur propose de faire travailler leur corps à l'envers. Leur bouche qui était la porte d'entrée du plaisir fonctionnait de l'extérieur vers l'intérieur, en absorbant l'alcool. Et ça a fonctionné parfaitement pendant plusieurs années. Je cherche à leur procurer du plaisir en faisant fonctionner le corps de l'intérieur vers l'extérieur, en se libérant de leur angoisse par la parole.

C'est une des raisons pour lesquelles ce travail d'écoute en face à face se trouve confronté à des résistances.

Je pense que le fait de parler de son problème alcool est le début de l'entrée dans une période de vie plus sereine pour l'alcoolodépendant, car cela diminue la honte et l'angoisse.

"L'alcoolisme est une maladie de la communication, c'est une maladie qui se soigne par la communication aussi. Si tout le monde reste muet, personne ne va guérir." ¹ Face à une personne qui ne souhaite pas parler, il va falloir que je lui fasse l'avance des mots en l'aidant à explorer ses sentiments.

¹ Anne V, Jusqu'à plus soif, NIL, 1999, p 99

4.2. Premières constatations

Dans les premiers entretiens que je réalisais, je me suis aperçu qu'après un quart d'heure d'écoute, j'avais déjà choisi, parmi tout ce que l'autre venait de me dire, le sujet vers lequel j'allais l'entraîner. Et nous allions approfondir ce qui me paraissait important pour lui.

J'avais l'impression que j'étais obligé de diriger l'entretien car les clients sautaient facilement du "coq à l'âne" et que l'essentiel ne passerait pas. Il fallait que je leur "tire les vers du nez"

Les changements que j'observe en ayant une autre façon de communiquer leur permet de s'exprimer. Si je n'interviens pas mais que je me contente de reformuler ou de hocher la tête, ils continuent de parler. Je ne pensais pas qu'une personne pouvait parler d'elle pendant trois quarts d'heure sans me poser de questions, sans que j'intervienne. Certains me disent, "On a bien discuté aujourd'hui."

Maintenant je sais que c'est par ma présence et mon attitude que ces personnes peuvent s'exprimer, et je me sens donc utile. Auparavant si je n'intervenais pas, j'avais l'impression que je ne servais à rien et qu'il fallait absolument qu'elles m'écoutent et suivent mes conseils. C'était vraiment la seule voie pour qu'elles puissent s'en sortir.

Lors d'une visite chez Sylvie, elle me parle de ses enfants qui sont terribles en ce moment, de son logement et d'un stage qu'elle voudrait bien trouver. Quand je décide de "commencer", je lui dis :

" Tu me parlais de tes enfants qui sont terribles en ce moment ?"

"Oh ! Oui c'est surtout Damien et avec sa sœur ils se battent tout le temps."

Et Sylvie me parle de ses enfants.

J'avais le sentiment que si je choisissais une de ses préoccupations, je lui permettais une meilleure expression. Je me suis rendu compte que non. J'avais l'impression qu'ils n'étaient pas capables seuls, de trouver la voie. Il fallait donc que je les aide, que je leur montre le chemin.

Le changement d'attitude s'est bien déroulé. Je laisse la personne mener l'entretien. Je l'accompagne. Je la laisse aller, même si je sens de quoi elle veut parler, elle arrive toujours à aller à l'essentiel de ce qui la préoccupe, même si son exploration passe par différents méandres. De plus si elle se sent interrogée, elle se met vite en retrait.

HETU¹ écrit : *"Le rôle de l'aidant n'est pas de contrôler tout ce qui se passe dans l'entrevue, mais simplement d'intervenir de temps à autre pour stimuler l'exploration de son aidé."*

Je sens que si Michel veut sortir de l'alcool, il doit régler le problème que lui posent les femmes et sans doute sa relation avec la toute première femme, sa mère. Maintenant je sais qu'il ne faut pas que je le brusque, je ne dois pas l'orienter. Je dois être présent auprès de lui. Au fur et à mesure de nos entretiens le sujet des relations avec les femmes est abordé de plus en plus souvent et plus émotionnellement; les larmes viennent. Je le laisse aller à son propre rythme.

¹ Jean-Luc HETU, *La relation d'aide*, Morin, 1994

Devant toute humaine souffrance, selon que tu le peux, emploie toi non seulement à la soulager sans retard, mais à détruire ses causes,

Emploie toi non seulement à détruire ses causes, mais à la soulager sans retard.

Extraits d'une " Règle de vie des compagnons d'Emmaüs "

Il y a souvent des moments de silence très angoissants pour lui, (mais moi je ne me sens plus porteur de ses angoisses) il pleure souvent pendant ses temps de silence et me répète que je n'ai pas à m'inquiéter ou qu'il me trouve songeur. Je lui réponds simplement que je l'écoute.

Maintenant j'accueille la personne et la laisse plus libre de parler et de «conduire» l'entretien comme elle le sent.

MUCHIELLI¹ explique cette différence : *"Accueil et non pas initiative, c'est-à-dire qu'il s'agit d'une attitude de réceptivité d'accueil, au sens ou l'on reçoit un invité chez soi. Où l'on sait l'inviter à entrer et à se défaire de son manteau protecteur. Où on l'invite à entrer davantage et à se mettre à l'aise. Ceci s'oppose à une attitude d'initiative qui met le client dans l'obligation de répondre aux questions et de réagir."*

Je remarque qu'il est important de suivre la pensée de l'autre, de penser "avec lui" mais pas à sa place, pas "pour lui" ce qui est proche dans la démarche d'aide vers l'autre que souhaite chaque éducateur, mais ce qui est fondamentalement différent. La reformulation permet de savoir si je suis toujours en phase avec lui, ou si je suis dans le "il faudrait que.... Ça serait bien pour lui".

4.3.L'exploration des sentiments

La manifestation des sentiments et leur acceptation par l'aidant permet une libération émotionnelle bénéfique pour l'aidé. Nommer les sentiments me paraissait un peu ridicule.

Dire à Jean-Claude que j'ai le sentiment qu'il est en colère alors que lui, hurle, gesticule dans tous les sens, peut paraître une absurdité. Mais ça l'apaise, il confirme comme si le fait de mettre un mot sur un sentiment était magique. Il me répond *"C'est normal, non, y'a de quoi."* Et il s'assied.

Nommer le sentiment que l'on ressent chez l'autre permet que l'exploration de ce que l'aidé est en train de vivre se poursuive. Quand je dis à Thérèse que je la sens triste, cela lui permet d'accepter son sentiment "Ben oui, c'est pas facile." Et de lâcher prise en laissant les larmes, qu'elle retenait, couler. C'est une sorte d'autorisation de vivre les sentiments sans gêne.

4.4.La congruence

Quand il y a rencontre entre deux personnes, tout, le regard, la parole, l'attitude, les gestes, suggère immédiatement chez l'autre une réaction.

Quand Christine vient me voir parce qu'elle est préoccupée, elle m'imagine être disponible. Or ce jour là, je n'étais pas prêt à la recevoir ! Pas prêt parce que je ne l'attendais pas et pas prêt car la journée avait été rude. Elle s'en aperçoit et me dit d'un ton agacé *"J'ai l'impression que c'est pas le moment, mais moi aussi j'en ai marre, je vais tout plaquer"* ma

¹ Roger MUCCHIELLI, *L'entretien de face à face*, ESF, 1998

non-disponibilité a favorisé la montée en puissance de son angoisse. Je suis persuadé que si je l'avais accueillie, c'est à dire si j'avais été ouvert, sa réaction aurait été différente. Si je l'avais accueillie avec le sourire si elle m'avait senti disponible, j'aurais sans doute, vu son état intérieur, déclenché une émotion agréable, et du coup son angoisse aurait commencé à baisser. Je n'ai pas eu une attitude sécurisante pour elle ce soir là

L'harmonie entre le langage verbal et le non verbal, la cohérence entre ce que je dis et ce que je pense est importante. Quand Fernand, que je ne connais pas, me montre son volumineux dossier judiciaire, je veux avoir une parole rassurante, alors que je pense que son avenir est sombre, mais ne veux pas lui dire (pourquoi ?). *"Nous allons regarder ensemble, ça peut s'arranger"* sa réplique est immédiate *"Te fous pas de ma gueule ! je vois bien que c'est foutu, t'as vu la tête que tu fais en lisant."*

4.5.L'empathie

Je ressens bien cette compréhension lors de certains entretiens où nous nous comprenons et l'aidé avance dans l'exploration de ses sentiments. Je perçois bien ce que l'autre me dit. Je sens que nous cheminons ensemble et que l'aidé y trouve son compte, dans le sens où il prend ce qui est proposé dans la rencontre. Cela lui permet d'avancer sur la voie de la guérison. Je me dis, dans ces moments là que je suis dans le "vrai". C'est ce que j'appelle "un bon entretien"

Nathalie, qui me connaît pourtant depuis plusieurs années, me demande si je ne suis pas un ancien alcoolique ? Est-ce que mon empathie irait jusque là ?

