

# Approches systémiques de l'alcoolisme

Dr Marc Habib  
Médecin directeur de l'association l'Élan Retrouvé  
Thérapeute familial

# Dehors ou dedans

---

- L'alcool un objet intrapsychique
- L'alcool un objet culturel
- L'alcool un objet relationnel
- L'alcool un objet social

# Cela tourne ou cela va tout droit ?

---

- Principe organisateur de la famille
- Sentiment de codépendance
- Discontinuité des engagements
- Solution paradoxale d'autonomisation du sujet :  
pathologie du lien

# Des prises en charges complexes

---

- Violence
- Précarité
- Pathologie sociale
- Implication d'un réseau complexe d'intervenants

# Des transactions cahotiques

---

- Passage à l'acte
- Conduites à risque
- “Il se passe toujours quelque chose”
- Confusion générationnelles
- Importance de l'histoire transgénérationnelle
- Typologie ?

## Le couple...

---

- Une problématique de l'intime
- Un moteur du changement
- Un frein au changement
- Un couple à trois
- Une comorbidité associée

# L'illusion en partage

---

- Le mythe de l'artiste maudit
- Le couple en fusion
- La différenciation impossible
- La puissance du produit et la force qui en découle

# Les enfants...

---

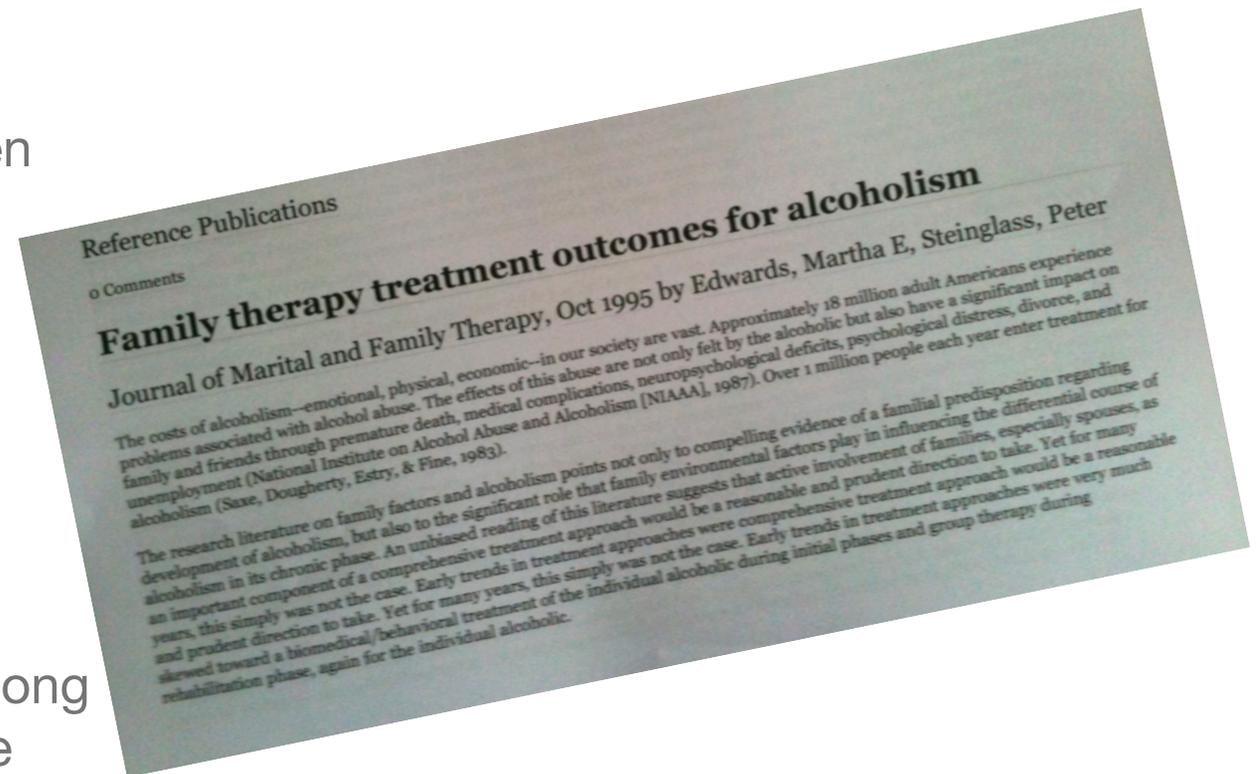
- Les enfants de parents alcooliques ont vécu dans un système où la constance des liens étaient endommagés
- L'organisation familiale n'est plus centrée sur le développement de ses membres mais sur le maintien du lien du buveur avec les effets de la prise d'alcool et la fonction que l'alcool remplit
- Dans la famille la règle de la minimisation qui va jusqu'au déni : les enfants sont amenés à ne plus croire ce qu'ils voient
- La minimisation devient un phénomène interactif (Cirillo)

