

Haute Ecole Santé-Social Valais

MEMOIRE DE FIN D'ÉTUDE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME HES
D'ASSISTANTE SOCIALE



**La motivation à entreprendre et à poursuivre
un traitement pour un malade alcoolique**



Résumé

Interpellée par ce qui amène une personne à suivre un traitement à Villa Flora, j'ai élaboré ce mémoire de fin d'étude en étudiant leur motivation.

Mon enquête a montré que les facteurs motivationnels des pensionnaires ne sont pas identiques lors de l'arrivée dans notre institution et au moment de la prolongation du séjour.

En premier lieu, l'intention des individus dépendants est plus facilement guidée par des sources externes, telles que famille, amis, employeur, ... Néanmoins, parvenues en fin de parcours, les personnes avec lesquelles je me suis entretenues parlent du bien-être personnel acquis durant le traitement.

Mots clés

Dépendance – alcoolisme – alcoolo-dépendant – évolution de la motivation – traitement – changement – déni

Avertissement

...Les opinions données dans ce mémoire de fin d'études sont strictement personnelles et engagent uniquement son auteur...

Remerciements

Sans le soutien de certaines personnes, la réalisation de cette étude n'aurait pas été envisageable.

Je tiens à remercier particulièrement :

- Tous les anciens pensionnaires de Villa Flora qui ont eu la gentillesse de m'accorder une partie de leur temps. Merci d'avoir accepté de remuer le passé, un passé qui parfois a laissé un goût amer.
- Jean-Charles Rey, mon directeur de mémoire, qui m'a tout d'abord encouragée à traiter ce sujet. Merci d'avoir été à l'écoute, d'avoir partagé ton expérience et ton savoir. Merci aussi pour tes conseils.
- L'équipe thérapeutique de Villa Flora. Merci d'avoir encouragé ma recherche et d'avoir cru en mon travail.
- Ma famille et mes amis pour leur compréhension, leur soutien, leur reconnaissance et leurs encouragements.

TABLE DES MATIERES

1	Editorial	7
2	Traitement à Villa Flora	8
3	Cadre théorique	9
4	L'évolution, dans leur maladie, des personnes souffrant d'un problème d'alcool	10
4.1	<i>Le « U » de Jellinek</i>	10
5	Théorie de la motivation des choix	13
5.1	<i>Motivation du choix libre</i>	13
5.2	<i>Motivation et abstinence</i>	15
6	La théorie du changement	17
6.1	<i>Les étapes du changement</i>	17
	La décristallisation	17
	Le déplacement	18
	La cristallisation	18
6.2	<i>Les résistances au changement</i>	19
7	Le déni	21
7.1	<i>Diverses formes de négation</i>	21
	La minimisation	21
	Le silence et le mensonge	21
	La justification et la rationalisation	22
	La culpabilisation de l'autre	22
7.2	<i>Les raisons du déni</i>	23
7.3	<i>L'évolution du déni</i>	23
8	Synthèse de la partie théorique	26
8.1	<i>Régulation externe</i>	26
8.2	<i>Régulation introjectée</i>	27

8.3	<i>Régulation identifiée</i>	27
8.4	<i>Régulation intégrée</i>	28
9	Hypothèses de recherche	29
9.1	<i>Construction des hypothèses</i>	29
9.2	<i>Enoncés des hypothèses</i>	31
10	Méthodologie d'enquête	33
10.1	<i>Le questionnaire</i>	33
10.2	<i>Les entretiens</i>	33
11	Analyse	35
11.1	<i>Préambule</i>	35
12	Analyse des différentes régulations présentes au moment de l'entrée à Villa Flora	35
12.1	<i>Régulation externe</i>	36
	Les raisons de la décision de débiter un traitement à Villa Flora	36
	La récupération d'une meilleure image vis-à-vis de l'entourage	37
	L'attitude de l'entourage	38
	Remarques	38
12.2	<i>Régulation introjectée</i>	39
12.3	<i>Régulation identifiée et régulation intégrée</i>	40
13	Analyse des différentes régulations présentes lors de la prolongation du traitement à Villa Flora	41
13.1	<i>Régulation externe</i>	41
13.2	<i>Régulation introjectée</i>	42
13.3	<i>Régulation identifiée</i>	42
13.4	<i>Régulation intégrée</i>	43
14	Analyse des différentes régulations présentes lors de la sortie de Villa Flora	44
14.1	<i>Régulation externe</i>	44
14.2	<i>Régulation introjectée</i>	45

14.3	<i>Régulation identifiée</i>	45
14.4	<i>Régulation intégrée</i>	46
15	Quelques réflexions sur le décalage entre le discours des pensionnaires et ce qu'a pu être leur réalité	47
15.1	<i>Le rôle que les pensionnaires accordent aux pressions extérieures</i>	47
15.2	<i>Le déni du problème de la dépendance</i>	48
15.3	<i>Le déni de l'existence de pressions extérieures</i>	48
15.4	<i>L'importance de l'estime des autres</i>	49
15.5	<i>L'importance de l'image de soi</i>	49
16	Synthèse	51
16.1	<i>Régulation externe</i>	51
16.2	<i>Régulation introjectée</i>	52
16.3	<i>Régulation identifiée</i>	52
16.4	<i>Régulation intégrée</i>	53
17	Vérification des hypothèses	54
18	Conclusion	56
19	Bilan personnel	58
20	Références	59
20.1	<i>Ouvrages</i>	59
20.2	<i>Sites internet</i>	59
20.3	<i>Autres supports</i>	59
21	Annexes	60
21.1	<i>Les 12 étapes des alcooliques anonymes</i>	61
21.2	<i>Les courbes de Jellinek</i>	62
21.3	<i>Questionnaire</i>	65
21.4	<i>Indicateurs d'analyse</i>	68
21.5	<i>Statistiques Excel</i>	69
21.6	<i>Extraits d'entretiens</i>	70
21.7	<i>Élément d'intérêt : « On ne réussit jamais du premier coup »</i>	79

1 Editorial

Je travaille à la Villa Flora depuis le mois de juillet 2003. J'exerce la fonction d'assistante sociale.

Lorsqu'un nouveau pensionnaire entre en traitement dans notre institution, un sevrage a déjà été effectué dans un établissement médicalisé ou alors en ambulatoire. Donc, à l'arrivée de toute nouvelle personne, la décision de se soigner a déjà été prise.

Dès lors, les raisons qui ont amené ces personnes à ce choix m'intéressent. En particulier, je m'interroge sur le rôle qu'ont, sur cette décision, les pressions survenues de l'extérieur. En effet, l'alcoolique n'est pas seul dans sa maladie. On peut se rendre compte que l'entourage de la personne dépendante souffre également.

Pour cette raison, je suppose que des pressions externes entrent en ligne de compte dans la décision que prend le pensionnaire dans sa démarche de soin. Peut-être réagit-il à ces pressions ? La personne est probablement dans des états d'esprit du type : « Ma femme va me quitter, mon employeur va me virer, je veux récupérer mon permis de conduire, je ne veux pas aller en prison ? » Pour ma part, j'aimerais comprendre exactement quelles répercussions ont ces différentes « menaces » sur le choix d'un traitement à Villa Flora.

Ces pressions seront probablement diverses et leurs effets contradictoires.

Dans ce travail, j'aimerais savoir ce qu'en pensent les personnes alcooliques et repérer si ces pressions semblent avoir un effet sur le choix de se soigner que prend un jour la personne. Voici donc la première partie de ma question de recherche.

Ensuite, après quelques semaines d'intégration à Villa Flora, la personne en rétablissement peut prendre la décision de prolonger son traitement. Quelles sont les motivations qui l'amènent à continuer ? Sont-elles les mêmes qu'au départ ? Les pressions de l'entourage sont-elles toujours présentes ou la motivation a-t-elle évolué vers autre chose ? Voici la deuxième partie de ma question de recherche.

Ce qui a encouragé, à un certain moment, les pensionnaires de Villa Flora à entamer une démarche de soin m'interpelle donc et retient toute mon attention. Ainsi, je pose la question qui résume mon travail de cette manière :

La motivation des pensionnaires de Villa Flora à entreprendre puis à poursuivre un traitement évolue-t-elle ? Si oui, en quoi ?

Afin d'approfondir cette thématique et entretenir un processus de réflexion, je me suis d'entrée fixée certains objectifs :

- Comprendre les motivations des personnes à l'entrée en traitement.
Une personne dépendante l'est rarement depuis deux mois lorsqu'elle décide de se prendre en main. Aussi, quels sont les éléments qui déclenchent le besoin ou l'envie de se faire soigner ?
- Si la motivation évolue, comprendre comment.
Entreprendre un traitement dans un établissement résidentiel suscite certaines craintes. Les habitudes et la vie de tous les jours sont bouleversées. Le séjour le plus court sera le mieux. Des motivations étaient présentes à l'entrée à Villa Flora. Lors de la décision de prolongation, ces dernières sont-elles les mêmes ou d'autres motivations sont-elles venues se greffer sur les déclencheurs initiaux ?

Ce mémoire de fin d'études débute, en premier lieu, par une présentation de différents concepts qui m'ont été utiles pour l'élaboration de l'analyse. La suite de mon travail est consacrée à l'étude des données récoltées lors des entretiens que j'ai fait passer aux différentes personnes m'ayant accordé une partie de leur temps.

Cependant, avant d'entrer dans le vif de ma question de départ, il me paraît important de donner quelques pistes sur l'environnement de mon lieu de travail et sur les différents modèles utilisés par l'équipe thérapeutique de Villa Flora.

2 Traitement à Villa Flora

La Villa Flora est un centre de traitement résidentiel de la dépendance à l'alcool, aux drogues illégales et aux médicaments.

La Villa Flora propose un traitement en deux phases. La première phase, résidentielle, dure de 5 semaines à un an. Celle-ci est divisée en deux, à savoir une période CT (court terme) et une autre MT (moyen terme). Elle est assurée par une équipe pluridisciplinaire.

La seconde phase, ambulatoire, propose un soutien après la sortie du centre. Elle dure 11 mois. Elle est assurée conjointement par Villa Flora et les divers partenaires du réseau.

Si j'ai choisi d'évaluer le changement de la motivation des pensionnaires de l'institution, c'est parce qu'une personne venant pour un séjour CT a la possibilité d'augmenter la durée de ce dernier. Elle est en droit d'augmenter de palier en palier la longueur de son traitement et ce, jusqu'au terme des neuf mois maximums proposés.

Un des outils de base de la Villa Flora est le modèle des 12 étapes (cf. annexe 1). Dans ce modèle, la dépendance est considérée comme une maladie primaire et non comme un problème secondaire qui ne serait que la pointe de l'iceberg ou le

symptôme d'autres pathologies. En d'autres mots, la dépendance est envisagée comme une maladie en soi et non comme la conséquence d'autres pathologies.

D'autre part, l'institution utilise comme méthodologie privilégiée l'approche de Karl Rogers¹ :

« Ce qu'il y a de plus profond dans l'Homme est digne de confiance. L'Homme a une tendance, comme tous les êtres vivants, à l'actualisation (la mise en oeuvre) de son potentiel. Chaque individu a en lui des capacités considérables de se comprendre, de changer l'idée qu'il a de lui-même, ses attitudes et sa manière de se conduire; il peut puiser dans ses ressources pourvu que lui soit assuré un climat d'attitudes psychologiques « facilitatrices » que l'on peut déterminer ».

Combien d'êtres humains, sur cette terre, ont une tendance à la dévalorisation ? Nous avons tous pensé que, dans certaines situations, nous n'étions pas capables. Seulement, à force d'encouragements, de mise en évidence de la part d'une tierce personne des ressources qui sont en nous, nous avons repris confiance.

A Villa Flora, ce processus s'opère. Chacun aborde le même problème à la base. Aucune place n'est laissée aux jugements. En modifiant ainsi l'image que nous avons de nous-mêmes, il est possible de changer nos agissements et ainsi de reprendre confiance.