4.6.La présence

La constatation globale de la mise en pratique de l'approche centrée sur la personne est qu'effectivement la demande principale de l'aidé est de trouver en face de lui une personne qui soit présente. Une personne qui, dans un temps donné, ne consacre son temps qu'à l'autre. Même si la demande est exprimée uniquement avec une demande matérielle.

L'autre se sent accueilli si on se centre sur lui, si on accueille l'expression de ses sentiments, même si on ne répond pas positivement à sa demande. Si je me centre sur sa demande, lui aussi se centre sur sa demande et nous focalisons là-dessus.

Prenons l'exemple le plus fort : une demande d'argent. Si la décision est de ne pas répondre favorablement à cette demande, plusieurs attitudes sont possibles. Soit je me centre sur le problème, c'est à dire sur la demande d'argent et son refus, et nous entrons de part et d'autre dans des explications, des justifications qui perturbent la relation.

Soit je me centre sur ma propre personne : comment je vais lui présenter mon refus, ou même sur ma culpabilité *"Pascal, tu exagères de refuser ce secours, pour toi c'est facile tu gagnes 5 fois plus que lui, etc."*

Une autre solution consiste à évacuer le problème *"Il n'avait qu'à pas aller les boire !"* Quelques fois ces attitudes peuvent même être combinées ensemble dans un même entretien.

Ce que l'on fait

pour les autres

sans les autres

C'est contre les autres.

Ben

La solution de se centrer sur la personne, permet que la rencontre ait lieu. C'est à dire que la fausse culpabilité de l'aidant soit mise de côté. Nous pouvons échanger. Je suis centré sur la personne de l'aidé, ses difficultés par rapport au manque d'argent, sa souffrance, sa culpabilité ses sentiments.

Quand Alain vient me voir pour obtenir une avance de 100f, "pour faire manger sa fille", je sais bien d'une part, que cela ne va pas régler le problème et d'autre part si je rentre dans ce processus je ne pourrai plus agir autrement. Malgré la grande colère d'Alain, je reste calme et interroge son ressenti, son excitation, son énervement. Mon bureau s'envole et mon refus persiste. Au bout d'un moment, il se calme et interroge mon calme, qui dit-il "*le rend nerveux*", alors que j'observe le contraire. Je pense que j'ai "gagné" ce jour là car je suis resté présent près de lui et me suis intéressé à lui en tant que personne.

GENDLIN écrit à ce propos : "*l'essence du travail thérapeutique avec une autre personne consiste à être une personne vivante et présente.*"

Salomé ajoute simplement "*Ecouter, c'est déjà aider*" ¹

4.7.L'effet libérateur

Une autre découverte dans la mise en place de l'approche centrée sur la personne est le constat du changement d'attitude de l'aidé au cours de l'entretien. Souvent en début d'entretien, la personne a une appréhension, soit de vouloir aborder sa difficulté, soit de ma réaction face à un évènement ou d'être obligé de me rencontrer. Je me suis aperçu que si je me centre sur la personne, sur le vécu de ses émotions, si je suis présent là, dans l'ici et maintenant et bien cette tension tombe progressivement.

J'ai observé cette baisse de tension surtout avec les entretiens enregistrés. Sans enregistrement il est difficile de s'en apercevoir.

Joseph est ce qu'on pourrait appeler un ancien alcoolique, dans le sens où son dernier verre remonte à plusieurs années. Mais l'alcool reste présent car il a profondément marqué son comportement. Quand je le rencontre, il est souvent angoissé par des tas de choses plus ou moins réelles.

Lors d'un entretien à son domicile, Joseph me dit entendre des voix ; il me montre la fenêtre de la tête, il remue beaucoup, se balance, est tout rouge. Je lui dis que, moi, je n'entends pas les voix, mais qu'il peut me parler de ses voix de ce qu'elles disent. Il me raconte qu'il s'agit d'un monsieur qui crie après une dame. Puis de son père qui criait beaucoup. Plus il me parle plus il se calme.

Joseph parle longuement de son travail chez son père, de la situation familiale, il ne me reste plus qu'à écouter attentivement. Il est redressé, je le sens beaucoup plus détendu, il évoque des souvenirs heureux, quand il était scout, il a le sourire.

Le fait d'être centré sur la personne de Joseph et non sur son symptôme a des effets positifs sur le moment présent.

Il est parfaitement conscient de son mieux être et le verbalise en me disant soulagé que "*ça va mieux, il faut que je revienne te voir.*"

¹ Jacques SALOME, *De la relation d'aide à la relation d'accompagnement* ,

Robert a l'impression, depuis longtemps déjà, qu'il est poursuivi par une personne qui lui veut du mal. Au début de l'entretien il est très nerveux, a du mal à respirer, regarde toujours par la porte-fenêtre. Il me parle de ce qu'il ressent. Plus l'entretien avance plus je sens la tension baisser. Robert s'apaise, il se sent comme libéré. Il le ressent également et l'exprime : *"Ouf ! ça va mieux, j'étais pas bien en arrivant"*

4.8.les silences

Deux choses sur le silence. Celui pendant les entretiens et le rôle du Silence dans l'histoire des personnes :

4.8.1. Pendant les entretiens

Au début, je ne savais pas me taire. Je laissais très peu le silence s'installer. J'avais l'impression que l'autre attendait une réponse de ma part, des conseils et les temps de silence étaient angoissants pour moi. Parler calmait mon propre malaise. Maintenant le silence permet à l'autre de cheminer dans sa pensée. Je l'accompagne par mon silence. Je peux l'interroger au bout d'un temps sur ce qu'il ressent. Le silence donne plus de sens à la communication non verbale.

Pour les premiers entretiens, pour l'entretien d'accueil, les temps de silence doivent être plus courts. J'ai l'impression qu'ils favorisent l'angoisse de l'aidé.

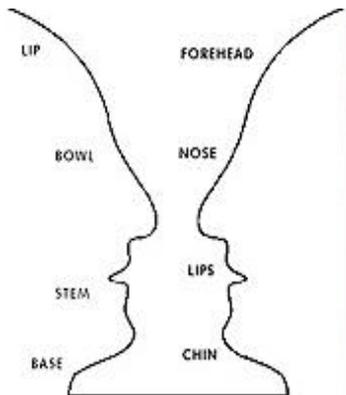
4.8.2. Dans la vie

Pour des personnes qui ont été très abîmées, ignorance, maltraitance, amour étouffant, drame sexuel, violence de toutes sortes, on a étouffé la parole. *"Tu n'as pas intérêt à en parler, sinon gare à toi !"* Le silence était la règle. Pierre m'a parlé une fois de relation "pas normale" qu'il subissait dans sa famille. Il me parle plus souvent d'une grande admiration pour son père qui faisait plein de choses pour lui. Quand il a pu aborder les sévices sexuels avec son père, il était très mal. L'alcool a repris une place importante dans sa vie. Il a très vite quitté la région où il a rompu la règle du silence.

Yves lors de certain entretien me dit *"tu sais des fois je suis fou"* ou *"dans ma tête y'a des trucs qui ne tournent pas rond"* j'ai essayé de l'aider à explorer ce qu'il me disait, mais rien. Et comme moi aussi, j'ai parfois l'impression que ça ne tourne pas bien dans ma tête, je ne me suis pas trop inquiété. Un jour Yves se présente au bureau avec son sac de voyage et une convocation de la police "pour affaire vous concernant". Il demande à ma collègue de l'accompagner car "ils vont me garder, j'en suis sûr". Yves a été condamné à une peine de 30 ans pour pédophilie. Il est parti avec son secret.

Cette règle du silence, je dirais cette chape de plomb, n'existe pas que dans le cercle familial.

Dans l'armée également pour les plus anciens, pendant la guerre d'Algérie : Bernard était perçu comme un homme très calme la journée mais la nuit il ne dormait pas. Il a mis beaucoup de temps, et a utilisé de grandes quantités d'alcool avant de pouvoir dire que toutes



les nuits il entendait hurler les "fellagas" sous la "gégène" qu'on lui demandait de faire fonctionner.

Dans des conflits plus récents au Tchad : Régis a participé à des opérations de "nettoyage" où "des enfants ont trouvé la mort". Ces images hantent véritablement ses nuits. Et de tout ça il ne fallait pas parler, c'étaient des actions importantes pour le pays. Régis est encore plus dans la trahison que dans la libération.

S'ils avaient pu en parler plutôt, leurs vies en auraient été modifiées.

4.9. Ecouter pour entendre

Le fait de laisser la personne dans son expression et ne de pas orienter ou interpréter m'a permis de me rendre compte de l'importance de l'écoute de l'autre.