- 
- La règle du silence
  - la règle de l'isolement
  - La rigidité comme règle de fonctionnement

# Pour une approche Eco anthropo systémique de l'alcoolisme ?

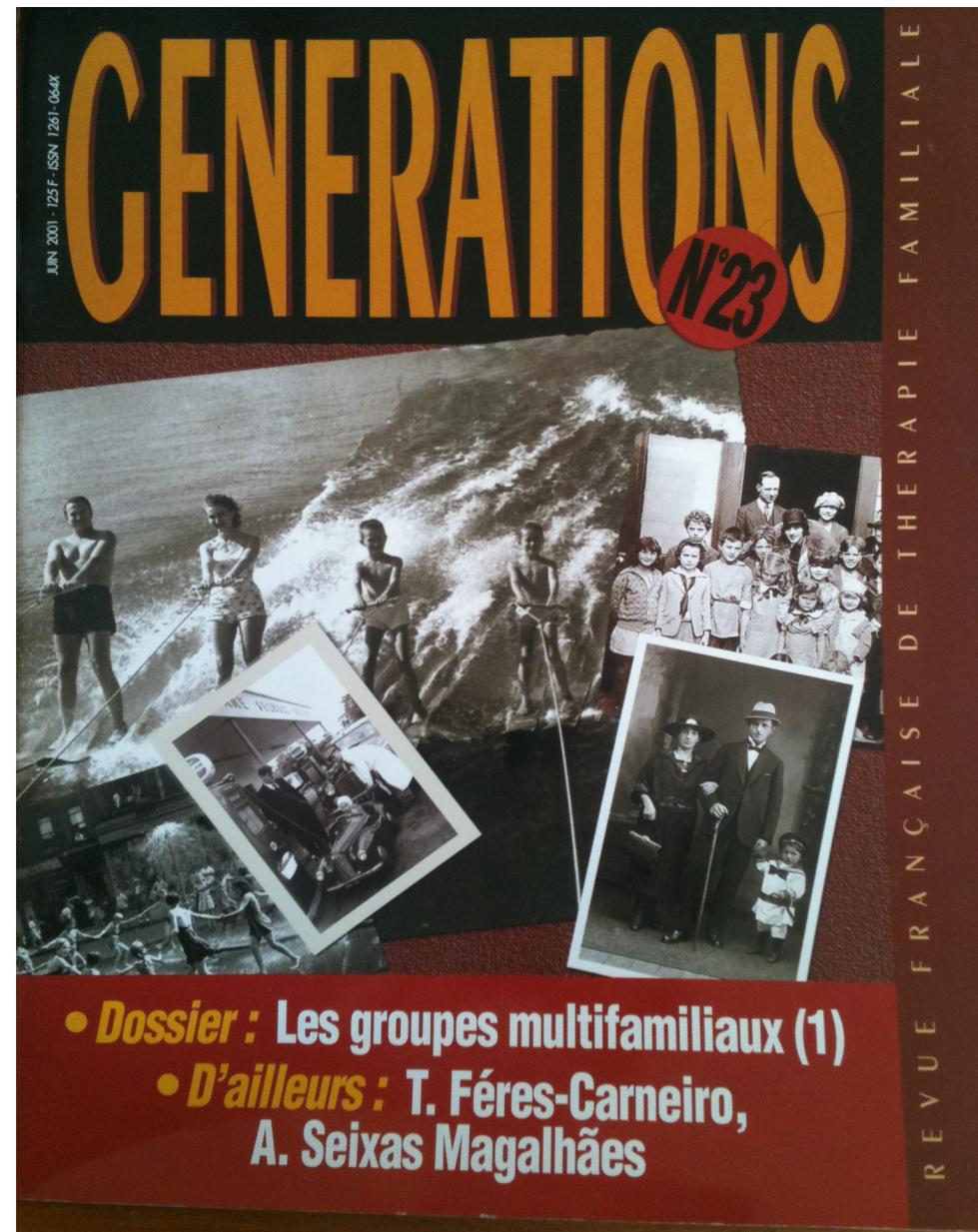
---

- Meta analyse sur 31 études:
  - Pas de résultat probant en faveur d'une approche systémique exclusive.
  - Particulièrement efficace pour initier une prise en charge
  - Efficace dans le suivi au long cours des familles pour le maintien de l'abstinence du fait de l'implication des familles dans le traitement