3 Cadre théorique

Afin de mieux appréhender le processus qui préside à la décision d'entrer en cure j'ai choisi, dans ce travail, de me baser sur les concepts suivants :

- L'évolution, dans leur maladie, des personnes souffrant d'un problème d'alcool
- La théorie de la motivation des choix
- La théorie du changement
- Le déni

¹ CEFCP Emergences. *Counseling et Formations centrés sur la personne* [en ligne] Adresse URL <http://www.counselingetformations.com> (page consultée le 13.04.06)

4 L'évolution, dans leur maladie, des personnes souffrant d'un problème d'alcool

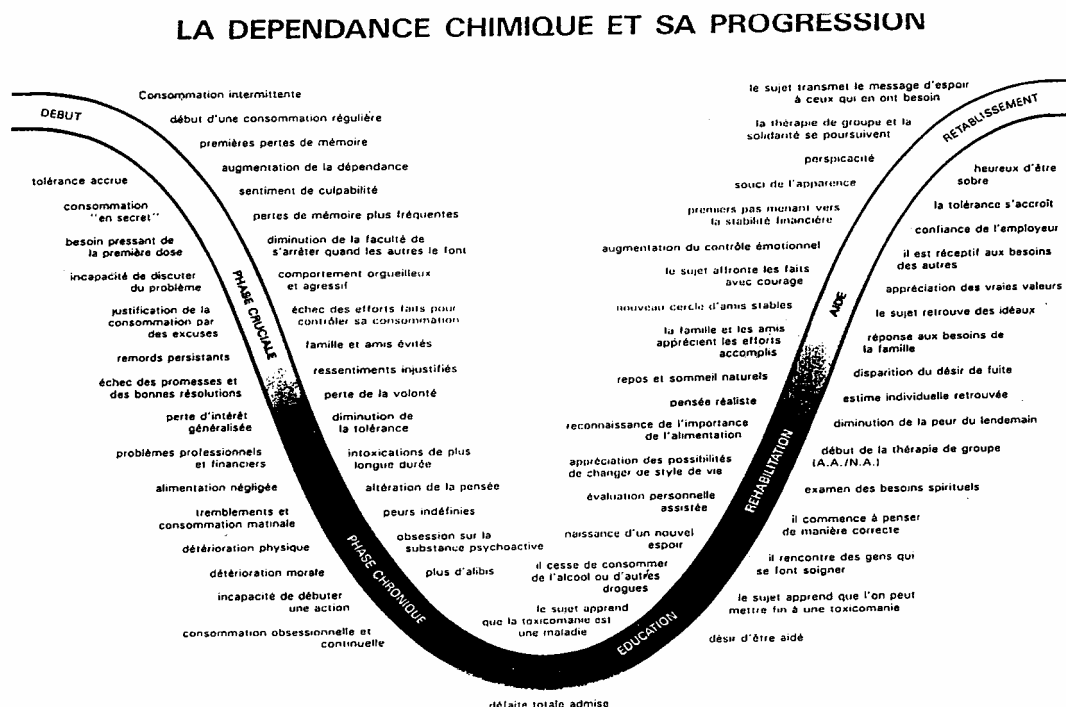
4.1 Le "U" de Jellinek (cf. annexe 2)

Elvin Morton Jellinek (1890 - 1963) est un scientifique nord américain d'origine qui, selon ses propres dires a consacré sa vie « à déterminer la force et la nature des problèmes de l'alcoolique et à découvrir les mesures par lesquelles la maladie de l'alcoolisme peut être enrayée ».

Indubitablement la plus grande autorité mondiale de son temps dans le domaine de l'alcoolisme, Jellinek demeura, pendant bien des années, le conseiller technique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans ce secteur.

Un de ses plus conséquents apports à l'alcoologie est la mise en évidence du parcours d'une personne dépendante à l'alcool sous la forme d'une courbe. La branche descendante de cette dernière représente la "descente aux enfers" jusqu'à ce que le malade touche le fond. La branche ascendante, elle, est caractéristique de la période de rétablissement de l'alcoololo-dépendant.

Cet outil descriptif, aujourd'hui connu sous le nom de « courbe de Jellinek », se présente sous la forme suivante :



Cette courbe est une des façons de la représenter. Cependant, il existe d'autres figures (cf. annexe 21.2).

Les différentes étapes identifiées par Jellinek sont :

« Les signes d'une alcoolo-dépendance progressive :

1. *Consommation occasionnelle pour obtenir un effet psychique, indépendamment du goût.*
2. *Consommation régulière, quotidienne ou au moins hebdomadaire pour obtenir un effet psychique.*
3. *Attachement dissimulé à l'alcool.*
4. *Besoin pressant de boire quelques verres.*
5. *Impossibilité de contrôler les quantités d'alcool à partir du premier verre.*
6. *Apparition d'un sentiment de culpabilité intermittent.*
7. *Début des "trous de mémoire".*
8. *Prétextes avancés pour justifier la consommation d'alcool, mensonges visant à cacher les alcoolisations.*
9. *Comportements incontrôlés, grandiloquents ou agressifs.*
10. *Sentiment de culpabilité et de honte persistant. Apitoiement sur soi.*
11. *Promesses et résolutions d'abstinence non tenues.*
12. *Echec des essais de limitation volontaire de consommation.*
13. *Abandon progressif de tous les centres d'intérêts antérieurs.*
14. *Retrait de la vie amicale et sociale.*
15. *Distensions familiales provoquées par l'alcoolisation.*
16. *Souci de travail et d'argent en relation avec l'alcoolisation.*
17. *Sentiment de persécution.*
18. *Nourriture négligée.*
19. *Passivité. Impossibilité d'efforts physiques ou intellectuels.*
20. *Apparence extérieure négligée.*
21. *Détérioration physique manifeste.*
22. *Erreurs grossières de jugement.*
23. *Incapacité à prendre une décision.*
24. *Obsession de l'alcool.*
25. *Perte des critères de morale sociale (multiplication des dettes, vols,...).*
26. *Vagues aspirations spirituelles.*
27. *Sentiment de toucher le fond.*

Prise en charge du rétablissement :

1. *Désir sincère d'être aidé.*
2. *Acceptation de la démarche de soins.*
3. *Identification de l'alcoolisme comme une maladie (psychique et physique).*
4. *Accepter d'en parler avec les soignants.*
5. *Accepter d'en parler avec d'autres alcooliques.*
6. *Se reconnaître sans détours comme un alcoolique, c'est-à-dire accepter le fait qu'on ne saura jamais boire de l'alcool avec modération, accepter "son impuissance devant l'alcool".*
7. *Prise de conscience qu'un nouveau mode de vie est possible par l'abstinence.*

8. Apprendre à rester abstinente dans le cadre d'une durée limitée, renouvelable : mise en application du principe "vingt-quatre heures à la fois".
9. Tenir compte des caractéristiques de l'entourage pour prendre des mesures immédiates appropriées. En parler avec les soignants.
10. Observer les termes du contrat médical : entretiens réguliers avec soignants, pratique systématique des réunions de groupe. Acquisition de la ponctualité et de l'esprit de contrat.
11. Suivre des réunions de groupe sans soignants.
12. Continuer à travailler les documents du projet thérapeutique et s'efforcer d'en appliquer les enseignements dans la vie quotidienne.
13. Réussir à vivre au présent, en oubliant le passé, en évitant de se projeter loin devant.
14. Se donner et atteindre des objectifs fixés : famille, emploi, activités de loisirs.
15. Savoir "positiver" les événements quotidiens.
16. Savoir distinguer ce qui est réaliste de ce qui ne l'est pas.
17. Raisonnements plus objectifs, plus pondérés.
18. Vécu positif de l'abstinence. Acceptation sereine de sa condition.
19. Accroissement de la tolérance aux autres et du contrôle émotionnel.
20. Se donner des projets nouveaux et chercher à les réaliser.
21. Faire évoluer en profondeur les relations avec ses proches et se servir de cette évolution pour conforter son abstinence.
22. Poursuite des réunions de groupe et possibilité d'aider les autres.
23. Insertion sociale adaptée à ses moyens intellectuels et épanouissement affectif.
24. Acquisition d'une maîtrise de vie de bonne qualité, fondée sur un sentiment d'appartenance positif au monde des alcooliques sobres. »²

Cette courbe se veut une description chronologique de l'évolution d'une personne dans la maladie alcoolique. Comme on le voit, les éléments mis en évidence dans ce modèle sont, d'une part, des comportements posés par la personne dépendante et, d'autre part des états psychiques et physiques par lesquels elle passe.

L'aspect strictement chronologique de cette courbe est aujourd'hui largement critiqué. Dans ma pratique professionnelle, j'ai d'ailleurs pu confirmer le constat que ce « U » n'est pas linéaire. Il s'agit ici plutôt d'un « parcours moyen » dans lequel de nombreux aller-retour sont possibles. De ce fait, on ne peut pas vraiment établir un ordre aussi figé car chaque personne est différente et réagit d'une manière propre aux événements de la vie.

Ce qui m'intéresse dans ce travail de recherche est d'essayer d'explicitier le lien éventuel qui existe entre les divers états psychiques mentionnés dans la courbe de Jellinek et les diverses motivations possibles à entreprendre une cure à Villa Flora. Le tableau des états psychiques retenus apparaît au chapitre 9.2.

² GOMEZ, Henri. *La personne alcoolique*. Dunod. Paris. 1999. p. 165-167

5 Théorie de la motivation des choix

5.1 Motivation du choix libre

Fabien FENOUILLET, dans son ouvrage « *La Motivation* »³ (2003), affirme que chaque individu est soumis à des pressions susceptibles de l'amener à perdre ou diminuer ce sentiment d'auto-détermination qui ferait de lui le seul maître de ses actes. Cependant, ces pressions peuvent à la fois être externes (famille, voisinage, conjoint,...) et internes. Dans le premier cas de figure, la motivation est induite par un agent qui n'est pas propre à l'individu. Elle dépend, en quelque sorte, des regards extérieurs. Au contraire, si la pression est interne, seules les réflexions que se fait une personne sur elle-même comptent. Le regard de l'autre n'a plus d'importance.

Fenouillet définit quatre types de motivation qu'il différencie selon le type de régulation impliquée :

- Régulation externe : « *Si je fais ça, je recevrais ceci ou j'évitais cela* ».

Ce sont les situations où l'on agit dans le seul but de percevoir, au terme de l'action, une récompense ou, au contraire, afin d'échapper à quelque chose de désagréable. La personne voit, dans cette situation, uniquement ce qu'elle a à gagner ou à perdre en terme de finalité.

Pour parvenir à ces états d'acquisition ou de perte, l'individu ne se préoccupe que très peu du chemin ou des épreuves qu'il devra traverser. C'est le but en soi qui est important et non les conséquences concrètes que peuvent entraîner les actions qu'il entreprend. La personne, en agissant de la sorte, ne pense pas au mal ou au bien qu'elle va subir. La personne ne pense aucunement au chemin qu'elle emprunte ou sur lequel elle s'est déjà engagée. Ce qui importe, c'est le but.

Exemple : l'élève travaille pour avoir une bonne note.

Pour une personne malade alcoolique, cette motivation peut apparaître lorsqu'elle se rend compte que ses proches sont gentiment en train de s'éloigner. Elle craint de se retrouver seule.

Cela correspond aussi à la situation où le dépendant commence à craindre pour sa santé. Ses organes vitaux, comme le foie, se dégradent et la peur de mourir fait surface.

³ FENOUILLET, Fabien. *La motivation*. Dunod. Paris. 2003. 120 p.

- Régulation introjectée : « *Si je fais ça, je serais moins mal considéré* ».

On parle, dans ce cas précis, d'une pression interne. L'individu cherche à se déculpabiliser ou alors souhaite éviter un sentiment de honte.

La personne ne fait pas les choses pour parvenir à un but ou une finalité. Elle pense au sentiment qu'elle va éprouver en exécutant cet acte mais ignore par quoi elle va passer. Elle a surtout peur du regard des autres. Elle souhaite se sentir reconnue dans la décision qu'elle a prise, peu importe vers quoi ses actes vont la mener. Le but ici est de se sentir à l'aise avec son choix et d'obtenir la reconnaissance de l'autre. Cette régulation est interne, mais fortement conditionnée par l'extérieur car les sentiments de honte et de culpabilité sont ressentis par rapport à une ou plusieurs personnes externes.

Exemple : l'élève travaille pour ne pas se sentir coupable de ne rien faire.

Dans le cas de la régulation introjectée, l'individu n'a pas forcément envie d'arrêter la consommation du produit. Cependant, il souhaite peut-être mettre un terme à la souffrance endurée par cette consommation. Les remarques de son entourage, ainsi que les relations qu'il entretient avec lui, se font de plus en plus pesantes. De ce fait, il cherche à rétablir la communication.

- Régulation identifiée : « *Si je fais ça, j'arriverais à...* ».

Dans cette situation, l'individu met en œuvre des activités qui ne lui plaisent pas forcément mais qui lui seront utiles pour son devenir.

Sur ce plan précis, les pressions externes n'entrent plus en ligne de compte. La personne le fait pour elle-même. Elle ne souhaite plus seulement parvenir à la récompense mais aussi goûter aux bienfaits de cette dernière. Cependant, elle aura tendance à oublier ou mettre de côté le chemin qui mène vers cette récompense. Tous les passages faciles ou difficiles qu'elle sera amenée à vivre pour parvenir à ses fins n'auront aucune importance. L'essentiel reste le but, la récompense et les éléments positifs qu'elle va recevoir.