Lors de son premier groupe de parole, Robert, après la lecture du protocole où il est dit : *nous sommes là pour évoquer des situations que l'on vit en étant au service de suite*, demande si c'est différent entre le service hébergement et le service de suite. J'aurais très bien pu lui expliquer les différences. Mais je lui demande ce qu'il répondrait si on lui posait cette question ? Il se lance alors dans le récit des difficultés qu'il éprouve actuellement depuis qu'il a quitté le foyer et qu'il se retrouve seul dans son appartement. De la peur de ne pas pouvoir y arriver, etc.... Si j'avais répondu à sa question, son expression s'en serait trouvée annulée. C'est l'approche centrée sur la personne qui m'a permis d'agir ainsi, d'interpeller son ressenti. Et non de vouloir répondre directement à la question, centrée sur le problème.

Au cours d'un entretien, Charles me parle d'une rencontre avec des collègues où il lui a été dit qu'on n'arrivait pas à le saisir. Il me demande ce que nous entendons par "saisir". Je connais cette expression quand nous n'arrivons pas à comprendre une personne, je peux lui expliquer, mais ce jour là, la formation aidant, je lui demande ce que lui entend à travers ce mot, ce qu'il représente pour lui. Il me parle d'un homme, alors qu'il avait cinq ans, qui est venu le saisir chez sa famille d'accueil en lui disant " *je suis ton père et tu vas venir vivre avec moi et ta mère*". Il me raconte cette période de sa vie, importante pour lui, aujourd'hui. Si j'avais répondu directement à sa question, je n'aurais pas favorisé cette expression personnelle.

4.10. La résistance

Parfois (trop souvent ! ?) dans mes contacts avec les alcoolodépendants j'ai le sentiment «qu'ils n'ont pas envie de s'en sortir». Comme si la situation de galère qu'ils vivent actuellement leur apportait plus de bénéfice qu'un éventuel changement qu'ils ont tant appelé de leurs vœux !

Je rencontre souvent une sorte de résistance à la guérison, résistance non consciente et comme défensive, qui prouve que la dépendance est constituée d'une fuite devant la réalité à affronter et qu'elle est, pour ainsi dire, un refuge, certains parlent de bulle dans laquelle ils s'enferment.

Christian est absent aux rencontres prévues, il ne prévient pas, ne répond pas à mes messages sur son répondeur, à mes mots dans sa boîte aux lettres. Et un jour il réapparaît "frais comme un gardon". Lors de l'entretien que nous avons, il me parle de la "bulle hermétique" dans laquelle il s'enferme. Il n'en sort que pour s'approvisionner en alcool et rien autour de lui n'a d'importance. Il fait le mort.

Albert ne sait pas venir sans être dans une plainte. Une rancœur envers les autres. A chaque fois il y a quelque chose qui va mal. J'ai eu plusieurs entretiens avec lui et n'ai pas réussi à débloquent la situation.

Jacques SALOME m'apporte une explication quand il dit : *"Il souhaite parfois être reconnu comme étant malade, malheureux, en difficulté, et maintenir à tout prix cette position. L'investissement érotique de la plainte, de la souffrance, conduit l'aidé à trouver plus de plaisir à se plaindre qu'à être vraiment entendu. Il construit un système relationnel qui lui permet d'entretenir sa place de victime tout en accusant l'autre, le monde entier, et il en attend la confirmation...de vous !"*

Or il faut du temps pour que l'aidé, si l'aidant est suffisamment à l'écoute, puisse dépasser ce stade.

"Il n'y a pas de cas désespérés", dit en écho le docteur VACHONFRANCE, *"il n'y a que des cas désespérants."*

Habib me parle de son amie à qui il n'a pas dit son histoire avec l'alcool, il veut se donner une autre image de lui face à elle. Quand il aborde ce thème, ça ne dure que très peu de temps. Il prend la fuite. Il prétexte qu'il avait oublié un rendez-vous, qu'il était juste passé me dire un petit bonjour. Son angoisse est telle qu'il ne peut affronter cette question.

*"A un moment donné de la psychothérapie, il sera nécessaire d'analyser la nature de ce refus et de tirer au clair l'image fantasmatique de la guérison devant laquelle le malade recule affolé."*¹

Je sens bien que dans certains entretiens il existe des résistances. HETU nous rappelle que La résistance c'est : *"les moyens que nous prenons pour ne pas entrer en contact avec ce qui nous dérange."*

4.11. La souffrance

Il m'a été difficile de ne pas prendre en charge la souffrance de l'autre, de ne pas pouvoir le soulager, là, tout de suite. Mais je me suis rendu compte qu'on ne peut pas faire l'économie de la souffrance chez le patient alcoolodépendant. On peut seulement l'encadrer, l'accompagner. L'aider à mettre des mots sur cette souffrance, mettre des mots sur les maux. On peut lui permettre d'être à l'écoute de sa blessure, de ce qui est touché en lui.

La souffrance d'autrui ne doit pas être vécue comme une brique qui vous tombe dessus, mais comme une bûche qui fait flamber plus haut et plus clair le feu de la compassion.

¹Roger MUCCHIELLI, *L'entretien de face à face*, ESF, 1998



A la mie

Toulouse Lautrec

Proverbe tibétain

Le fait d'avoir réglé, du moins en partie, ma difficulté avec la souffrance de l'autre me permet d'être plus aidant.

J'ai bien senti qu'avec Maurice qui se présentait toujours comme un pauvre malheureux, j'ai fait beaucoup de choses matérielles dans le but de diminuer sa souffrance. Ce faisant, je fermais la porte à l'exploration de ses sentiments. J'ai le sentiment qu'elle m'atteint moins et que je peux plus facilement lui venir en aide.

Je me sens comme plus "détaché" de la souffrance de l'autre.

4.12. Besoin de l'autre

Les changements observés pendant ma formation tiennent également peut être en partie, à un changement de demande. Au départ je suis là pour eux, car c'est supposé qu'ils ont besoin de moi. Et là, changement, j'avais besoin d'eux. Besoin d'eux pour analyser mes entretiens.

Mes déplacements avec mon magnétophone, mes absences pour formation, les échanges que nous avons pu avoir sur son contenu, montraient, peut-être aussi, que j'avais envie d'être plus aidant.

Dans des entretiens centrés sur la personne nous sommes plus à l'écoute de la personne, afin qu'elle perçoive mieux ce qui se passe en elle, nous avons, en un sens, besoin d'elle, pour l'aider. Comprendre, pour moi, ce qui est intervenu dans une rechute, m'intéresse, donc l'autre se sent utile dans l'apport de connaissance qu'il me permet. Sa vie à de l'importance pour moi. Et du même coup, il s'entend parler.

"Accompagner, ce n'est pas se substituer, remplacer ou diriger, c'est agrandir en échos les possibles de l'autre en cheminant au plus près de lui, mais en étant différent de lui." ¹

Anne V.² nous dit : *"Pour être en mesure d'aider véritablement un autre alcoolique, il faut avoir besoin de lui autant qu'il a besoin de vous. Personne apparemment n'y avait pensé avant Bill (fondateur des Alcooliques Anonymes) " c'était quelque chose de complètement réciproque "*.

4.13. L'alcool.

Le constat le plus important concerne ce qu'on appelle «les alcoolisations». Le rapport à l'alcool. Si mon action est centrée sur la guérison du symptôme, si mon désir est que la personne arrête de boire, parce que tout le monde sait bien que pour quitter l'alcoolodépendance, il faut *entrer en abstinence*. Tout le monde le sait sauf l'intéressé et même s'il le sait, il ne peut pas en parler, comme nous l'avons vu au chapitre précédent.

Quand une personne arrivait dans mon bureau en sentant l'alcool, j'étais centré sur l'alcool, sur la façon dont allait se dérouler l'entretien, sur le déni, qu'immanquablement il y

¹ Jacques SALOME, *De la relation d'aide à la relation d'accompagnement*

² Anne V., *J'usqu'à plus soif*, NIL, 1999

allait avoir, et sur toute l'énergie, que je devrais déployer pour arriver à l'aveu. Et j'avais le sentiment que, d'avoir fait en sorte qu'il reconnaisse son alcoolisation, je pensais que ça pouvait l'aider. Je me demande maintenant, si dans ces cas là, l'alcoolisation n'était pas plus mon problème que le sien.

En utilisant l'approche centrée sur la personne je me suis aperçu que l'autre se sent reconnu comme une personne, avec une histoire, une vie, et pas seulement comme un ivrogne.

Maintenant je ne suis plus, depuis un moment déjà, dans le schéma classique Dénier/Aveu et les entretiens sont plus constructifs. Il s'agit simplement d'une rencontre entre deux personnes, dont l'une est là pour aider l'autre. C'est un grand progrès dans la démarche

En parlant de l'alcool «tu as consommé », «tu sens l'alcool » on utilise le tu qui tue et on bloque la communication. Ce n'est pas la même chose si je dis que je sens l'alcool, il n'y a pas accusation de l'autre qui va nier, mais expression de mon ressenti.