# Les groupes multifamiliaux (GMF)

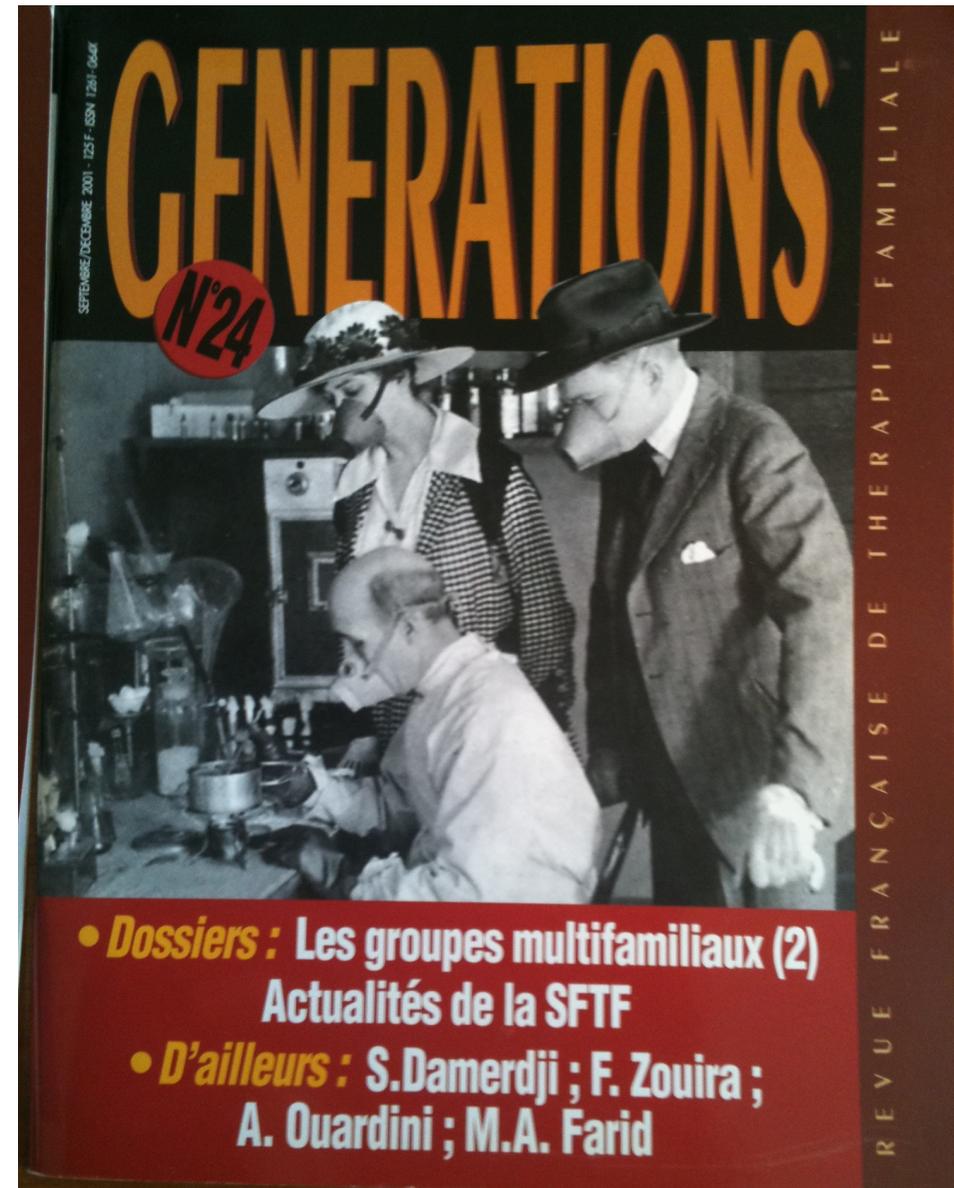
- Inspiré des concepts fondamentaux de la théorie systémique
- Un peu d'histoire :
- Carl Wells crée le terme en 1963 «thérapies multifamiliale» l'idée est de permettre à des familles confrontées aux même problème de s'entraider
- Peter Laqueur en 1951 compose un groupe de 17 familles dont un des membre recevait un traitement par insulinothérapie (Laqueur, Laburt et coll 1964;Laqueur 1972 1979)
- Bowen en 1978 puis Salem en 2000