Exemple : l'élève travaille sur une matière qui ne lui plaît pas vraiment mais est conscient que plus tard celle-ci lui sera utile pour le métier qu'il souhaite exercer.

Ici, la motivation est induite par une projection future. A l'inverse de la régulation introjectée qui montre une motivation amenée par le constat des dysfonctionnements actuels, la régulation identifiée est gouvernée par ce que la personne pourrait acquérir de meilleur, dans ses relations, pour ses jours futurs.

- Régulation intégrée : « *Si je fais ça, je me ferais du bien et j'évoluerai* ».

La personne se rend compte qu'elle fait les choses pour son propre développement personnel. Cette régulation est liée à la réalisation de soi.

L'individu est conscient de la façon dont il va faire les choses et ce que celles-ci vont lui apporter. Cependant, dans ce type de régulation, il sait qu'il le fait pour lui. Il est conscient que le chemin ne sera pas sans embûches, qu'il y aura des hauts et des bas. Mais peu importe, l'objectif, tout en se rendant compte du choix qu'il a fait, reste le mieux-être, la réalisation de son être. Les pressions externes existent peut-être encore, mais ce ne sont pas elles qui font réagir la personne.

Exemple : l'élève travaille sur une matière parce qu'il est important pour lui de s'enrichir intellectuellement et que ce sujet lui plaît. Il est conscient que cela lui permettra d'avancer dans sa carrière professionnelle future.

La régulation intégrée est aussi liée à une projection vers le futur. Seulement, cette-fois-ci, l'individu voit les interactions avec sa propre personne et pressent qu'elles vont contribuer à son épanouissement personnel. D'ailleurs, c'est cela qui la motive.

5.2 Motivation et abstinence

Chantal PELLEGR⁴ (1994) dit que le vécu d'une personne et ses valeurs influent sur le degré de motivation à accomplir un certain acte. Un facteur stimulera peut-être une personne mais pas une autre. En effet, cela dépend de l'intérêt qu'un individu porte à telle ou telle activité. Nous n'accordons pas la même importance aux choses de la vie.

Par exemple, si nous sommes contraints de nous motiver pour une tâche qui ne nous tient pas personnellement à cœur, la motivation demeurera moindre que si nous devons trouver de l'entrain à effectuer un acte qui nous intéresse.

Aussi, le caractère modifie la capacité personnelle de motivation. Si l'on prend comme exemple la résilience, qui est une aptitude des gens et des systèmes à passer au-delà de l'adversité, on comprend que nous n'avons pas tous la même faculté à rebondir devant les problèmes rencontrés dans le courant de notre existence.

Cela est propre à tout un chacun. Il n'existe pas de bonnes ou mauvaises motivations mais tout simplement, il y a ou il n'y a pas motivation.

⁴ PELLEGR, Chantal. *Soigner le malade alcoolique : comprendre pour aider*. Editions Lamarre. Paris 1994. 183 p.

Selon Chantal PELLEGRINI, on donne souvent aux décisions prises suite à des pressions externes des connotations péjoratives. On pense, comme le dit le dicton, que « l'on n'est jamais mieux servi que par soi-même ». Autrement dit, si une démarche n'est pas personnelle, si elle n'est pas motivée directement par nous-mêmes, elle n'arrivera jamais à son terme.

L'auteur affirme cependant que les pressions n'ont rien à voir avec le fait que l'alcoololo-dépendant échouera ou non dans son rétablissement. Pas plus qu'elle n'explique la durabilité ou non de l'abstinence ainsi atteinte.

Dans les faits, des pressions telles que celles du conjoint, de l'employeur, ou qui sont liées à des problèmes de santé, interfèrent souvent dans la prise de décision de soigner son alcoolisme.

Ce qui caractérise une personne agissant sous pressions de quelqu'un qui est entraîné par sa seule volonté est en fait la dynamique.

Selon Chantal PELLEGRINI, une dynamique propre aura plus de chance de mettre le sujet en action, alors qu'une dynamique soumise à des pressions laissera probablement la personne passive, statique, subissant son « choix ». Par exemple, si je choisis de pratiquer un loisir en dehors de ma vie professionnelle, j'y mettrai certainement plus d'enthousiasme si j'opte pour celui qui m'intéresse plutôt que pour celui qui intéresse mon conjoint.

De ce chapitre, je retiens que même si les motivations de type « internes » semblent plus mobilisatrices pour les personnes, elles ne sont de loin pas les seules présentes lors d'une entrée en cure. D'autre part, il semble que le type de motivation qui a amené une personne à une prise de décision quelle qu'elle soit n'est pas vraiment un bon prédicateur des chances de réussite de son entreprise.

6 La théorie du changement

6.1 Les étapes du changement

Dans son ouvrage « Psychologie au travail » Estelle MORIN (1996) affirme que : *« D'après Lewin (1975) la réussite d'un changement comporte trois étapes : la décristallisation, le déplacement et la cristallisation »*⁵.

- La décristallisation :

Tout individu, afin d'opérer un changement personnel, doit subir un bouleversement d'ordre psychologique propre à sa nature. L'insatisfaction ou le déséquilibre est à l'origine de ce processus de changement. En effet, pourquoi modifier ses habitudes lorsque celles-ci répondent aux attentes vers lesquelles chacun tend ? Cette étape ouvre une fenêtre sur une nouvelle expérience. Plusieurs facteurs peuvent être les déclencheurs de ces transformations :

1. Un facteur externe, environnemental peut faire remettre en cause les systèmes de pensée d'une personne.
2. Un facteur interne, personnel peut entraîner la remise en question d'un individu.
3. La volonté d'acquérir plus de stabilité en étant prêt à déstructurer un quotidien qu'il s'agit d'améliorer.

*« Cette déséquilibration suppose généralement pour l'individu la remise en cause de ses croyances, de ses normes, de ses habitudes, de ses mœurs ou de ses coutumes; bref, la nécessité d'agir, d'accommoder les schèmes d'actions aux paramètres des nouveaux éléments; en un mot, de changer »*⁶.

Cependant, il est exceptionnel qu'une personne modifie de façon totale le cours de l'ensemble de sa vie. Généralement ce déséquilibre est local et partiel.

Pour un bénéfice attendu ou un mal-être qui est devenu insupportable à la personne dépendante, celle-ci a décidé d'arrêter de boire et de se soigner.

Cette étape n'est pas aisée. En effet, la suppression du produit entraîne d'innombrables modifications au niveau psychologique. Les émotions qui étaient, dans la période de consommation, noyées par une substance psychotrope refont désormais surface. Il est maintenant essentiel de les gérer. La phase de déplacement va permettre la mise en place de nouvelles réactions.

⁵ MORIN, Estelle M. *Psychologie au travail*. Gaëtan Morin Editeur. Paris. 1996. p. 203

⁶ Opus cité p. 204

- Le déplacement :

Dès lors, on peut parler de la naissance du processus de changement proprement dit. Ce dernier peut être actif de deux manières différentes. Soit il s'agit tout simplement de corriger les habitudes mises en place par le passé. Toutes les croyances et manières de fonctionner ne sont pas à remettre en cause totalement, mais seulement certains aspects qui font du tort. Soit l'individu doit sérieusement songer à adopter de nouveaux comportements. Dans ce cas, sa manière de faire en général, dans certains de ses comportements, ne lui apporte rien de bon et il est, de ce fait, préférable de changer sa vision des choses.

« Comme l'indique Piaget (1975), le déplacement nécessite l'assimilation de nouveaux éléments compatibles avec la nature du système »⁷.

Un élément facilitateur pour la réalisation du déplacement reste malgré tout la motivation propre de la personne.

Dans cette étape, la personne alcoolique ou dépendante prend peu à peu conscience, par l'adoption d'un nouveau mode de vie, de toute la place qu'occupait le produit dans son existence.

Ce pas est tout aussi ardu à franchir. C'est le moment où le résident cherche, expérimente les habitudes qu'il souhaite prendre par la suite. Toutefois, lorsqu'un être a étouffé ses émotions pendant des années, il sera compliqué pour lui de savoir ce qu'il désire vraiment. Mais aussi, face à de forts sentiments pas toujours positifs, il lui sera important de trouver un autre moyen que la consommation pour passer outre ces états émotionnels.

Lors de son traitement à Villa Flora, un individu est confronté à la recherche de sa propre personne. Un grand travail sur lui-même lui permettra d'apprendre qui il est vraiment et ce qu'il veut en réalité. Car en effet, sous produit, les attentes sont différentes.

- La cristallisation :

Cette dernière étape équivaut à la mise en place des moyens qui permettent de maintenir les acquis du changement. Afin de réaliser cet objectif, il est primordial de stabiliser ce nouvel état d'équilibre.

Pour parler vraiment de cristallisation, il est nécessaire que l'adoption des nouveaux comportements ou la correction des anciens se fassent de manière durable dans le temps. Il ne demeure en aucun cas suffisant d'appliquer ces

⁷MORIN, Estelle M. *Psychologie au travail*. Gaëtan Morin Editeur. Paris. 1996. p. 205

derniers schèmes pour quelques semaines ou quelques mois. Si tel est le cas, on ne peut parler de changement.

Par exemple, un malade alcoolique abstinant qui, tout en étant encore abstinant, se voit agir de la même façon que lorsque il se trouvait sous l'effet du produit peut tirer la sonnette d'alarme. La rechute n'est peut-être pas loin. En tous les cas, le processus est mis en marche.

Pendant le séjour dans notre institution, des sorties progressives sont mises en place afin de permettre à la personne de se trouver à l'extérieur. Avant de partir définitivement de la colline de Muraz, elle doit pouvoir se tester dans le milieu dans lequel elle va continuer à évoluer par la suite. C'est une étape qui se franchit en douceur. En effet, le pensionnaire en rétablissement ne trouve pas sa route du premier coup et doit pouvoir explorer plusieurs pistes.

Cette dernière étape dépend des explorations faites dans l'étape précédente, le déplacement. Le pensionnaire doit être satisfait des découvertes rencontrées dans les modifications de son comportement. Il ne suffit pas de changer pour dire que la personne a changé. Si les activités se sont modifiées mais que les comportements restent les mêmes, cela portera préjudice à la démarche de rétablissement car les mêmes envies vont survenir à nouveau.

A la Villa Flora, nous recommandons à chacun de ne pas réintégrer les groupes où les lieux qui éveillent en eux des envies de consommation. Où alors, si une situation quelconque ne peut être évitée, cette dernière doit être réhabilitée petit à petit et ne surtout pas devenir une obligation. Par exemple, si une personne se retrouve dans un endroit et qu'elle est prise d'envie d'alcoolisation, elle ne doit pas insister et quitter le lieu dit.

6.2 Les résistances au changement

Les éléments cités ci-dessus expliquent pourquoi il est très rarement facile de changer. Le plus souvent, des résistances apparaissent qui contrarient la bonne volonté de la personne désireuse d'évoluer. Ces forces restrictives proviennent de l'individu lui-même, du groupe ou encore d'un ensemble social plus grand de type organisationnel par exemple.

Bien entendu, décider de modifier une partie de sa personne n'est pas un processus aisé. Partir vers l'inconnu, abandonner une partie de soi, provoque un sentiment de peur, de crainte et d'appréhension.

Les résistances ne sont pas en soi dysfonctionnelles. Au contraire, elles répondent à deux impératifs personnels fort :

- Conserver son identité personnelle afin de maintenir la sécurité
- Bénéficier de temps supplémentaire pour assimiler les nouvelles conduites

« En ce sens, les résistances assument des fonctions d'adaptation et sont nécessaires (Zacker, 1974). En fait, les résistances sont l'expression de l'autonomie des individus. L'absence de résistances serait plus inquiétante que leur présence »⁸.

L'apparition à un moment donné de facteurs résistants permet à l'individu de comprendre les déterminants cachés du problème. Il peut dès lors prendre conscience de ce qu'il évite, fuit et nie.

Les alcoolo-dépendants ont très souvent perdu beaucoup de choses dans leur vie, famille, travail,.... Ils se sont généralement entourés d'un milieu propice à la consommation. Ils ont, pour la plupart d'entre eux, perdu tout ce qui pouvait les rattacher à une vie en société dite « normale ».

Arrivés à ce stade, ces gens doivent reconstruire, abandonner les anciennes habitudes, quitter les personnes qu'ils fréquentaient dans la maladie. Pour cette raison, même si cette phase de transformation est différente chez chaque être, elle est pour tous un pénible et long travail de reconstruction.

⁸ MORIN, Estelle M. *Psychologie au travail*. Gaëtan Morin Editeur. Paris. 1996. p. 206

7 Le déni

La résistance au changement la plus commune et à la fois la plus caractéristique que l'on retrouve dans le cadre du traitement des personnes dépendantes est le déni.