N'oublions pas que c'est en nommant le détail qu'il devient obscène : ainsi en est-il de la simple question "combien buvez-vous ?" Qu'il faut soigneusement éviter¹ !

Quand un homme parle de son alcoolisation, il attend comme une punition, une sanction de ma part.

Faire percevoir que l'alcoolisation est de son fait et non de sa faute me paraît important. Quand j'interroge les faits, et non la faute, le dialogue est possible. Lors d'une consommation d'alcool interroger les lieux, les temps de consommations, les heures, est possible, car on s'adresse à des faits.

Eric, ne parle pas de ses alcoolisations. Quand je l'ai aidé à interroger les faits, il cherchait avec moi les circonstances de ses consommations. Toujours dans des lieux publics, avec d'autres. Eric a pu remarquer qu'il n'a de relation "vraie", qu'il a l'impression de rencontrer "des vrais copains", d'avoir quelque chose à partager avec les autres, que sous l'emprise de l'alcool. "Avec toi, je peux discuter sérieusement à jeun, avec les autres je ne peux pas, quand je suis plein, c'est pas pareil, là ça va mieux, j'sais pas pourquoi, mais c'est comme ça !"

4.14. Le groupe

Globalement le fait que j'aie orienté mon approche des alcoolodépendants en la centrant sur la personne a eu un impact sur le groupe de personnes que j'ai d'accompagnées. Elles me parlent plus facilement de leurs alcoolisations, de leur rapport à l'alcool.

Les alcoolisations sont moins cachées car la personne se sent reconnue même si elle s'alcoolise.

A une période j'ai eu l'impression qu'il y avait plus de personnes qui s'alcoolisaient. En fait c'était surtout dû au fait qu'elles en parlaient, alors qu'avant mon attitude faisait en sorte qu'elles avaient plus tendance à le cacher.

¹ Martine MORENON, <http://perso.wanadoo.fr/martine.morenon/ALCOOLISME.htm>

« Quiconque a eu un remord à apaiser, un souvenir à évoquer, une douleur à noyer, un château en Espagne à bâtir, tous enfin vous ont invoqué, un dieux mystérieux caché dans les fibres de la vigne. Qu'ils sont grands les spectacles du vin illuminés par le soleil intérieur ! Qu'elle est vraie et brûlante cette seconde jeunesse que l'homme puise en lui. »

Paradis artificiels Charles BEAUDELAIRE

Isabelle Sokolow donne peut-être la position que doit avoir l'aidant face aux malades de l'alcool : *"Je dis toujours, les patients, c'est pas eux, c'est nous. On doit être comme des piquets, là. Des piquets d'ancrage dans un port, et l'on attend que le bateau daigne bien s'arrêter. Et alors notre rôle c'est d'attendre, et d'être disponibles quand ils le veulent. Et un jour, on ne sait pas pourquoi, ils approchent."*

4.15. Divers

Si l'aidé sent que l'on s'intéresse à lui, c'est un élément qui favorise la relation. Car il a le sentiment d'être rejeté de partout soit à cause de sa trop grande consommation d'alcool, soit de son absence de consommation. Il a le sentiment global que personne ne l'aime.

Mary KILBORN parle de la confrontation et de l'ACP *"La considération positive inconditionnelle confronte la croyance fondamentale que le client est nul. Pour les clients qui ont une faible estime de soi, l'acceptation du thérapeute peut être perçue comme déroutante."*¹ Je l'ai vérifié pour les alcoolodépendants

L'aidant laisse la personne avancer à son rythme, il la laisse maître de la direction de l'entretien dans l'ici et maintenant. Je me dis souvent que si le problème est en lui, la solution est donc en lui. Un vrai lâcher prise de ses dépendances lui permettra d'avancer vers la voie de la libération. C'est la personne elle-même qui sait ce dont elle souffre et dans quel sens elle doit aller pour se libérer. L'aidant doit aider l'autre à se libérer de ses angoisses. Plus l'aidant sera authentiquement congruent, plus l'aidé aura de chance pour changer.

L'aidant doit écouter en s'intéressant à l'autre, à ses émotions, à l'expression de ses sentiments.

Brigitte a son espace de liberté pendant nos rencontres. Je la sens bien "installée" dans le temps de l'entretien, comme si c'était une bouffée d'oxygène qu'elle prenait pendant cette heure. Elle peut laisser libre cours à ses sentiments. Aux émotions fortes que son passé fait ressurgir. Je ne fais que l'écouter, sans pratiquement intervenir sauf pour des reformulations quand les mots s'entrechoquent. J'ai l'impression que le fait que je me m'intéresse à elle est important pour elle. Elle se sent en sécurité.

*"En étant reconnu et accepté par l'autre, le client apprend à se reconnaître et à s'accepter. Il se défend moins contre ce qu'il ressent ; il admet ce qui se passe en lui et pour lui. Il se comprend mieux et déjà s'unifie."*²

4.16. La supervision

Professionnellement je bénéficie d'une supervision, avec un psychanalyste, depuis plusieurs années déjà. Cette supervision est faite en équipe et ressemble plus à de l'analyse de la pratique.

¹ Mouvance Rogérienne N°16

² Roger MUCHIELLI, *L'entretien de face à face*, ESF, 1998

Plus j'avance dans la structuration des entretiens, plus je m'implique personnellement et plus je ressens le besoin d'avoir un endroit pour interroger ce qui se passe en moi lors de ces entretiens. J'ai donc décidé d'avoir une supervision de type professionnelle / personnelle afin de questionner ma pratique et le sens de mes interventions.

Pour mieux coller à ma nouvelle façon de travailler, j'ai choisi une personne formée en relation d'aide. Pour moi, c'est un travail de soutien dans l'exploration de ma relation avec les personnes prises en charge.

Lors d'un groupe de parole, plusieurs participants exprimaient que pour eux le fait d'avoir un accompagnement les mettaient en sécurité. S'ils vivaient une situation difficile, ils savaient qu'ils pouvaient toujours m'en parler, même s'ils ne le faisaient pas. Je ressens la même chose pour ma supervision, je peux faire appel en dehors du prochain rendez-vous si j'en éprouve le besoin. C'est une sécurité pour moi.

Il s'agit également pour moi d'un accompagnement dans l'attention que je porte à l'appréciation de ma relation à l'autre. Cela m'aide à évoluer à travers questions et blocages vers un peu plus de cohérence dans mon travail. Elle me permet de devenir conscient des facteurs personnels qui sont des blocages au développement de l'empathie ou qui pourraient influencer ma capacité à libérer cette sensibilité dans ma relation d'accompagnement à l'aidé.

Cette supervision centrée sur la personne m'aide à progresser dans un climat de respect et de confiance à travers mes propres questions touchant à la fois les situations professionnelles vécues, la compréhension que j'en ai et ce que cela évoque ou même perturbe chez moi.

Elle m'aide, quand le doute s'installe, à prendre conscience de certaines qualités, à me détacher de certaines émotions et à être plus ouvert à moi et donc à l'autre afin d'offrir à la personne que j'accompagne le climat le plus propice à son expression.

La supervision me paraît indispensable si je veux poursuivre un travail d'écoute.

Je me suis rendu compte qu'il me fallait une certaine maturité émotionnelle pour pouvoir accepter les émotions de l'autre sans me sentir menacé par mes propres émotions.



**Bouteille
peinte**

Magritte

5. LES HYPOTHESES D' ACTIONS

La relation d'aide à visée thérapeutique, nous l'avons vu, est axée sur une croissance personnelle de l'aidé et non sur la résolution de problème. Une alcoolisation gérée par disulfiram¹ va régler le problème temporairement, mais ne va pas aider la personne à progresser vraiment.

Il est évident que tout ce que j'ai acquis pendant ces deux ans de formation, je vais continuer à l'exploiter au cours des entretiens individuels ou des groupes de paroles. Je souhaite même enrichir mes connaissances et poursuivre la recherche pour être plus aidant dans mes rencontres.

Je trouve que cette approche s'adapte bien au traitement de l'alcoolodépendance. Avec une action centrée sur la personne et non sur le symptôme. Mais dans le travail d'éducateur que j'effectue actuellement, même si les entretiens représentent une part importante de mon action, je ne fais pas que cela.

Je ressens certains freins à l'expression de l'aidé dûs à mes différentes casquettes.

Lucien ne paie plus son loyer depuis un moment. Dans les rencontres que nous avons, il est question de ce qu'il éprouve comme difficultés relationnelles. Je trouve ce travail intéressant. Mais je suis en même temps représentant du bailleur et dois faire encaisser le loyer. Une sanction institutionnelle est intervenue. Maintenant Lucien demande des rencontres avec moi "en dehors du boulot" parce qu'il en sent le besoin. Ce que je ne puis accepter.