# Les groupes multifamiliaux (GMF)

---

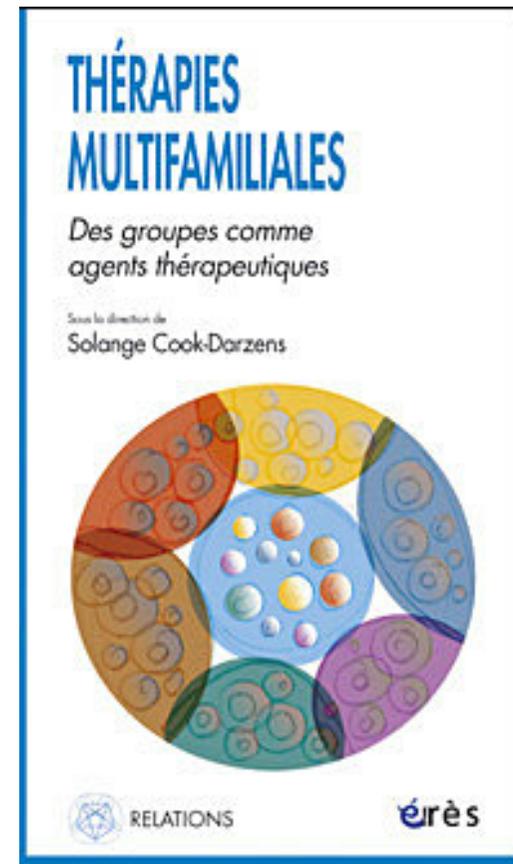
- ❖ Inspiré des différents modèles d'auto-support des pays anglo-saxons, mais aussi des théories systémiques, ce type de groupe se révèle une véritable passerelle entre l'institution, le patient et sa famille.
- ❖ Le travail en collaboration avec les familles ne semble possible qu'à partir du moment où la famille « s'autonomise », c'est à dire qu'elle peut s'instituer en tant que telle par rapport à l'institution. (elle ne demande pas à être prise en charge et l'institution pour sa part la perçoit comme compétente plutôt que pathogène).
- ❖ Le rôle du groupe multifamilial (via le thérapeute) n'est donc pas celui du seul pourvoyeur d'informations, mais celui qui active la circulation de l'information pour que les familles puissent trouver ou retrouver elles-mêmes leurs propres compétences pour résoudre les problèmes qu'elles se posent



## Les Leviers thérapeutiques des GMF (Salem 2000)

---

- ✓ Exposition
- ✓ Confrontation
- ✓ Légitimation
- ✓ Apprentissage



# Les Processus Observables

---

## ❖ Le niveau individuel

- ❖ chaque participant réalise sa souffrance personnelle en miroir à celle des autres.
- ❖ Activation du processus de différenciation
- ❖ Déculpabilisation en particulier par rapport aux théories psychanalytiques
- ❖ Vision plus systémique de la problématique

# Les Processus Observables

---

## ❖ Le niveau intrafamilial

- ❖ chaque famille livre ces perceptions
- ❖ conséquences dans la famille de l'irruption de la maladie
- ❖ Idée que la maladie est une pathologie de la relation
- ❖ Facilite l'accès à une thérapie familiale singulière

# Les Processus Observables

---

## ❖ Le niveau INTERFAMILIAL

- ❖ Sortir de l'isolement
- ❖ Mécanisme d'identification
- ❖ Apprentissage par analogie
- ❖ Comparaison du style relationnel
- ❖ Reflexivité

# En guise de conclusion provisoire

---

- Il apparaît souhaitable d'associer des modalités de traitement multimodales ajustées à chaque situation particulière (Inserm,2004)
- Cependant les thérapies familiales en général, et la TMF en particulier, sont très peu développées en France dans les institutions spécialisées . Et seuls 27 % des 398 centres américains proposent une approche familiale (Fal –Stewart 2001)
- Pour quelles raisons ?
- les pratiques et habitudes professionnelles des intervenants (de formation plutôt psychodynamique individuelle), les modes de prise en charge (beaucoup plus ambulatoires que résidentiels),
- le très faible développement des approches communautaires ou groupales (dans le domaine thérapeutique bien sûr mais, plus globalement, dans notre contexte culturel moins « communautaire » que dans la tradition anglo-saxonne)
- Et aussi l'ambiance défensive devant les psychothérapies « américaines », évaluables, « normalisatrices », dans un contexte de grande tension chez les « psys », à la suite notamment de l'expertise collective de l'Inserm. (M.Cassen, Delile, 2009)