La négation est un mécanisme de défense bien souvent utilisé dans le monde alcoolique. La personne nie son problème de dépendance ou en banalise fortement les conséquences. Elle fuit une partie ou la totalité de sa réalité pour éviter de devoir y faire face. Si je ne veux ou ne peux affronter un problème, la meilleure alternative n'est-elle pas de nier son existence ?

Si, de plus, l'entourage de la personne alcoolo-dépendante fuie lui aussi la réalité, il est encore plus difficile pour le malade lui-même de se rendre à l'évidence. En effet, si personne n'est là pour montrer à l'alcoolique que chez lui tout ne va pas bien, ce dernier aura de la peine à prendre conscience de son mal.

7.1 Diverses formes de négation⁹

- La minimisation

Exemple 1 : Justin : « Mon père buvait, mais nous n'avons jamais manqué de pain et de beurre sur la table, et il ne nous a jamais battu ».

Exemple 2 : Albert : « Je ne bois jamais à la taverne, je suis toujours à la maison ; tu devrais être contente.

Il existe aussi une façon de minimiser qui consiste à mettre en avant le positif. N'importe quel signe de changement devient un signe d'espoir. On appelle parfois ce phénomène, l'optimisme tragique.

- Le silence et le mensonge

Quelquefois, l'entourage va essayer de « protéger » la personne dépendante. Il va cacher la situation. Par co-dépendance et avec les meilleures intentions du monde, les personnes proches peuvent involontairement empêcher le malade dépendant de faire face aux conséquences de son comportement.

Exemple 1 : Francine : « Maman, pourquoi, papa n'est jamais à la maison le vendredi soir ? Pourquoi il ne joue jamais avec moi ? Il est toujours trop fatigué ! » Et sa mère de répondre : « Il travaille très dur au bureau tu sais. Il a de gros problèmes à résoudre ».

Exemple 2 : Rolande : « Papa, maman est alcoolique, hein ? » Le père : « Bien voyons ! N'insulte pas ta mère ainsi, elle n'est pas itinérante ! »

⁹ Fiches pour groupes thérapeutiques. Auteurs collectifs. Villa Flora. 2000.

Exemple 3 : Ronald : « Un jour, j'ai demandé à ma mère pourquoi mon père buvait tant. Elle m'a dit que c'était une façon pour lui de se détendre ».

- La justification et la rationalisation

Exemple 1 : Raymond : « Toi, pour te détendre et te faire plaisir, tu vas à ton bingo, moi je vais boire un coup avec mes amis. Je n'ai pas le droit, moi aussi, de me défouler de temps en temps ».

Exemple 2 : Lucien : « OK, je bois trop, mais je n'y peux rien, je suis malade, je suis un addic ». Autrement dit, jouer la victime.

Dans la justification et la rationalisation, la personne alcoolique ou ses proches expliquent, cherchent des excuses et prennent part à des discussions interminables afin de ne pas voir la réalité.

- La culpabilisation de l'autre

Un malade dépendant, dans la phase de déni de la maladie, peut être très convaincant et si efficace qu'il arrivera à faire douter l'autre (son conjoint) à propos des accusations qu'il professe. Beaucoup de proches ou de conjoints de personnes dépendantes finissent par consulter leur médecin, leur psychologue, leur assistant social, car ils en viennent à ne plus être sûrs de ce qu'ils perçoivent, voient, entendent, de ce qui est normal ou non.

Mis à part ces trois façons de pratiquer le déni, il en existe bien d'autres. Chaque être, chaque famille met en place sa stratégie pour nier le quotidien qui fait tant souffrir :

- Faire semblant : montrer que tout va bien dans le meilleur des mondes alors qu'à la maison, c'est la catastrophe,
- Se charger d'activités afin d'éviter de penser,
- Accepter de voir qu'il y a un problème au niveau de la maladie mais refuser de voir qu'il y a des conséquences comme l'anxiété, les résultats scolaires des enfants, l'insécurité financière, l'insomnie, ...
- Tenter de ne pas laisser transparaître la gravité de la situation en cachant les bouteilles vides, en mettant au lit son mari saoul endormi dans son fauteuil et en effaçant tout ce que son conjoint a pu désordonner en état d'ébriété.

7.2 Les raisons du déni¹⁰

Après avoir vu les définitions du déni ainsi que les différentes formes dans lesquelles il apparaît, on peut déjà comprendre les raisons des personnes dépendantes à le vivre. En effet, souvent se cache derrière le déni, les sentiments de honte et de culpabilité que pourrait ressentir la personne dépendante. Se cacher, nier, culpabiliser, sont trois liens communs au discours sur l'alcoolique ou le toxico-dépendant.

Si l'on se réfère aux états psychiques de la courbe de Jellinek, on peut se poser une question. Comment, avec des états d'âme aussi nombreux qui apparaissent, une personne peut-elle nier son problème de dépendance ? Personnellement, je pense qu'il est tellement difficile d'admettre que l'on a un problème quel qu'il soit, qu'il devient plus aisé de se voiler la face et de nier la vérité. En effet, prendre la décision de changer reste un acte difficile à mettre en place. Il est souvent plus simple de ne rien bouleverser.

7.3 L'évolution du déni¹¹

C'est à partir du moment où le déni prend une place prépondérante que l'alcoolique ou la personne toxico-dépendante commence à être désignée de cette façon, comme si, d'une manière paradoxale, le déni permettait la description de la dépendance. Pourtant, avant que le déni prenne toute sa valeur, l'individu a d'abord été un bon vivant, un noceur, puis un bon buveur, les expressions hautes en couleurs ne manquant pas ! Et au fur et à mesure que le malade entre dans le système de la négation, la maladie gagne du terrain.

Il faut souvent qu'il y ait des éléments perturbateurs qui apparaissent dans sa vie tels que la perte de son travail ou l'éloignement de ses enfants, pour commencer éventuellement à accepter cet état. Il faut souvent un levier important pour briser ce déni.

Le plus souvent, la personne alcoolique ne consent à entreprendre un traitement qu'au moment où les conséquences négatives de la consommation deviennent insupportables; avant cela, le déni et la peur du changement ne lui permettent pas de renoncer à l'alcool.

- La personne entre dans le traitement

Déni : « Moi un problème... ? »

Le déni c'est aussi remettre à demain et ne pas voir les conséquences de la consommation.

« Je n'ai pas de problème »

« Juste un verre »

¹⁰ Fiches pour groupes thérapeutiques. Auteurs collectifs. Villa Flora. 2000

¹¹ Opus cité

« C'est pas si grave » etc.

Colère : « Pourquoi moi ? »

C'est le sentiment d'être vaincu. La personne se montre agressive quand la réalité devient apparente et les illusions s'effondrent.

Ressentiment, révolte, anxiété, hostilité.

Colère projetée sur la famille, les amis, le personnel du centre de rétablissement

Tout critiquer, râler

Marchandage : « Oui, mais... »

Suit un traitement sans vraiment y adhérer.

« Je suis un peu différent des autres... »

« Les autres doivent aussi changer... »

« Je suis alcoolique seulement à 80% »

« J'accepte ça, ...pas ça »

« Dans deux ans, je pourrai reboire »

« J'ai fait ça (une cure), on me doit ça... »

Compromis : « Oui, mais... »

Le dépendant fait la promesse de limiter / contrôler sa consommation, la personne décide du traitement.

« Postcure : oui »

« AA/NA : pas question, exclu »

« LVT : non », etc.

Sentiment de dépression : « Si seulement... »

C'est l'apitoiement, le sentiment d'avoir perdu quelque chose. La personne se sent seule, triste, incomprise et pleure souvent.

« Je dois... »

« Je devrais... »

« Si seulement... »

Acceptation : « Je suis malade »

Sens des responsabilités pour soi

Sobriété d'abord

Ecouter

Etre actif

Rire de soi

Arriver à concrétiser, à faire

Lâcher prise : « Je ne suis pas responsable »

C'est faire confiance. La personne dépendante change profondément.

« Je me sens mieux avec moi-même »

« Je reprends confiance en moi »

Le déni ne s'applique donc pas uniquement à une personne dépendante. Chaque être humain peut y être confronté dans le parcours de sa vie. Le déni

est un mécanisme de défense pour s'empêcher de souffrir et la souffrance existe malheureusement dans bien d'autres domaines que dans les problèmes d'addictions.

Il est à noter en particulier les parallélismes existant entre le processus d'évolution du déni et les phases du deuil telles qu'elles ont été décrites notamment par Elisabeth Kübler-Ross¹².

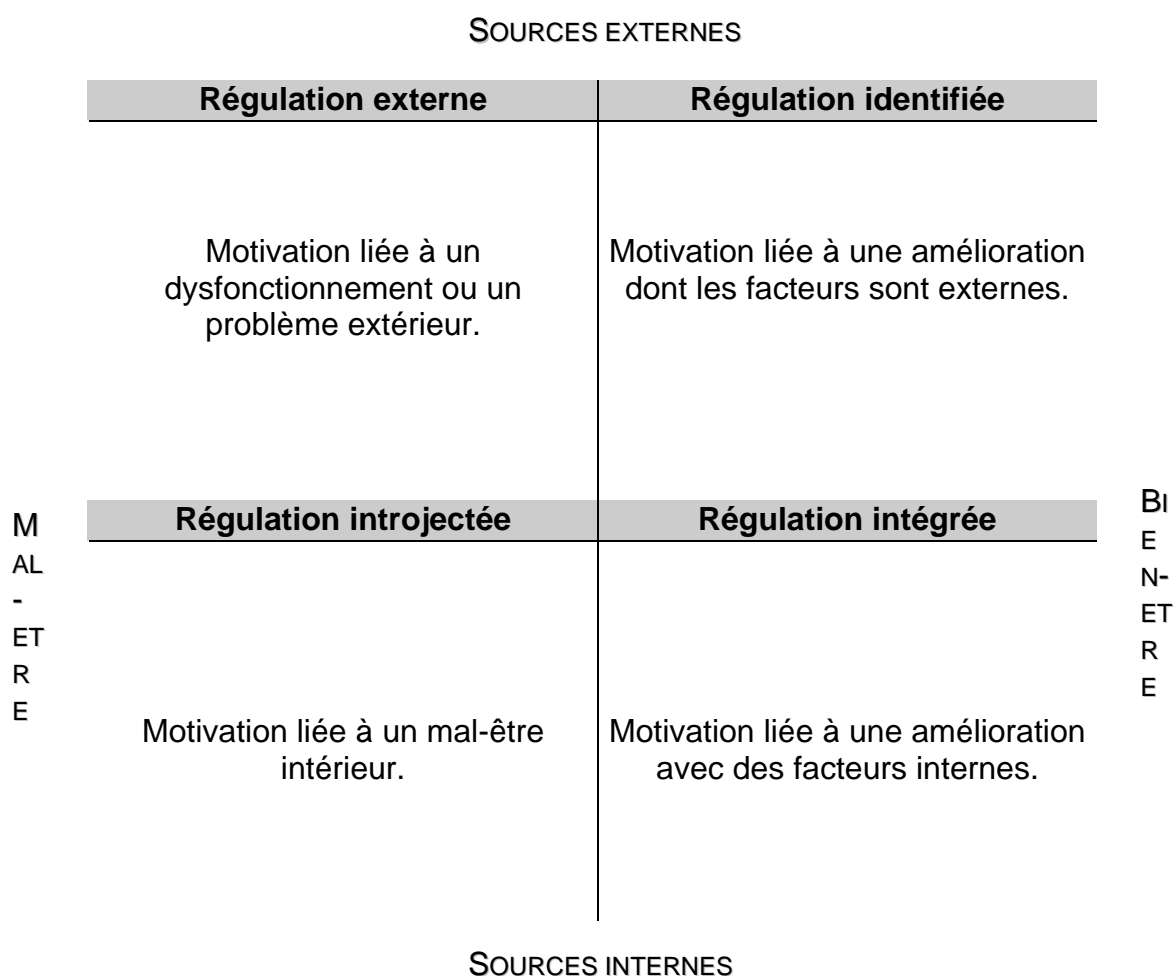
¹² KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *La mort : dernière étape de la croissance*. Pocket. Paris. 2002. 248 p.

8 Synthèse de la partie théorique

Au terme de cette partie théorique, j'ai décidé d'adapter le tableau des quatre types de régulation de Fenouillet pour les faire mieux correspondre à la problématique particulière de la décision d'entrer en cure dans le cadre d'une maladie alcoolique.