Si je n'avais pas aussi cette casquette là, j'aurais pu continuer les entretiens avec lui plus facilement. Si Lucien avait été logé par un bailleur extérieur j'aurais pu continuer l'accompagnement jusqu'à pouvoir interroger une éventuelle expulsion.

Il est plus facile de travailler avec quelqu'un qui a un logement à son nom qu'avec une personne qui a un logement au nom de l'association. Donc faire en sorte d'organiser le service dans ce sens.

Même si j'essaie de travailler différemment dans des temps différents, ce n'est pas toujours facile.

Gilbert vient me voir pour un conseil sur sa lettre de démission. Je suis face à une demande directe et j'entends une demande sous-jacente.

Demande directe de rédaction de courrier et demande sous-jacente d'angoisse car cela ne va plus à son boulot, il se sent nul. Lui qui a cherché pendant près de 4 ans à trouver

¹ Médicament qui provoque une hypersensibilité de l'organisme à l'alcool

une place de cuisinier, lui qui vient de signer un CDD après plusieurs CES, veut démissionner. Ses collègues le prennent pour un imbécile, en plus ils boivent, lui ne supporte plus.

Dans cet exemple, j'ai différé la rédaction de la lettre à une prochaine rencontre et interrogé son ressenti, son angoisse.

Mais mon rôle n'est pas clair.

Ce que je vois comme hypothèse d'action actuellement se situe plus dans une organisation du travail, afin de passer le maximum de temps dans l'écoute des alcoolodépendants.

Quand les personnes vont bien dans leur tête le reste va tout seul.

Quelqu'un qui a réglé le problème avec l'alcool, c'est à dire avec ce qui dans son histoire l'a amené à utiliser l'alcool, est prêt à faire face aux difficultés sereinement. Cette personne trouve, sans l'aide de l'éducateur, un emploi adapté, un logement et un réseau de relations.

Je pense orienter mon action dans la direction de l'approche centrée sur la personne pour avoir une action plus efficace c'est à dire plus aidante, en me dégageant le plus possible des contraintes qui parasitent ce travail.

6. CONCLUSION

Plus j'aide les personnes à avancer dans l'exploration de leurs sentiments, plus je me rends compte que tout se joue (se noue) durant l'enfance. Ce n'est pas étonnant que leur rapport à l'alcool ait été si prenant. Pas étonnant qu'elles soient devenues dépendantes d'un produit qui leur a permis de vivre. L'alcool leur a permis de survivre à leur angoisse, il leur a permis de moins souffrir.

Si elles ne veulent plus avoir recours au produit, elles doivent remplacer l'alcool. Nous devons par l'écoute, les aider à soulager leurs angoisses.

Libérer les émotions est essentiel, sinon elles nous oppressent.

Il n'y a pas à intervenir, il y a à écouter. Il faut favoriser la prise de conscience des sentiments de l'aidé. Il faut être une sorte de miroir pour que la personne entende ce qu'elle dit. On peut faciliter cette attitude en reformulant, afin que l'aidé entende mieux ce qu'il vient de dire, et que je sois sûr d'avoir bien perçu ce qu'il veut me dire.

L'aidant découvre alors que son expression libère en lui une énergie nouvelle.

Il faut pouvoir accepter les révélations les plus choquantes, et pour cela il faut que l'aidé se sente en confiance, qu'il sente un aidant "présent" auprès de lui, qui ne portera pas de jugement. C'est dans ces conditions que l'on sent une libération chez la personne en face de vous. Malgré ce que l'aidé vient de dire, l'aidant est toujours là, présent. Le risque qu'il redoutait "si je dis ça on va encore me rejeter" ne s'est pas produit.

A la suite de *révélation* sur son histoire Robert pensait : "S'il sait cela, il ne restera pas là, avec moi." Et malgré ce qu'il pensait, je suis resté.

L'écoute doit être inconditionnelle, elle ne doit porter aucun jugement et n'imposer aucune condition. Les alcoolodépendants n'ont été que trop jugés de par leur comportement. Quand ils sont en période de consommation, celle-ci est trop forte pour l'entourage. En période d'abstinence, elle est trop faible pour l'entourage. La norme est : " A consommer avec modération".

L'entretien est d'abord une rencontre entre deux personnes. Deux personnes qui vont s'approprier et cheminer ensemble. L'une étant là pour aider l'autre, pour l'aider à faire face à ses difficultés du moment. Ces entretiens centrés sur l'expérience de la personne permettent à l'autre de trouver les capacités, qu'il possède en lui, pour que ses souffrances, ce *mal être* se transforme en *bien être*, grâce à une relation profonde et authentique. Ces entretiens de relation d'aide doivent être vécus, avant tout comme une relation humaine.

Au début de nos rencontres, Henri cherchait à avoir une relation privilégiée avec moi. Il ne voulait pas que je sois un "*fonctionnaire*", comme il le disait, "*il voulait une relation vraie*". Je lui répétais qu'une relation professionnelle était avant tout une relation humaine. Grâce à mon attitude il s'est senti écouté et considéré comme une personne humaine.

Dans la bible on trouve ce proverbe :

Procure des boissons fortes à qui va périr

Du vin au cœur rempli d'amertume

Qu'il boive ! Qu'il oublie sa misère !

Qu'il ne se souviennne plus de sa peine.

(Proverbes 31,6-7)

Il faut favoriser le laisser être. Il faut aider l'alcoolodépendant à repérer ses angoisses, à les identifier, à les verbaliser, sinon il va les subir et passer à l'action. Etre vrai, c'est être pleinement soi-même. Etre attentif à l'intensité de l'expression de la vie intérieure. Communiquer en approche centrée sur la personne, c'est être en relation avec l'autre tout en restant en relation avec soi. Il faut aller au fond de soi, accueillir les émotions et l'expression de ses propres sentiments, pour pouvoir recevoir l'autre dans ce qu'il est vraiment.

Certaines des personnes font appel quand ça va mal. Quand la situation s'arrange, tout va bien, plus la peine d'aborder les problèmes, de les faire remonter à la surface. *Faut pas remuer la merde, sinon ça sent*" me disait l'un d'eux.

Je leur dis quelques fois : *"Ce n'est pas quand il pleut que l'on refait le toit de sa maison."*

L'approche centrée sur la personne permet un "mieux vivre" mais n'efface pas pour autant les difficultés même si *"Nous ne pouvons pas empêcher les oiseaux noirs de voler au-dessus de nos têtes, nous pouvons les empêcher d'y faire leur nid."*¹

¹ Didier E. COLLIN, *L'orientation Rogérienne en psychothérapie*,

ANNEXES

VII	Pages I à	Vous trouverez mon rapport de stage au centre d'alcoologie.
	Page VIII	Le rapport ROQUES qui a fait couler beaucoup d'encre.
	Page IX	L'histoire du petit chevreuil.
	Page IX	Le protocole pour les entretiens en relation d'aide que nous avons élaboré en groupe au cours de la formation.
	Page XII	L'échelle d'évaluation de Carkhuff pour donner une des nombreuses possibilités d'analyse d'entretien.
	Page XIII	Un poème de Kierkegaard
	Page XIV	Un autre poème
	Page XV	Une vieille légende Hindoue
	Pages XVI	Un petit exercice sur les observations et les inférences



C.C.A.A
27, rue
Marceau
21000 DIJON
03 80 73 16 46



19, rue de l'Arbre
Sec
69203 LYON
cedex 01

Rapport de stage au C.C.A.A.

Centre de Cure Ambulatoire et d'Alcoologie

Stage réalisé dans le cadre de ma formation en vue de l'obtention
du certificat de praticien en relation d'aide.

Date du stage :

De janvier 99 à juin 99

Responsable de stage :

Michèle BRETTON

Objectif :

Essayer de mieux comprendre la problématique des alcoolodépendants, appréhender le problème alcool auprès d'une population moins captive que celle que je côtoie dans mon cadre professionnel et dans un environnement différent.

Pascal COURTY

Présentation du lieu de stage.

Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme. (C.D.P.A.)
Centre de Cure Ambulatoire et d'Alcoologie. (C.C.A.A.)

Mission :

- Prévenir les risques de dépendances
- Former des relais en alcoologie. (En prévention ou en écoute et relation d'aide.)
- Aider les personnes en difficultés avec l'alcool en favorisant une réflexion qui amène à des choix plus libres.

Principales activités du CCAA :

Accueil et écoute de toute personne en difficulté avec l'alcool ainsi que la famille et l'entourage.

- Accompagnement psychosocial.
- Consultations médicales.
- Cures ambulatoires.
- Suivi après cure.
- Atelier d'écriture.
- Groupe de parole.
- Sophrologie

L'équipe du CCAA :

- Deux médecins.
- Une psychologue.
- Une éducatrice spécialisée en alcoologie.
- Un sophrologue.

Suite à ma demande de stage auprès de la déléguée départementale du CCAA, celle-ci m'a donné la liste de ses collègues pouvant accepter un stagiaire.

J'ai choisi de travailler avec deux personnes :

- Un psychothérapeute avec lequel j'ai pu échanger sur mes pratiques d'entretien et partager avec lui. Ces rencontres se sont interrompues car il a quitté la structure au début de mon stage.
- Un médecin alcoologue. Je me posais beaucoup de questions au sujet du traitement médical de l'alcoolisme.

Je ne relaterai ici que ce que j'ai pu comprendre du travail avec le médecin. Le travail avec le psychothérapeute, bien qu'enrichissant pour moi, a été de trop courte durée.

Les propos qui suivent sont issus de ma seule observation des entretiens pendant la période de stage et n'engagent que moi.

Déroulement du stage.

De janvier 1999 à juin 1999 les mercredis de 11h à 13h soit 4 entretiens par matinée.

LE STAGE AUPRES DU MEDECIN.

Je m'interrogeais beaucoup au sujet du traitement médical de l'alcoolisme. J'ai souvent l'impression que les psychiatres traitent l'alcoolodépendance en remplaçant l'alcool par des médicaments. Ce que certains appellent de l'alcool solide. J'étais curieux de voir de plus près comment ce problème était traité par un médecin au CCAA. Je n'ai pas eu de réponse car le médecin ne travaille pas en blouse blanche et traite cette pathologie par l'écoute. Il prescrit très peu de traitements. Mais j'ai appris tant d'autres choses !

La pratique de la relation d'aide.

Bien que le Dr BRUNET ne se réfère pas à la relation d'aide, j'ai très vite remarqué qu'il la pratique à la lettre. Je vais tenter d'expliquer sa pratique par des citations de «spécialiste» de la relation d'aide.

« Aider quelqu'un, c'est s'engager avec lui dans une séquence d'interaction verbale et non verbale, dans le but de lui faciliter l'expression, la compréhension et la prise en charge de son vécu. Lorsque nous comprenons avec quoi l'aidé est aux prises et quel est son problème, nous devenons davantage capables, et à la fois de le respecter dans sa souffrance, et de l'aider à s'en dégager »¹.

Son approche est centrée sur la personne (et non sur le symptôme)

Il porte un regard positif inconditionnel sur les patients qu'il reçoit, et leur porte un grand respect. *Respecter le sujet c'est lui manifester une considération réelle au lieu d'essayer de lui montrer la perspicacité de l'interviewer ou sa domination. Il s'agit d'intervenir de telle façon que nous donnions réellement au sujet la certitude que l'aidant respecte sa manière de voir, de vivre ou de le comprendre, et que nous ne cherchons pas dans son cas une occasion de montrer je ne sais quelle finesse psychologique ou perspicacité qui le mettrait en difficulté. Il ne s'agit pas de faire de la psychologie mais d'écouter et de comprendre².*

Pour lui, même s'il ne le définit pas ainsi, l'empathie est au coeur de l'écoute *«l'attitude empathique devient le garant de la prise de responsabilité de l'écouté par rapport à l'explication de son problème, ainsi que de l'extrême respect des personnes. Lorsque quelqu'un se sent perçu et compris, intuitivement, il établit un contact plus étroit avec le champ des expériences qu'il est en train d'éprouver. Il va en retirer des éléments de référence plus importants auxquels il aura recours pour se guider dans la compréhension de lui-même et pour assurer son comportement. Si l'empathie s'exerce avec justesse et profondeur, peut-être réussira-t-il à libérer le flux des sentiments éprouvés et à leur laisser libre cours ?»³*

Il parle au patient avec beaucoup d'authenticité. *« Plus le thérapeute est lui-même dans la relation, n'affichant pas de façade professionnelle ou d'image personnelle, plus grande est la probabilité que le client changera et se développera d'une manière constructive. Il y a un état d'unification, ou congruence, entre l'expérience émotionnelle en cours au niveau des tripes, la conscience de cette expérience et ce qui est exprimé au client. »⁴*

¹ La relation d'aide Jean-Luc HETU

² l'entretien de face à face Roger MUCCHIELLI

³ l'écoute attitudes et techniques Jean ARTAUD

⁴ Une approche centrée sur le client, centrée sur la personne. Carl ROGERS

L'accueil des patients lors du premier entretien.

Le premier entretien est un entretien d'accueil. Comme un temps de rencontre entre le médecin et le patient. Un temps où chacun fait connaissance avec l'autre. Un temps «d'appropriation». Un temps pour faire connaissance.

Souvent le patient attend plus de la part du médecin. Il attend la solution miracle. Sans doute a-t-il différé à plusieurs reprises la prise de rendez-vous avec le CCAA. Maintenant qu'il a décidé d'arrêter de boire, il lui faut une date de départ en cure tout de suite.

Le médecin prend le temps de dialoguer avec lui en lui précisant qu'un départ en cure est une décision qui ne se prend pas à la légère. Il emploie quelque fois le mot «stage» pour parler des cures. (Devant des personnes si volontaires pour partir en cure, j'aurais eu vite fait de les aider à faire les démarches ? ! ?)

A la fin de l'entretien, des outils qui peuvent permettre à l'alcoolodépendant de l'aider à sortir de sa dépendance lui sont présentés :

- Les outils proposés par le C.C.A.A. :

Présentation de l'atelier de sophrothérapie avec une brève explication de ce que cela peut être avec les heures des séances. Le médecin conseille au patient d'essayer et de voir si cela lui convient et de décider après. Une feuille avec les détails pratiques est remise au patient.

L'atelier d'écriture qui doit se mettre en place s'il y a assez de demandes ainsi que des groupes de paroles.

- Les outils extérieurs au CCAA :

Le médecin remet la liste des mouvements d'anciens buveurs sur l'agglomération avec leurs heures de permanence et conseille, là encore, au patient de choisir le mouvement dans lequel il se sent le mieux.

Les offres de soins :

Plusieurs possibilités de soins sont proposées au patient, et souvent d'une façon graduelle, en expliquant que si la première ne marche pas on parlera de la deuxième, puis de la troisième.

- **La cure ambulatoire** est proposée au patient ayant le désir d'arrêter l'alcool, mais pas prêt (pas encore ?) pour une hospitalisation. Souvent pour de faux motifs, le travail, l'animal à la maison, le courrier etc. Là les rendez-vous sont rapprochés et l'aide médicamenteuse prescrite. La cure ambulatoire est proposée également aux personnes qui n'ont pas une forte alcoolodépendance et sans doute une envie forte d'arrêter l'alcool.
- **Le sevrage hospitalier** est proposé en deuxième solution. Le médecin utilise son réseau pour les hospitalisations sur le CHS.
- **Les cures** sont proposées ensuite. Le CCAA possède des places réservées dans plusieurs centres de cure. Quand la décision est arrêtée, une date est fixée. Pour partir en cure il y a un délai d'attente de plusieurs semaines. Ce qui permet au patient, avec l'aide du médecin de se préparer à ce changement de vie avec alcool avant et hors alcool après. Lors d'un départ en cure, le patient est vu au cours de plusieurs entretiens assez rapprochés et suivi pendant un an à son retour de cure.

Le travail se fait en liaison étroite avec la psychologue pour les patients qui ont les deux types de suivi (36% des consultants)

Déroulement d'un entretien type.

J'ai remarqué un certain «rituel» à chaque entretien qui correspond au déroulement d'un entretien en relation d'aide.

Il y a un temps d'accueil. Le médecin interroge, par exemple sur le moyen de locomotion sur la pluie etc. Cela permet au patient de se poser. Puis l'entretien démarre (je le remarquais, outre la montée en charge verbale, par le changement d'assise sur le siège !)

L'entretien se déroule avec une écoute active de la personne.

La fin de l'entretien est marquée par une question au patient souvent en lui demandant s'il voulait aborder autre chose. Ou «je crois qu'on a fait le tour ? Non ? Vous voyez autre chose ? » La parole est toujours donnée au patient en fin d'entretien. L'entretien se clôt par le rendez-vous qui est donné pour la consultation suivante à un rythme différent suivant les patients.

7. EN GUISE DE CONCLUSION, JE RELATERAI QUELQUES ENTRETIENS QUI ONT MARQUÉ MON PASSAGE AU CCAA

Face au déni :

J'ai été souvent confronté au déni. C'était pour moi une situation embarrassante et j'ai mis du temps à trouver une attitude qui nous sorte de ce scénario déni/aveu.

Lors d'un entretien, une personne arrive en sentant fortement l'alcool et disant «ça va docteur, je vous remercie, ça va, ça va. J'avoue que j'étais curieux d'observer comment l'aidant allait se dépatouiller avec cette situation de déni.

La conversation se poursuit. Le médecin lui dit :

- « Je ne vous trouve pas très en forme aujourd'hui, moi, non ? ».