J'ai donc redéfini les quatre régulations de Fenouillet selon un tableau en deux dimensions :

- Source de la motivation : externe / interne
- Etat psychique : mal-être / bien-être



8.1 Régulation externe

L'intention est, dans ce type de régulation, de réagir à des pressions auxquelles le pensionnaire doit faire face du fait de sa maladie. Ces dernières émergent notamment de la relation qu'il entretient avec la société : d'une part, ces contraintes peuvent survenir à la suite de mauvais rapports que l'individu

entretient avec d'autres personnes. D'autre part, elles proviennent d'une pénible relation maintenue face à l'argent, à l'administration, ...

Ces contraintes peuvent aussi surgir à la suite de sentiments de honte et de culpabilité. Cependant, j'ai pensé classer celles-ci en tenant compte uniquement du fait que ces émotions proviennent d'un facteur externe et non d'un facteur qui renvoie la personne à elle-même. Dans ce genre de situation, l'individu s'aperçoit d'un dysfonctionnement qu'il a avec autrui ou quelque chose de matériel et non de celui qu'il peut avoir avec lui-même. Il est conscient seulement de la difficulté de gestion qui subsiste dans son rapport avec tout ce qui est extérieur à lui.

8.2 Régulation introjectée

Cette régulation peut être qualifiée de pression interne. Dans ces conditions, l'individu prend conscience de son état mais surtout de ce qu'il est, de la manière dont il a évolué dans la maladie et de la façon dont il appréhende le monde. Honte et culpabilité ne sont plus seulement provoquées par les réflexions et comportements extérieurs. Cette fois-ci, la personne entretient elle-même une mauvaise image de ce qu'elle est devenue dans la dépendance. Elle constate qu'elle a changé. Certaines de ses attitudes lui font peur.

Cependant, cette prise de conscience ne s'opère pas uniquement au niveau psychologique ou émotionnel. La peur de perdre ses facultés physiques se fait également ressentir. La peur de la maladie ou plus encore de la mort, à la suite de cette mauvaise hygiène de vie adoptée durant tant d'années, peut mettre un frein à la consommation d'un produit psychotrope.

8.3 Régulation identifiée

Dans la régulation identifiée, la personne dépendante souhaite améliorer son état par rapport à l'extérieur. Elle désire retrouver ce qu'elle a perdu en terme relationnel ou matériel. Cette prise de conscience intervient déjà à la suite de certains bénéfices qu'elle a trouvés dans sa démarche de rétablissement. Le pensionnaire recommence à apprécier les relations qu'il a avec son prochain. Mais aussi, cette sensation d'appartenance à un groupe, à la société, valorise les efforts entrepris.

On entend donc, dans ce type de motivation, que l'individu veut modifier ses comportements face à son entourage. Il commence à récolter les bienfaits d'une communication sans produits. Il souhaite améliorer ses discours, mais aussi et avant tout, y prendre part. En effet, dans la maladie, la personne alcoolique ou toxico-dépendante a tendance à se replier sur elle-même et à abolir toute vie sociale.

8.4 Régulation intégrée

Finalement, la personne alcoolo-dépendante ou poly-dépendante goûte aux bienfaits du traitement. Néanmoins, elle déguste les fruits qui mûrissent pour elle et rien que pour elle.

C'est le moment où la personne malade retrouve l'estime d'elle-même. Elle reprend confiance en elle et se sent bien. Sans pour autant faire abstraction de son entourage, elle devient « égoïste » et commence à se préoccuper de sa personne avant de se consacrer aux autres.

Cependant, ce processus étant le plus long, elle prend conscience que cet état n'est pas acquis et qu'il faut l'entretenir car il est en constante évolution.

Cette nouvelle manière de catégoriser les divers types de régulation me semble permettre de décrire mieux les mécanismes psychologiques présents chez la personne dépendante au moment d'entreprendre puis de poursuivre une cure. Il permet en particulier de mieux tenir compte des mécanismes liés au phénomène du déni et à ses évolutions.

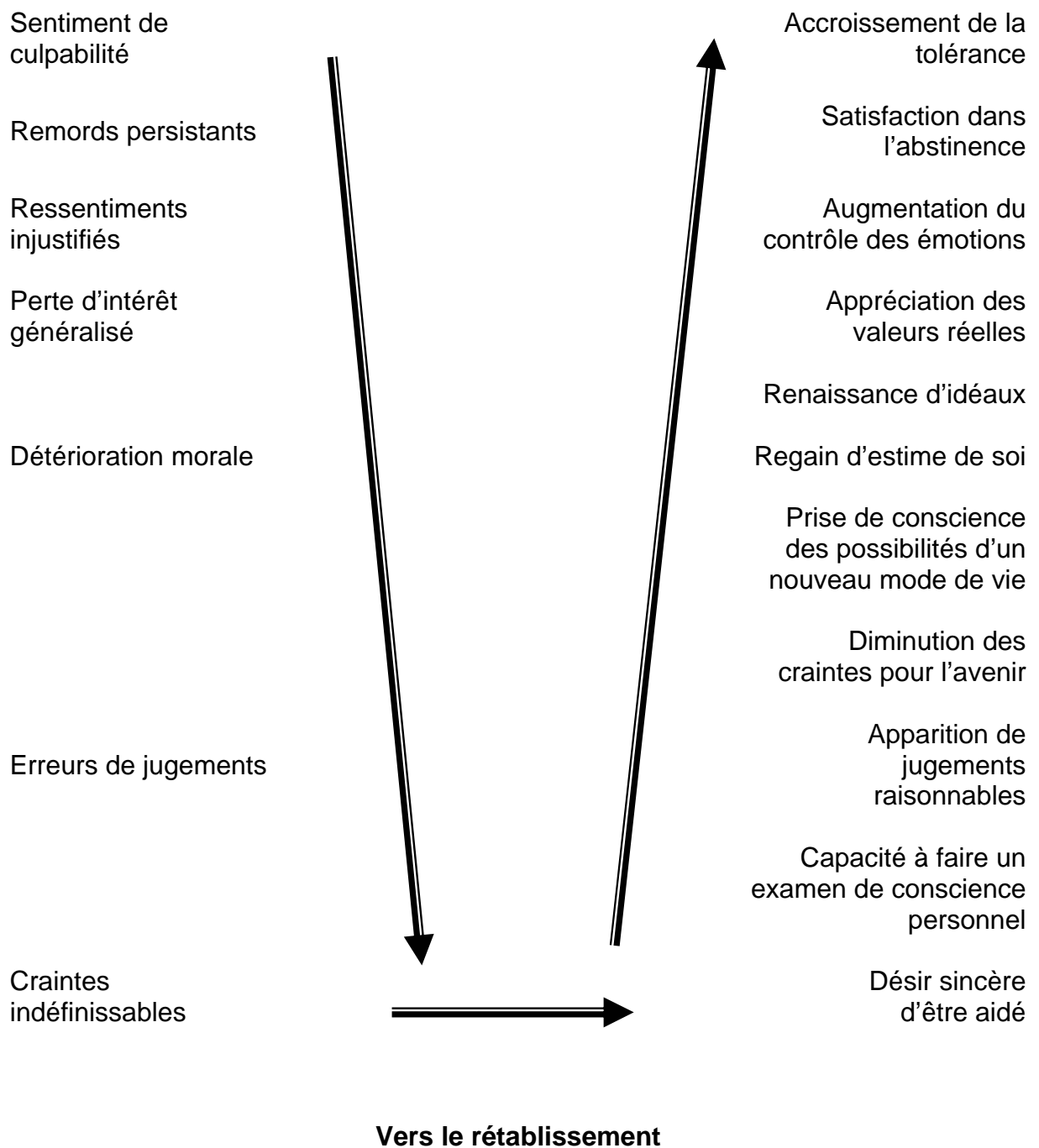
Ce sentiment a d'ailleurs été conforté par les divers entretiens exploratoires et le pré-test effectué. Le travail qui suit devrait permettre de confirmer ou infirmer cette affirmation.

9 Hypothèses de recherche

9.1 Construction des hypothèses

Pour poser mes hypothèses de recherche, j'ai créé ma propre courbe de Jellinek en ne sélectionnant que les items ayant trait aux états psychiques dominants par lesquels passe la personne souffrant de dépendance.

Courbe des états psychiques (Inspirée de E. M. Jellinek) :



J'ai ensuite tenté de mettre en relation ces divers états psychiques avec les quatre types de régulation adaptés de Fenouillet (voir synthèse de la partie théorique). Je suppose en effet qu'il y a une relation forte entre les deux phénomènes.

Si l'état psychique dominant d'une personne est le déni, allié à un fort sentiment de culpabilité, elle est en effet beaucoup plus susceptible de développer des motivations de type « régulation introjectée » que de type « régulation intégrée » qui présupposent d'avoir déjà une bonne conscience de soi.

Le tableau ci-dessous présente la synthèse de ce travail de rapprochement des deux théories de Jellinek et de Fenouillet.

Etats psychiques tirés de Jellinek mis en lien avec les régulations :

Etats psychiques	Externe	Introj.	Identif.	Intégr.
Sentiment de culpabilité		X		
Remords persistants		X		
Ressentiments injustifiés	X			
Perte d'intérêt généralisé	X			
Détérioration morale		X		
Erreurs de jugements	X			
Craintes indéfinissables		X		
Désir sincère d'être aidé			X	
Capacité à faire un examen de conscience personnel			X	
Apparition de jugements raisonnables			X	
Diminution des craintes pour l'avenir			X	
Prise de conscience des possibilités d'un nouveau mode de vie			X	
Regain d'estime de soi				X
Renaissance d'idéaux				X
Appréciation des valeurs réelles				X
Augmentation du contrôle des émotions				X
Satisfaction dans l'abstinence				X
Accroissement de la tolérance				X

Cette relation entre les deux types de phénomènes, même si elle paraît vraisemblable, n'est encore qu'une hypothèse que la réalisation de ce travail devrait permettre de tester partiellement. En effet, si les hypothèses émises à partir de cette affirmation sont confirmées, nous aurons obtenu un indice intéressant de sa plausibilité.

9.2 Enoncés des hypothèses

L'analyse du tableau ci-dessus m'amène à penser que le psyché des personnes dépendantes en rétablissement n'est plus le même au début du traitement qu'en fin de parcours.

Sur cette base, je peux donc émettre les hypothèses suivantes :

H1.1 : **A l'entrée en traitement à Villa Flora, les motivations des personnes sont principalement de type « régulation externe et introjectée ».**

H1.2 : **A l'entrée en traitement à Villa Flora, les motivations des personnes ne sont presque jamais de type « régulation intégrée ».**

En d'autres termes, la personne dépendante ne prend pas la décision de se soigner uniquement pour elle-même. Elle subit des pressions venant de l'extérieur et celles-ci ont une influence sur sa décision d'entreprendre une cure.

Indices : Si je réfléchis à ce qu'impliquent les états psychiques de la courbe descendante de Jellinek, je peux supposer qu'une personne sous l'effet d'un produit psychotrope n'est plus tout à fait elle-même et a de ce fait de la peine à évaluer l'ampleur de la situation et ce qui pourrait être bien pour elle. De ce fait, elle ressent peut-être des difficultés à poser des actes.

Ce qui me fait penser que pour prendre la décision d'entrer à Villa Flora, un petit coup de pouce de l'extérieur (pressions) a peut-être facilité le choix du traitement.

H2.1 : **Les motivations qui poussent une personne malade à prolonger le traitement à Villa Flora ne sont plus les mêmes qu'à l'entrée dans l'institution.**

H2.2: **Les motivations qui poussent une personne malade à prolonger le traitement à Villa Flora sont très rarement de type « régulation externe » ou « régulation introjectée ».**

H2.3

Les motivations qui poussent une personne malade à prolonger le traitement à Villa Flora sont principalement de type « régulation identifiée » ou « régulation intégrée ».

Pour le dire différemment, au moment où ils décident de prolonger leur séjour, les pensionnaires de Villa Flora le font avant tout car ils ont pris conscience que ce traitement est bénéfique pour eux. L'importance des pressions extérieures est, à ce moment, très minime.

Indices :

« Coupés du monde » pendant plusieurs semaines, les pensionnaires en rétablissement entretiennent moins de contacts avec leurs pairs. De plus, le premier pas est fait. Qu'est-ce que l'entourage pourrait demander de plus, du moins pour l'instant ?

Les états psychiques de la courbe ascendante de Jellinek démontrent bien tous les bienfaits retrouvés lors du processus de rétablissement. Tout évolue de façon positive, le moral remonte et la personne se sent bien avec elle-même.

10 Méthodologie d'enquête

10.1 Le questionnaire

La base de ma recherche s'est faite sur un questionnaire ouvert et semi-directif. De cette façon, j'ai pu récolter des informations pertinentes qui m'ont permis d'identifier des liens que je n'avais pas directement envisagés.

Mon questionnaire se découpe en trois parties correspondant chacune à un des moments de la cure à la Villa Flora. Je récolte, en premier lieu, des informations sur leur entrée à Villa Flora. Ensuite, je m'intéresse à la prolongation du séjour. Finalement, je me renseigne sur le ressenti de chacune des personnes à leur sortie. De cette manière, je mets en évidence l'évolution de leur parcours autant physique que psychique.

Pour chacun de ces moments, j'ai d'abord posé une question générale. De cette façon, j'ai laissé les personnes interrogées répondre aussi librement que possible sur comment ils avaient vécu cette étape-là. Cette question de départ leur a permis de faire le récit de l'entrée, de la prolongation et de la sortie. C'était une façon pour moi d'avoir une vue d'ensemble sur la situation personnelle de chaque personne.

En étudiant le thème de la motivation des alcoolodépendants lors de leur entrée en cure, j'ai pu établir un catalogue des motivations potentiellement présentes à chacun des moments de la cure. Pour vérifier la pertinence de cette liste, j'ai donc, au moyen de questions complémentaires, à chaque fois interrogé les personnes pour savoir si chez elles ces motivations étaient ou non effectivement présentes. Souvent, la réponse s'était déjà trouvée lors de l'interrogation générale. Cependant, le point mis sur certaine chose m'a permis de valider ce que j'avais entendu lors du récit.

J'ai aussi demandé aux personnes, d'abord leur motivation à l'entrée et ensuite le déclencheur qui a fait que ces malades alcooliques ont décidé de se soigner. Par là, on peut remarquer que ces deux interrogations se ressemblent pour ne pas dire qu'elles ont, en fin de compte, la même signification. Cela m'a également permis de valider ce que j'avais entendu auparavant.

Pour terminer, j'ai interrogé les personnes pour savoir si elles pensaient qu'elles auraient mentionné les mêmes motivations si je les avais effectivement interrogées en début de traitement. Ceci me permettait d'évaluer dans quelles mesures elles avaient conscience d'une éventuelle évolution par rapport à ça.

10.2 Les entretiens

Je me suis entretenue avec des anciens pensionnaires de Villa Flora toujours dans un processus d'abstinence. La perspective d'interroger des dépendants ayant, à la suite de leur traitement à Villa Flora, rechuté ne me semblait pas adaptée. D'une

part, elle n'aurait peut-être apporté aucun élément à ma recherche, d'autre part, je ne pense pas que cela soit dans mon éthique professionnelle.

Je n'ai pas fait de différence entre les hommes et les femmes. En effet, j'ai pensé que la découverte de sa personne et de ses ressources est un processus qui évolue de la même manière chez les deux sexes. Même si le rythme de cette transformation n'est pas égal dans les deux populations. Quoi qu'il en soit, le nombre de personnes disponibles ainsi que le temps donné pour cette recherche n'ont pas rendu cette différenciation possible.

J'insiste sur le fait que je n'ai pas choisi ces personnes en fonction de leur parcours à Villa Flora. Je les ai simplement retenues en tenant bien entendu compte des critères que je voulais respecter, mais aussi en fonction de la disponibilité de chacune.

J'ai donc interrogé douze personnes, neuf hommes et trois femmes. Ces anciens pensionnaires ont entre 30 et 70 ans. Pour la plupart, environ 40%, une famille les accompagne dans leur chemin de vie alors que d'autres, 60%, vivent le célibat.

Cinq de ces pensionnaires sont venus, au début, pour effectuer le traitement le plus court, c'est-à-dire cinq semaines. Ils ont, par la suite, émis le souhait de consolider les bases du traitement et ont pris la décision de rester trois semaines supplémentaires.

Cinq autres personnes avaient l'intention de rester pour un séjour CT (court terme). Elles ont finalement opté pour un MT (moyen terme) entre trois et six mois. Les deux derniers hommes sortent un peu du contexte. Ils ont terminé un séjour CT et sont revenus, quelques semaines ou quelques mois plus tard, renforcer les acquis. Dans leurs cas, je tiens à préciser que je ne les ai pas retenus dans les différents tableaux et graphiques de ce travail, bien que les réponses obtenues concordent avec celles des autres personnes interrogées. Par contre quelques-unes de leurs citations ont été enregistrées dans mon analyse.

Chez tous ces individus présentés, seule une problématique de dépendance a été identifiée. Aucun trouble psychotique associé n'a été détecté.

11 Analyse

11.1 Préambule

J'ai choisi d'analyser les différents entretiens que j'ai eus avec les anciens pensionnaires de Villa Flora selon les quatre catégories définies par les types de régulation.

Pour bien mettre en évidence les nuances existant entre ces quatre régulations, j'ai classé les paroles de chacun et chacune dans ces catégories et j'ai expliqué ce qu'il en est ressorti.

Avant chaque chapitre, un tableau chiffré permet de rendre compte du pourcentage obtenu pour chaque régulation. Les chiffres reportés dans ces tableaux reflètent le nombre de répliques obtenues par les pensionnaires en rapport avec les types de régulation. Dans ce chapitre, je mets seulement l'accent sur les constats formulés sur les dires des personnes avec qui je me suis entretenue.

Dans la suite de mon travail, je fais part de mon étonnement sur certaines des réponses obtenues lors des rencontres que j'ai faites.

Je conclus mon analyse en faisant une synthèse. Dans cette partie du mémoire de fin d'étude, j'explique comment mes hypothèses ont pu être vérifiées.

12 Analyse des différentes régulations présentes au moment de l'entrée à Villa Flora

ENTREE A VILLA FLORA				
Pensionnaires	Externe	Introjectée	Identifiée	Intégrée
Léa*	6	4	0	0
Raymond	5	5	0	0
Sophia	3	7	0	0
Gabriel	1	3	0	0
Gaël	7	8	0	0
Alexandre	3	6	0	0
Eric	9	4	0	0
Délia	5	6	0	0
Jérôme	3	2	0	0
Marcel	8	6	0	0
Total	50	51	0	0
Pourcentage	50%	50%	0%	0%

* Afin de préserver l'anonymat des personnes interrogées dans ce travail, tous les prénoms sont fictifs

12.1 Régulation externe

50% des réponses obtenues dans la première partie de mon questionnaire, à l'entrée à Villa Flora, sont classables dans la régulation externe.

- Les raisons de la décision de débiter un traitement à Villa Flora

Lorsque je demande aux pensionnaires pourquoi ils ont décidé, à un moment donné, d'entreprendre un traitement à Villa Flora, j'obtiens des réponses très diverses, mais en même temps bien similaires. Similaires dans le sens où ces dernières peuvent être regroupées sous différents thèmes récurrents tels que la famille, les amis, le travail, l'argent, ...

La motivation de chacun doit être abordée de manière distincte. Pour certaines personnes une menace formulée est présente. Ce cas de figure est cependant rarement énoncé clairement.

TRAVAIL

« Ça a été jusqu'au jour où je me suis fait attraper au travail dans un contrôle d'alcool, j'avais dépassé le 0.5. Donc si on se fait attraper une deuxième fois, donc à ce moment-là, il y aurait eu des sanctions qui auraient été prises, pas de licenciement toujours mais des sanctions. Pis c'est clair, la troisième fois, c'est le licenciement » (Eric).

D'autres pensionnaires se sont sentis poussés par une tierce personne.

FAMILLE, AMIS, ENTOURAGE

« La première fois, on m'y avait plus ou moins forcé, mon médecin, la LVT. J'y étais venu un peu contre mon gré » (Hubert).

« Quand il a vu que j'avais un problème de drogues, il m'a quand même poussé à faire un sevrage à Malévoz » (Gaël).

« Par rapport à mon entourage, je me sentais honteuse » (Léa).

Pour certaines personnes, après avoir tenté de nombreuses fois de mettre un terme à leur consommation, l'entourage se manifeste beaucoup moins dans le processus de soutien. Il semble qu'à un moment donné, les proches baissent les bras. Ils se sentent impuissants devant la maladie et ne savent plus comment réagir et ne répondent donc plus. Gaël, pour qui amis, copine, frères, étaient d'un grand soutien, s'est senti peu à peu délaissé, ses proches ne croyant plus à une amélioration. Pour lui, il semble que le fait de se retrouver sans personne pour l'encourager a permis la prise de décision de venir à Villa Flora.

« Parce que je n'avais plus de soutien. Je n'avais plus mon amie. Mes frangins commençaient à en avoir plein l'os. Mes copains commençaient à ne plus pouvoir me supporter non plus » (Gaël).

LA PEUR DE PERDRE

Les motifs qui encouragent également un individu à se soigner sont les peurs de perdre. Ces dernières sont liées à la prise de conscience d'un dysfonctionnement relationnel de sa propre personne envers autrui, mais aussi des rapports qu'elle entretient par exemple avec l'argent, l'administration, ... Le pensionnaire a honte des rapports qu'il garde avec l'extérieur.

« Je me suis dit, avant de tout perdre, avant de divorcer, avant de tout vendre, avant que ça pète, essayons encore ça » (Raymond).

« J'avais une grande peur c'est qu'on me mette sous tutelle » (Sandro).

ARGENT, PERMIS DE CONDUIRE, LOGEMENT

Pour Marcel, la faillite, le fait de se retrouver à la rue, d'avoir certainement touché le fond, lui a permis, avec le peu de soutien qui lui restait d'une partie seulement de sa famille, de trouver le courage d'activer la démarche de rétablissement.

Quant à Hubert, la volonté de récupérer son permis de conduire primait sur l'envie d'un mieux-être.

« Tout ce que j'ai créé, tout s'effondre » (Marcel).

« Je voulais retrouver mon permis de conduire » (Hubert).

« J'arrivais à passé Fr. 100.- par jour pour ma consommation. Ça commençait à faire beaucoup trop » (Gabriel).

▪ La récupération d'une meilleure image vis-à-vis de l'entourage

Arrive la question n° 6. Je demande aux personnes intéressées si la volonté de retrouver une meilleure image vis-à-vis des autres entraine en ligne de compte.

Cinq personnes sur dix admettent immédiatement souhaiter récupérer une meilleure image par rapport à des tiers. Elles me parlent de honte, de culpabilité par rapport au mal qu'elles ont pu faire par le passé. Certaines faisaient des promesses qu'elles restaient dans l'incapacité de tenir.

« C'est clair, je regrettais et je culpabilisais » (Hubert).

« C'est tout à fait ça. Le mal, tu l'as fait déjà avant, et tu récupères les séquelles de ce que tu as fait » (Marcel).

« Par rapport aux amis, il y avait beaucoup de honte de ne pouvoir tenir ce que je disais » (Délia).

« Je pense qu'en faisant cette démarche, c'est naturellement ça. Mais c'est pas ça qui m'a poussé à venir » (Léa).

De tels sentiments de honte et de culpabilité, comme ils ont été éprouvés par ces quatre individus, sont liés aux regards qu'ils pensent que d'autres personnes portent sur eux. Ceci, malgré le fait qu'un sentiment dans lequel d'autres personnes sont mises en cause, est d'abord un sentiment qui a émergé de notre croyance propre.

- Attitude de l'entourage

De manière générale, la décision de se soigner a été plutôt favorablement accueillie par les proches dans les cas des pensionnaires auxquels j'ai demandé à faire passer ce questionnaire.

« Ils ont été soulagés, ma mère surtout. Elle est beaucoup venue, elle m'a écrit, elle m'a beaucoup soutenue. Et puis, par la suite, j'ai su qu'elle avait espéré tous les jours » (Léa).

« Et bien mon entourage, ils l'ont très bien pris, ils étaient tous contents. Ils s'apercevaient que tout ça allait un peu trop loin quand même. Donc ils ont tous approuvé ce que j'avais fait, ils ont tous été d'accord » (Eric).

« Un copain m'avait félicité. Ma famille a très bien réagi. Ben mon entourage a bien réagi et m'a soutenu à ma sortie aussi. C'est important » (Hubert).

Il se peut aussi que les réactions de l'entourage soient mélangées.

« Bon ben ma grande fille était heureuse. La petite est restée plus réservée. A l'époque-là, elle était dépassée par les événements. Bon ben ma femme, on discute même pas, elle m'a traité de tous les noms. On peut pas dire que c'est à cause d'elle que je suis ici » (Marcel).

Ce sont donc, principalement des sentiments de joie et de soulagement qui envahissent l'entourage de la personne dépendante lors de son entrée à Villa Flora. Pour certaines personnes proches, ces sentiments restent présents mais ont perdu de leur éclat. En effet, il est difficile d'y croire encore lorsque les tentatives se répètent et échouent les unes après les autres. Cependant, la petite touche d'espoir demeure malgré un sentiment de résignation.

« Bon ils étaient tous contents. La première fois, ils m'ont tous écrit, ils m'ont tous reçu. Et puis la deuxième fois, ils étaient peut-être tous soulagés mais ils n'y croyaient plus » (Sandro).