Mais pour la patiente tout va bien, elle a le regard fuyant. Et là, parole inattendue pour moi, il lui demande le plus naturellement du monde :

- «Vous avez bu quoi ce matin ? »

Et la réponse est presque toute aussi naturelle. La personne se tourne vers le médecin et lui dit

- « Un punch docteur »

Suite à cette intervention du Dr BRUNET, l'entretien peut se poursuivre avec la personne sur son rapport avec l'alcool et ce qu'elle souhaite mettre en place pour une vie plus satisfaisante. Ce fut pour moi une grande leçon.

L'établissement d'une relation clinique passe avant tout par la juste évaluation de ces facteurs de perturbations linguistiques et leur pouvoir dépressogène, qui d'ailleurs aboutit souvent à la prescription d'antidépresseurs alors que le patient a d'abord besoin de mots.¹

¹ Alcool, alibis et solitude. Morenon Rainaut

On ne peut pas faire l'économie de la souffrance chez le patient alcoolodépendant. On peut seulement l'encadrer, l'accompagner, l'aider à mettre des mots sur cette souffrance, mettre des mots sur les maux. On peut lui permettre d'être à l'écoute de sa blessure, de ce qui est touché en lui. C'est à nous d'être patient et d'être prêt, quand la personne demande de l'aider dans sa quête d'une vie plus agréable.

Je dois remercier l'équipe du CCAA pour l'accueil qui m'a été réservé pendant ces 6 mois. Un merci supplémentaire à Jacques BRUNET qui a supporté mon regard sur sa pratique et auprès de qui j'ai tant appris.



*A table chez M. et Mme Natansson
Toulouse Lautrec*

LE RAPPORT ROQUES

Un rapport consacré aux "problèmes posés par la dangerosité des drogues" rédigé par un groupe d'experts présidé par le professeur Bernard-Pierre ROQUES a été remis au gouvernement.

Ce rapport fait un "tabac". Il classe l'alcool au même rang de dangerosité que la cocaïne et l'héroïne.

	Dép endance Phys ique	Dép endance Psyc hique	Neu ro-toxicité	Toxi cité Gén érale	Dan gerosité sociale	Trai tements substantifs ou autres existant
HE ROINE	Très forte	Très forte	Faibl e	Forte	Très forte	
CO CAINE	Faibl e	Forte mais inter mittente	Forte	Forte	Très forte	OUI
ECT ASY	Très faible	?	Très forte ?	Event uellement très forte	Faibl e (?)	NO N
PSY CHO- STIM ULANTS	Faibl e	Moy enne	Forte	Forte	Faibl e (exc ptions possibles)	NO N
ALC OOL	Très forte	Très forte	Fort e	Fort e	Fort e	OUI
BEN ZO- DIAZEPINE	Moy enne	Forte	0	Très faible		NO N rech erché
CA NNABIS	Faibl e	Faibl e	0	Faibl e	Faibl e	NO N rech erché
TAB AC	Forte	Très forte	0	Très forte (can cer)	0	OUI

LE PETIT CHEVREUIL

Au C.A.L.M.E.¹ on utilise dans la première "info-alcool" l'histoire du petit chevreuil pour illustrer l'angoisse.

Le petit chevreuil, imaginez-le en train de brouter l'herbe tendre. Nous ne sommes pas dans sa tête, mais on peut raisonnablement penser que, lui, ne pense pas à grand chose, et que l'herbe tendre lui fait plaisir, un point c'est tout.

Imaginez que quelque chose, tout à-coup, attire son attention. L'odeur de la sueur d'un chasseur par exemple, ou l'aboïement d'un chien. Le voici sur le qui-vive. Il est attentif. Il va faire toute une série de trucs que nous reproduisons 20, 100 fois par jour sans même nous en rendre compte.



Il va s'immobiliser, tendre et durcir l'encolure pour immobiliser sa tête. Car c'est dans sa tête que se trouvent ses détecteurs à longue distance : ses yeux et ses oreilles.

Son regard va devenir immobile, puis s'orienter dans différentes directions, avec de longues pauses de fixité parce que c'est dans un regard immobile qu'il on décerne le mieux un mouvement dans l'environnement.

Il va orienter ses oreilles dans différentes directions et pour cela, basculer la peau de son crâne et rider le front donc froncer les sourcils.

Il va bloquer sa gorge pour ne pas déglutir. Il a la gorge serrée, le pauvre.

Enfin, après un blocage respiratoire plus ou moins long (il a la souffle coupé), il va adopter une respiration très superficielle, qui va lui permettre de repérer les indications olfactives, des odeurs même très diluées.

Si vous vous observez vous-mêmes, vous serez étonnés du nombre de fois où vous fixez votre regard et où vous bloquez votre respiration.

Si les choses se précisent pour notre petit chevreuil, il va passer du stade de l'attention au stade de l'inquiétude. Et, là encore, cela va se traduire par des modifications physiques et physiologiques.

Il va tendre les muscles de son corps et de ses membres, pour être prêt à la détente. Il va accélérer les mouvements de son cœur pour bien irriguer tous ses tissus, il va mobiliser ses réserves de glucose pour parer à un effort prolongé, exciter ses surrénales, pour assurer la promptitude de ses transmissions nerveuses¹ enfin il va vidanger ses intestins pour s'alléger. (on pourrait presque dire, qu'il fait dans sa culotte, le malheureux)

¹ Clinique du Centre d'Aide à la Libération du Mal être Éthylique.

Souvenez-vous du nombre de fois où vous avez eu les épaules et le cou crispés, le ventre serré, la gorge sèche, les mains fermées, la langue qui se bloque contre une mâchoire verrouillée, au point d'en avoir, mal, le soir, entre les omoplates et de vous sentir vide de toute énergie.

Si l'inquiétude de notre petit chevreuil se transforme en peur, il va, lui, donner une solution harmonieuse à ces tensions, il va fuir comme un perdu, et se mettre en sécurité de l'autre côté de la vallée, où, très vite, il s'apaisera et recommencera à brouter, détendu.

Pour nous, être humain, il en va tout autrement. Notre culture et nos conventions sociales nous interdisent la plupart du temps, dans la vie de tous les jours, la fuite et le combat, et nous restons tendus en proie aux poussées contradictoires de la peur et de la colère, mélange d'impuissance et de panique. (Le stress, dans le sens où nous l'entendons ici est une tension défensive peur-colère qui ne peut se libérer par l'action).



Le petit chevreuil, détendu, se remet à brouter. On est étonné de voir avec quelle rapidité un animal s'apaise, lorsque ce qui l'inquiète a disparu. Un cheval emballé qui rentre en pétaradant des quatre fers à son écurie après avoir désarçonné son cavalier, vous pourriez vous attendre à le voir s'agiter, ruer, hennir pendant un bon moment. Pas du tout. Lorsque vous approchez pour le desseller, vous le trouvez peinard en train de mâchouiller les brins de paille de sa litière. L'animal ne ressasse pas, pour lui à chaque instant suffit sa peine.

Mais, supposez que vous dotiez votre petit chevreuil entre ses cornes, d'une superbe cervelle comme la nôtre, avec la capacité de se souvenir et d'imaginer, il ne se calmera pas, il se dira mais dites donc, dites donc, dites donc, ce n'est pas la première fois que cela m'arrive, plus de cent fois j'ai déjà dû détalier pour sauver ma peau ; des chiens, ces sales bêtes, il y en a partout, ça pullule. Des permis de chasse, ils en ont encore délivré deux millions cette année, je n'aurai plus jamais la paix, la vie va être un enfer si même je vis encore, etc.

Bien entendu s'il existait, par un heureux hasard, un petit bistrot pour chevreuils dans le coin, il irait se taper deux ou trois verres, pour retrouver le bienheureux : "y a pas le feu, on verra quand on y sera", qui est une des bases de la sagesse.

Projet de protocole pour les entretiens, élaboré en commun par les participants à la formation, en vue d'une information objective des aidés.

L'ENTRETIEN DANS UNE RELATION D'AIDE

QUI

Tous les soignants habilités, formés et en supervision de pratique

QUOI

Entretiens individuels faisant référence au concept de la philosophie humaniste, le référentiel théorique est l'A.C.P. (Approche Centrée sur la Personne de Carl ROGERS)

OU

Dans une pièce réservée et choisie à cet effet. Ou bien en institution, au domicile de la personne.

COMMENT

La relation d'aide est d'abord et avant tout une relation entre deux personnes. Cette relation a pour spécificité d'être aidante pour l'une des deux personnes.

QUAND

Sur proposition d'une des deux parties, avec accord réciproque sur la durée de l'entretien, sa périodicité et le nombre d'entretiens.

POURQUOI ?

Pour réduire la souffrance psychique de l'aidé.
Pour aller vers plus de liberté et d'autonomie.
Pour faire face à ses problèmes avec responsabilité.
Pour développer et stimuler sa créativité.
Pour que l'aidé puisse se réaliser et réaliser ses objectifs de vie dans le respect de son propre rythme.
D'aller vers son épanouissement.