« L'attitude de mon entourage était mitigée. Je dirais pas très optimiste. Parce que j'avais fait de nombreuses tentatives depuis des années que j'ai jamais tenues. J'avais fait des promesses. Donc pour eux, c'était encore une fois de plus voué à l'échec » (Jérôme).

Toutes ces réponses ne prouvent bien entendu pas que des pressions ont été exercées. Elles sont cependant de bons indices de la présence constante d'un entourage au côté de la personne malade.

- Remarques

Même si des pressions externes semblent exister pour tous les pensionnaires interviewés, celles-ci ne leur attribuent jamais directement leur décision

d'entrer en cure. Tout se passe comme si ce type de motivation était nécessaire à l'entrée en cure mais pas suffisante.

On ne peut probablement pas forcer un individu à entreprendre quelque chose dont il n'a pas envie, particulièrement dans le domaine des soins de la dépendance. En effet, la personne, bien qu'elle fasse l'objet de pressions venant de l'extérieur, que cela soit de la part de son entourage ou encore des pressions matérielles telles que pécuniaires, habitats, ..., prend elle-même une décision. C'est elle qui dit : « Je vais me faire soigner ». Je peux donc avancer qu'une menace extérieure aidera à la prise de décision d'entrer en cure mais ne la forcera pas.

12.2 Régulation introjectée

50% des répliques à l'entrée à Villa Flora sont d'origine introjectée.

La régulation externe, les relations avec l'extérieur, ne sont donc de loin pas les seuls motifs qui incitent les personnes alcoolo-dépendantes à entreprendre un traitement. La relation que la personne entretient avec elle-même fait également pencher la balance dans le sens d'une volonté certaine d'aller mieux.

MALADIE, ACCIDENT

Les problèmes de santé ont une grande part de responsabilité dans les réflexions que se fait un individu. En effet, un foie en mauvais état, l'humeur dépressive, les accidents de voiture, la peur de mourir, peuvent être des éléments déclencheurs.

« Je pensais que d'ici quelques années, je risquais de me retrouver au cimetière. La première chose qui m'a poussé à le faire, disons c'est d'abord ma santé » (Eric).

« J'étais toujours dans une profonde dépression » (Raymond).

« Ben j'ai eu un accident avec un copain. J'ai été à l'hôpital. C'est à partir de là que j'ai décidé, ça devenait trop grave » (Léa).

GESTION DE SOI, DE SON HYGIENE PERSONNELLE

Les problèmes de santé surviennent aussi à la suite de négligences par rapport à soi, par rapport à son corps. Le produit provoque une perte de motivation à se prendre en main.

Aussi, la gestion de sa vie, que ce soit au niveau familial, administratif ou professionnel, est laissée au lendemain.

« Je ne dormais plus, je ne mangeais plus, j'avais plus envie de rien, j'étais vraiment dans un mauvais état » (Sophia).

« Je n'avais plus d'initiatives, l'envie de rien faire » (Délia)

« Tu fais plus le ménage, tu manges plus normalement, les factures, tu les paies même plus, la correspondance, tu fais plus, c'est le laisser aller » (Alexandre).

ESTIME DE SOI

Le plus important demeure probablement l'estime de soi. Le sentiment de honte n'apparaît pas uniquement devant l'autre mais aussi et surtout par rapport à soi-même. Certaines personnes ne se reconnaissent plus. Elles éprouvent du dégoût d'elles-mêmes du fait de leurs comportements modifiés pas le produit.

« J'étais impatiente, irascible, méchante, oui méchante, paresseuse » (Léa).

« Je dois dire franchement que je n'étais plus du tout comme j'étais. Je n'avais plus d'estime, je n'avais plus rien du tout » (Hubert).

« J'avais du dégoût et des sentiments dépressifs aussi énormément, du désespoir, des envies de mort » (Délia).

« Je voulais récupérer une meilleure image par rapport à moi » (Gaël).

« C'est pour pouvoir récupérer une estime de soi » (Sandro).

12.3 Régulation identifiée et régulation intégrée

0% est le pourcentage de réponses obtenues par ces types de régulation dans mon questionnaire à l'entrée à Villa Flora.

Ce type de régulation met en avant les bienfaits espérés par rapport à la démarche de rétablissement entreprise. Le pensionnaire venant d'entrer dans notre institution n'a pas encore savouré cette bienfaisance.

L'absence de ces types de régulation semble bien confirmer les thèses de certains auteurs qui affirment qu'en début de traitement, la personne veut surtout échapper aux effets néfastes de l'alcool et que cela ne signifie souvent pas encore qu'elle aspire à une nouvelle vie sans alcool.

13 Analyse des différentes régulations présentes lors de la décision de prolongation du traitement à Villa Flora

Lorsque le pensionnaire de Villa Flora prend la décision, au bout de quelques semaines de traitement, de prolonger son séjour, la dynamique de ses motivations s'est modifiée par rapport au moment de son entrée en cure.

PROLONGATION A VILLA FLORA				
Pensionnaires	Externe	Introjectée	Identifiée	Intégrée
Léa	0	3	0	1
Raymond	0	0	8	5
Sophia	1	0	1	1
Gabriel	0	3	0	1
Gaël	1	3	0	3
Alexandre	0	0	0	4
Eric	0	1	0	2
Délia	1	2	0	4
Jérôme	1	1	1	8
Marcel	1	1	0	5
Total	5	14	10	34
Pourcentage	8%	22%	16%	54%

13.1 Régulation externe

Dans cette phase du traitement, on peut constater une nette diminution de la motivation externe. En effet, seulement **8%** des témoignages des pensionnaires fait état de ce type de régulation lors de la prolongation de son séjour.

Les pressions de l'extérieur sont ressenties comme beaucoup moins présentes. Toutefois, l'entourage, qui lui n'a souvent pas évolué dans la maladie comme l'a fait la personne malade, peut parfois continuer à exercer certaines pressions, motivé qu'il est probablement par la peur d'une rechute.

Une des pressions, pour certaines personnes, résulte de la perte qu'a encouru la personne alcoolo-dépendante dans sa maladie. En effet, lorsqu'un individu n'a plus de logement il est bien difficile de se projeter vers l'extérieur. Mais aussi, lorsqu'une personne a perdu toutes les relations importantes dans sa vie et qu'il ne lui reste plus que ses copains de bistrots, la solitude induite par l'éloignement de ses proches peut représenter un danger en regard de sa future resocialisation.

« J'avais un problème avec mon logement, donc je ne pouvais plus tellement retourner chez moi dans le sens que je n'aimais plus du tout cet appartement, je pétais les plombs dans cet

endroit. Et pis de toute façon à partir du mois de décembre, je devais déménager parce qu'il y avait quelqu'un qui avait racheté la maison » (Gaël).
« Je n'avais rien du tout à l'extérieur » (Marcel).
« Je n'avais plus rien qui me retenait à l'extérieur » (Sophia).

Le financement du séjour peut également poser un problème. Certains pensionnaires auraient peut-être souhaité prolonger leur séjour à Villa Flora. Cependant, des obligations professionnelles ou alors un manque de ressources financières les en ont empêché.

« A l'époque, j'avais fait un petit héritage et comme j'ai assumé seul le traitement, je pouvais me payer une prolongation » (Jérôme).

13.2 Régulation introjectée

La peur, dans cette régulation, a changé de facette. En effet, plus de **22%** des pensionnaires parlent de cette motivation dans leur parcours.

Lors de l'entrée à Villa Flora, certaines personnes avaient peur de perdre quelqu'un ou quelque chose et même de se perdre elles-mêmes. Au bout de quelque temps, c'est la peur de perdre l'acquis qui est mise en avant. Par acquis j'entends le travail amorcé durant les premières semaines de traitement.

Chaque personne étant différente, certaines n'ont pas ressenti le besoin de prolonger le traitement. Quant aux autres, le sentiment de ne pas se sentir prêts à affronter le monde extérieur, le manque de confiance en soi, la peur de la réalité, ont permis la prise de conscience de l'inachèvement du travail effectué jusqu'ici sur eux-mêmes. Un besoin de consolidation demeure donc présent.

« Il y avait encore du boulot à faire. J'étais pas à 100% sûre de moi. Je sentais que je n'étais pas prête » (Léa).
« Je sentais qu'il me manquait encore quelque chose. Je n'étais pas encore prêt. Je me méfiais de moi-même. Je ne savais pas si j'avais vraiment la volonté de tenir à l'extérieur » (Gabriel).
« Donc, c'était la peur qui m'a motivé à rester quand même » (Gaël).
« C'était une pointe d'iceberg et il y avait d'autres choses que j'avais l'occasion de travailler ici » (Délia).

13.3 Régulation identifiée

Lorsqu'un pensionnaire décide de rester plus longtemps que prévu à Villa Flora, le processus de sortie a déjà débuté. En effet, après quelques semaines de traitements, des sorties sont organisées à l'extérieur, durant les week-end, afin de préparer la réinsertion sociale de l'individu dans la société. **16%** d'entre eux commencent à sentir la qualité des relations entretenues avec l'extérieur.

A cette occasion, chaque personne a eu la possibilité d'observer, de remarquer ce que ces premières semaines en institution ont pu lui apporter en terme de relation. Comme lors de l'arrivée à Villa Flora, il s'agit toujours de liens envers autrui ou envers un aspect plutôt matériel. Au vu des réponses que j'ai obtenues lors des divers entretiens, une petite partie des personnes questionnées se rend compte, déjà à ce moment-là, de la nouvelle forme de communication qui s'est instaurée dans le foyer ou cercle d'amis. Ils parlent d'amélioration, de rapprochement, de facilité, de reconnaissance et de jugement.

« Ça m'a rapproché de ma famille, de mes enfants surtout que je vois plus fréquemment qu'avant » (Hubert).

« Mon employeur maintenant me félicite, tout le monde me félicite » (Raymond).

« Ça a changé le rapport avec mes enfants, la relation avec ma femme. On peut se dire les choses » (Raymond).

« Je voyais les bienfaits que ça m'apportait vis-à-vis des autres » (Jérôme).

13.4 Régulation intégrée

La régulation intégrée, lors d'un prolongement de séjour, croît de façon assez impressionnante. C'est le stade où la personne malade se rend compte non plus seulement des changements par rapport aux relations extérieures mais par rapport à son propre vécu. **54%** des personnes interrogées prennent conscience désormais de l'estime qu'elles retrouvent face à elles-mêmes.

SECURITE, BIEN-ETRE

En premier lieu, se sentir en sécurité, protégé dans les murs de Villa Flora, mais aussi n'avoir aucun souci si ce n'est soi-même, apportent une certaine paix d'esprit. De plus, le fait de pouvoir se confier sans jugements permet au dépendant de se sentir mieux.

« Je me plaisais » (Léa)

« J'ai trouvé la paix et c'est vrai que je ne voulais plus sortir. J'étais bien dans cette Villa Flora. Pas de soucis d'argent, pas de soucis de famille, t'as à manger, t'as un lit qui est chaud, des gens super, je m'y plaisais quoi » (Raymond).

« Je me sentais en sécurité là-haut » (Gaël).

Estime de soi

En second lieu, l'estime de soi réapparaît. Reprendre contact avec sa personne, redécouvrir des sensations que le pensionnaire avait oublié dans la maladie procurent un plaisir et une joie immense.

Ce type de motivation peut être clairement représenté par le dicton suivant :
« Un esprit sain dans un corps sain ». L'alcoololo-dépendant devient « égoïste »

dans le bon sens du terme. Ce dernier pense à lui, au bien que lui procure son traitement.

« Je sentais que je touchais les choses. J'avais l'impression, tout à coup, que je me faisais un cadeau » (Délia).

« Je commençais à me découvrir » (Marcel).

« Je passais des ténèbres à la lumière » (Jérôme).

« Pis justement, t'apprends à pleurer, à gérer tes émotions, à exprimer ta colère, ton mécontentement, ta joie » (Raymond).

14 Analyse des différentes régulations présentes lors de la sortie de Villa Flora

Le moment tant redouté par la plupart des pensionnaires, le moment de quitter ce cocon, ce nid douillet protégé est arrivé. Après plusieurs semaines, voire plusieurs mois pour certains, déjà passés à l'extérieur, voici les éléments qui ressortent de mes rencontres avec ces personnes en phase de rétablissement.