Si je veux réussir
à accompagner un être vers un but précis,
je dois le chercher là où il est
et commencer là, justement là.

Celui qui ne sait faire cela, se trompe lui-même
quand il pense pouvoir aider les autres.

Pour aider un être,
je dois certainement comprendre plus que lui,
mais d'abord comprendre ce qu'il comprend.

Si je n'y parviens pas, il ne sert à rien
que je sois plus capable et plus savant que lui-même

Si je désire avant tout montrer ce que je sais,
c'est parce que je suis orgueilleux
et cherche à être admiré de l'autre plutôt que de l'aider.

Tout soutien commence avec humilité
devant celui que je veux accompagner ;
et c'est pourquoi je dois comprendre qu'aider
n'est pas vouloir maîtriser mais vouloir servir.

Si je n'y arrive pas, je ne puis aider l'autre.

Quand je te demande de m'écouter
et que tu commences à me donner des conseils,
tu n'as pas fait ce que je te demandais.

Quand je te demande de m'écouter
et que tu commences à me dire pourquoi je ne devrais pas ressentir cela,
tu bafoues mes sentiments.

Quand je te demande m'écouter
et que tu sens que tu dois faire quelque chose pour résoudre mon problème,
tu m'as fait défaut, aussi étrange que cela puisse paraître.
Ecoute, tout ce que je te demande, c'est que tu m'écoutes.
Non que tu parles ou que tu fasses quelque chose :
je te demande uniquement de m'écouter.

Les conseils sont bon marché,
pour six francs j'aurai dans le même journal
le courrier du cœur et mon horoscope.
Je veux agir par moi-même, je ne suis pas impuissant,
peut-être un peu découragé ou hésitant,
mais non impotent.

Quand tu fais quelque chose pour moi,
que je peux et ai besoin de faire moi-même,
tu contribues à ma peur, tu accentues mon inadéquation.

Mais quand tu acceptes comme un simple fait
que je ressens ce que je ressens (peu importe la rationalité)
je peux arrêter de te convaincre,
et je peux essayer de commencer à comprendre
ce qu'il y a derrière ces sentiments irrationnels.

Alors, s'il te plaît, écoute et entends-moi.
Et si tu veux parler, attends juste un instant et je t'écouterai.

Une vieille légende hindoue raconte qu'il y eut un temps où tous les hommes étaient des dieux. Mais il abusèrent tellement de leur divinité que Brahmâ, le maître des dieux, décida de leur ôter le pouvoir divin et de le cacher à un endroit où il leur serait impossible de le retrouver. Le grand problème fut donc de lui trouver une cachette.

Lorsque les dieux mineurs furent convoqués à un conseil pour résoudre ce problème, ils proposèrent ceci : "Enterrons la divinité de l'homme dans la terre." Mais Brahmâ répondit : "Non, cela ne suffit pas, car l'homme creusera et la trouvera."

Alors les dieux répliquèrent : "Dans ce cas jetons la divinité dans le plus profond des océans." Mais Brahmâ répondit à nouveau : "Non, car tôt ou tard les hommes exploreront les profondeurs de tous les océans, et il est certain qu'un jour, il la trouvera et la remontera à la surface."

Alors les dieux mineurs conclurent : "Nous ne savons pas où la cacher car il ne semble pas exister sur terre ou dans la mer d'endroit que l'homme ne puisse atteindre un jour."

Alors Brahmâ dit : "Voici ce que nous ferons de la divinité de l'homme : nous la cacherons au plus profond de lui-même, car c'est le seul endroit où il ne pensera jamais à le chercher."

Depuis ce temps là, conclut la légende, l'homme a fait le tour de la terre, il a exploré, escaladé, plongé, creusé à la recherche de quelque chose qui se trouve en lui.

Pour finir, un petit exercice que nous avons fait au cours de la formation et qui m'a laissé un bon souvenir. Je vous propose de le faire, seul ou entre ami, c'est plein de surprise.

Un jugement sain réclame une distinction soigneuse entre deux types d'idées que nous avons sur le monde extérieur. On les nomme **OBSERVATIONS** et **INFERENCEs**.

Les observations résultent de la perception personnelle. Pour observer quelque chose, nous devons voir, entendre, sentir, goûter, utiliser nos 5 sens...

Les **inférences** sont des décisions sur les significations de nos observations.

Ces deux types d'idées sont indispensables à notre fonctionnement, mais quand nous confondons inférences et observations, cela nous cause des inconvénients.

INSTRUCTIONS POUR CET EXERCICE

Lisez soigneusement cette histoire en tenant pour certain que tout ce qu'elle dit est exact. Mais, par endroits ? Elle est délibérément vague. N'essayez pas de l'apprendre par cœur, puisque vous pouvez la relire à n'importe quel moment.

Lisez ensuite soigneusement les affirmations numérotées et décidez si chacune d'elles vous paraît exacte, fautive ou discutable. Cochez le 'V', signifie que vous êtes sûr que l'affirmation est strictement vraie. Cocher le 'F', signifie que vous êtes sûr que l'affirmation est strictement fautive. Si vous sentez des doutes sur n'importe quelle partie de l'affirmation, Cochez le point d'interrogation.

Prenez les affirmations à la suite et ne revenez pas en **arrière pour corriger une réponse précédente**. **Ne relisez pas les affirmations après y avoir répondu**. Ces **changements ou** relectures altéreraient l'exercice.

HISTOIRE

Un savant, membre d'une université de la côte ouest, avait loué un bateau à des fins d'exploration. Quand un grand oiseau blanc fut repéré, le savant demanda la permission de le tuer. Il déclara que d'habitude les albatros blancs ne se trouvaient que près des côtes de l'Australie. Il voulait avoir l'oiseau pour le musée de l'université.

L'équipage protesta contre l'abattage de l'oiseau en attirant l'attention du savant sur une vieille superstition de la mer, d'après laquelle, la mauvaise fortune arrive après l'abattage d'un albatros blanc.

Malgré cela, le capitaine donna la permission de tuer l'oiseau, et l'oiseau fut abattu. Après l'abattage de l'oiseau, les mésaventures suivantes arrivèrent:

- les câbles du filet s'emmêlèrent trois fois
- le filet s'accrocha au fond et se déchira en morceaux
- l'axe du treuil principal se cassa, et il fallut 5 heures à l'équipage pour ramener à la main 600 mètres de câble
- Larson, aide du savant, se cassa une côte en tombant dans une trappe
- à la suite de la perte d'outillage, le bateau dut se diriger vers la terre
- le cuisinier quitta son poste

AFFIRMATIONS

					Le savant n'avait jamais eu le mal de mer auparavant
					L'histoire dénombre des incidents qui suivirent l'abattage d'un oiseau
					Les ennuis commencèrent après que le savant eut abattu l'albatros
					Le savant était surpris de voir un albatros blanc dans la région
					Le savant demanda la permission au capitaine de tuer l'oiseau
					De l'outillage perdu obligea le bateau à regagner la côte ouest
					Le filet se déchira au fond de la mer
					Le cuisinier fut mis à la porte à cause de ses objections sur l'abattage de l'oiseau
					Larson se cassa une jambe
0					L'albatros blanc fut repéré près de l'Australie
1					Quand un albatros blanc fut repéré volant près du bateau, le savant demanda la permission de l'abattre
2					Le filet ne fut pas endommagé
3					Le savant était moins influencé par la vieille superstition de la mer que les membres de l'équipage
4					L'oiseau abattu était un albatros
5					Le naturaliste ne demanda pas la permission d'abattre l'oiseau afin de l'avoir pour le musée
6					L'équipage protesta contre l'abattage de l'oiseau

REPNSES :

1 ? ; 2 F ; 3 ? ; 4 ? ; 5 ? ; 6 ? ; 7 ? ; 8 ? ; 9 ? ; 10 ? ; 11 ? ; 12 F ; 13 ? ; 14 ? ; 15 ? ; 16



La planète suivante était habitée par un buveur. Cette visite fut très courte, mais elle plongea le petit prince dans une grande mélancolie :

- Que fais-tu là ? Dit-il au buveur, qu'il trouva installé en silence devant une collection de bouteilles vides et une collection de bouteilles pleines.

- Je bois, répondit le buveur, d'un air lugubre.
- Pourquoi bois-tu ? Lui demanda le petit prince.
- Pour oublier, répondit le buveur.
- Pour oublier quoi ? S'enquit le petit prince qui déjà le plaignait.
- Pour oublier que j'ai honte, avoua le buveur en baissant la tête.
- Honte de quoi ? S'informa le petit prince qui désirait le secourir.
- Honte de boire ! Acheva le buveur qui s'enferma définitivement dans le silence.

Et le petit prince s'en fut, perplexe.

Les grandes personnes sont décidément très très bizarres, se disait-il en lui-même durant le voyage.