SORTIE DE VILLA FLORA				
Pensionnaires	Externe	Introjectée	Identifiée	Intégrée
Léa	0	0	3	7
Raymond	0	0	0	9
Sophia	0	0	2	9
Gabriel	0	0	1	5
Gaël	0	0	2	7
Alexandre	0	0	3	3
Eric	0	1	5	6
Délia	0	0	2	11
Jérôme	0	0	2	7
Marcel	0	0	3	7
Total	0	1	23	71
Pourcentage	0%	1%	24%	75%

14.1 Régulation externe

Le nouveau départ a, semble-t-il, amené les anciens pensionnaires de Villa Flora à oublier ce qui les avait poussés à venir se soigner. La part « d'égoïsme », dans le bon sens du terme, a pris le dessus. On ne pense plus aux autres, mais avant tout à se protéger car **0%** des personnes interrogées font mention, au terme de leur séjour, des pressions externes.

Dans cette phase, la régulation externe a été oubliée, elle a disparu. Personne n'en parle. Le passé est derrière tout en restant présent. La dynamique a

évolué. Avant on parlait de ce que l'on risquait de perdre et désormais, on met en avant ce que l'on a gagné et ce que l'on souhaite garder.

14.2 Régulation introjectée

Il en va de même pour la régulation introjectée. Elle se trouve également très peu représentée, **1%**. La personne n'a pas gommé les dysfonctionnements du passé, mais simplement elle n'envisage et n'espère en aucun cas un retour en arrière.

Le seul souvenir que garde le pensionnaire de cette motivation est le bien-être physique. Une seule personne a mis en avant le fait qu'il désirait persévérer, notamment afin de garder la santé pour continuer à évoluer.

« C'est d'abord moi et ma santé » (Eric)

14.3 Régulation identifiée

Une nette progression dans ce type de régulation. Désormais, les dires des pensionnaires représentent **24%** des motivations.

COMMUNICATION

Le travail amorcé ainsi que les constations faites en cours de traitement se poursuivent. Le moment est également propice aux clarifications et à l'établissement d'un bilan final. La communication s'étant trouvée réduite du fait de l'absence du malade dans son milieu social, les nouvelles circonstances font place à des discussions ouvertes d'une part et à la redéfinition des rôles d'autre part.

Certaines personnes remarquent que la place du dépendant a pris une nouvelle orientation au sein du foyer. D'autres personnes ressentent le besoin de formuler des excuses auprès de ceux à qui elles ont causé du tort par le passé. On reçoit des félicitations. Les relations changent. On observe que les interactions sont différentes, que l'entourage retrouve peu à peu la confiance qu'il avait perdu. Les fréquentations se modifient car de nouveaux centres d'intérêt se sont développés. Il est aussi plus aisé de faire un pas pour aller vers l'autre.

« Au bout de quinze jours après ma sortie, j'ai parlé à mon frère et on a remis les pendules à l'heure. Ça a très bien été et après, ça a très bien joué » (Sophia).

« J'ai réalisé que j'avais fait souffrir des gens. Bien il y a eu des excuses à faire » (Léa).

« Je me rends compte que tout le monde est content de me voir comme ça » (Gaël).

« Maintenant, je suis beaucoup plus avec ma famille. Je fais beaucoup plus de choses avec eux. C'est plus comme avant où je laissais tout le soin à ma femme de décider » (Eric).

« On me félicite de ne pas m'énerver, de ne pas jurer. Et puis il y a une confiance que les gens ont retrouvé en moi qu'ils avaient perdue avant » (Hubert).

VALORISATION

A un niveau différent, se reconnaître comme citoyen, être capable d'assumer et de gérer sa place dans la société, accentuent la revalorisation du malade en rétablissement. Beaucoup n'ouvraient plus leur courrier, ne payaient plus les factures. S'apercevoir que l'on reprend le dessus, mais aussi, mettre de l'ordre dans la gestion financière permet la consolidation de l'abstinence. En effet, les idées sont plus claires. Mettre en place des actes afin de récupérer un équilibre administratif qui s'est trouvé délaissé dans la maladie, permet de réduire une inquiétude qui pourrait déstabiliser le dépendant.

« Du moment que tu recommences à payer tes factures, tu commences à redevenir un citoyen, quelqu'un de normal quoi. Tu te sens déjà plus valorisé » (Alexandre).

ARGENT

Dans un même ordre d'idée, lors de l'arrêt de la consommation d'un produit, un constat réel se fait quant aux économies effectuées. Il est parfois difficile de se procurer certains produits psychotropes et la somme d'argent à investir dans l'achat de la substance n'est en effet pas négligeable.

« Tu fais de sacrées économies, ça je peux te dire » (Gaël).

« Au niveau financier, ça va mieux » (Gabriel).

« Financièrement aussi, je m'en porte beaucoup mieux parce que j'avais une dépense compulsive » (Jérôme).

14.4 Régulation intégrée

A la fin du traitement, chacun est conscient que le travail sur soi amorcé durant les semaines passées à Villa Flora va se poursuivre à l'extérieur. Toute personne est consciente que l'apprentissage n'est pas terminé et qu'il sera pendant toute une vie en constante évolution. Pourtant, il arrive un jour où l'on parle enfin d'espoir. Ils sont d'ailleurs **75%** à sentir qu'il est possible d'évoluer.

C'est seulement après quelque temps hors de l'institution que la personne malade peut évaluer les changements apportés par sa cure. Elle parle d'une vie complètement différente de celle qu'elle menait auparavant. Les pensées ont changé, les comportements se sont modifiés, un équilibre a été retrouvé.

« J'aimerais parler de sérénité mais ce serait peut-être présomptueux. Mais une paix de l'esprit extraordinaire » (Jérôme).

« Je trouve que la vie est belle » (Gaël).

« Je suis en paix avec moi-même » (Léa).

« Si je le fais, je le fais avec plaisir. Je prends plus de temps pour moi. Pour moi, c'est une découverte du monde. C'est comme si j'avais 15 ans. Je recommence ma vie » (Raymond)

« J'ai ce sentiment d'être née une deuxième fois » (Délia)

15 Quelques réflexions sur le décalage entre le discours des pensionnaires et ce qu'a pu être leur réalité

Toutes les analyses faites dans ce travail sont basées sur le discours tenu par les pensionnaires sur leur propre parcours au sein de Villa Flora. Je n'ai donc pas ici une description fidèle des processus psychologiques tels qu'ils se sont réellement déroulés.

Je commente ci-dessous quelques éléments des réponses que m'ont transmis les pensionnaires et dont la teneur m'a étonnée.

15.1 Le rôle que les pensionnaires accordent aux pressions extérieures

Si je me réfère au tableau chiffré des indicateurs, je constate que chaque personne a fait l'objet de pressions venant de l'extérieur avant de franchir le pas et d'accepter l'aide proposée par Villa Flora. Ces dernières ont existé à des degrés différents mais aussi avec une intensité moindre pour certains.

Malgré cela, lorsque arrive la question numéro 4, je demande à mes interlocuteurs s'ils ont fait l'objet de pressions de leur entourage dans le but de les pousser à entreprendre une cure. Sur les dix personnes interrogées, huit d'entre elles m'ont clairement répondu par la négative. Voici quelques-unes des réponses que j'ai enregistrées à la suite de cette interrogation.

Pour Raymond, qui parle de sa situation familiale qui se dégradait de jour en jour, les pressions ne furent pas présentes. *« J'avais pas de pressions particulières, ni de mon employeur, ni de mon épouse. Ça empirait toujours mais la pression, non je ne l'ai pas eue. Je l'ai décidé vraiment par moi-même » (Raymond).*

Jérôme donne presque la même indication. *« Non pas directement, si ce n'est que, depuis dix ans, ma femme me demandait de me faire soigner et puis de modérer mon alcoolisme. Mais là, c'était vraiment une décision volontaire » (Jérôme).*

Gabriel dit ne jamais avoir dérangé qui que se soit par sa consommation excessive d'alcool. *« Par contre, personne n'a jamais souffert de ma consommation » (Gabriel).* Pourtant, malgré plusieurs tentatives, son ex-femme et sa fille refusent toujours de le revoir.

Alexandre affirme que sa compagne, qui avait elle-même effectué un séjour à Villa Flora quelques semaines auparavant, n'a pas exercé de pressions. *« Elle n'a jamais rien dit » (Alexandre).* La communication dans un couple, lorsque les deux conjoints prennent des produits psychotropes, ne doit effectivement pas être facile. Cependant, quel n'est pas mon étonnement en constatant que le sujet de l'alcool n'est jamais venu alimenter leurs conversations ?

Les deux pensionnaires qui nuancent la réponse ont avoué sentir une pression externe, mais ajoutent par la suite qu'elles l'ont fait pour elles avant tout.

« Famille peut-être un peu parce que ma mère espérait que je le fasse. Mais elle ne m'a jamais forcée ou dit il faut. Je sais qu'elle souhaitait. Mais c'est d'abord moi qui ai pris cette décision » (Léa).

« Le travail m'a mis une certaine pression. Donc c'est clair que je peux dire qu'il y a eu pression, mais c'est pas vraiment ça qui m'a forcé à faire un traitement » (Eric).

En fait, nous pouvons émettre l'hypothèse que nous nous trouvons ici devant une manifestation particulière d'une certaine forme de déni.

Pour mémoire, le déni est un mécanisme de défense qui peut revêtir plusieurs formes selon les personnes. Dans le cas des pensionnaires de Villa Flora, deux aspects sont à considérer. En effet, je différencie le déni de la maladie et je m'interroge sur le déni des pressions.

15.2 Le déni du problème de dépendance

La première forme de déni, celle de la maladie, existe en début de traitement à des degrés différents chez chacune des personnes. Je peux dire que pour la presque totalité des malades qui décident de se soigner, la gravité de la situation est sous-estimée. Selon certains, arrêter de boire ne serait pas un souci, ils pourraient très bien le faire tout seul. Selon d'autres, ils ne sont pas alcooliques ni toxico-dépendants mais ont juste un petit problème avec un produit psychotrope particulier.

Cependant, à la sortie du traitement, chacun est conscient et a admis son problème. Le fait d'avoir pu en discuter, partager avec des gens se retrouvant dans la même condition, a suscité une prise de conscience. De plus, un mieux-être évident permet de se rendre compte de la différence existant entre l'état d'avant le traitement et l'état actuel. L'amélioration est généralement si flagrante que personne ne peut nier avoir éprouvé des difficultés face à une substance.

15.3 Le déni de l'existence de pressions extérieures

Nos pensionnaires sont en rétablissement. Ils sont fiers d'avoir pratiqué l'abstinence. Leur mieux-être apparent semble les empêcher d'admettre qu'ils sont arrivés à Villa Flora pour quelqu'un d'autre ou quelque chose d'autre. « *Je suis venu pour moi* », telle est la réponse de la quasi totalité des anciens pensionnaires.

Pourquoi, chez chacune des personnes avec qui je me suis entretenue, est-il à ce point difficile d'admettre que des pressions venant de l'extérieur étaient présentes en début de parcours ? Peut-être n'ont-elles pas compris le sens strict de mon questionnement ? Peut-être ont-elles pris la pression au sens de la menace ?

Où alors est-ce l'orgueil, la fierté ? Se trouvent-elles tellement louables du travail qu'elles ont accompli en institution qu'il leur est impossible de sortir du déni ? N'arrivent-elles pas à admettre que la décision qu'elles ont prise était soutenue par un autre élément ou une autre personne que leur volonté ?

L'important désormais demeure de ne pas négliger ou taire les souffrances endurées par le passé. En effet, conserver dans un coin de sa mémoire les mauvais moments sert de garde-fou.

15.4 L'importance de l'estime des autres

Je parle plus haut du souhait de récupérer une meilleure image par rapport à l'entourage. Je m'étonne lorsque j'entends certaines personnes avancer que l'estime de l'autre n'a pas eu d'importance.

L'entourage de Sophia et de Gaël n'était pas présent lors du traitement. Gaël avait perdu tous contacts avec ses pairs, ceci à cause, dit-il, de nombreuses tentatives manquées et de l'espoir anéanti de ses proches. Sophia, quant à elle, se sentait blessée de ne pas obtenir la reconnaissance qu'elle aurait souhaitée. Pourtant, si l'on fait les choses vraiment pour soi, pourquoi se soucier des autres ?

Malgré ce que ces deux personnes ont pu me dire, elles prétendent que retrouver l'estime de leurs proches n'a pas vraiment eu d'importance.

« Par rapport à moi plutôt, surtout. Par rapport à mes frères je ne crois pas que c'était le but. Non c'était pas vis-à-vis des autres. Vraiment pas » (Gaël).

Voici ce que m'a répondu Sophia en début d'entretien :

« Je l'ai fait pour moi, pour l'estime de nouveau pour moi » (Sophia).

Et voici ce qu'elle argumente vers la fin de notre entrevue :

« Bon j'ai pas eu peut-être l'accueil que je pensais avoir en rentrant chez moi. D'abord je me suis sentie blessée, puis après, j'ai essayé de comprendre. Ils ont quand même leur vie. Je peux pas être égoïste à ce point-là »

15.5 L'importance de l'image de soi

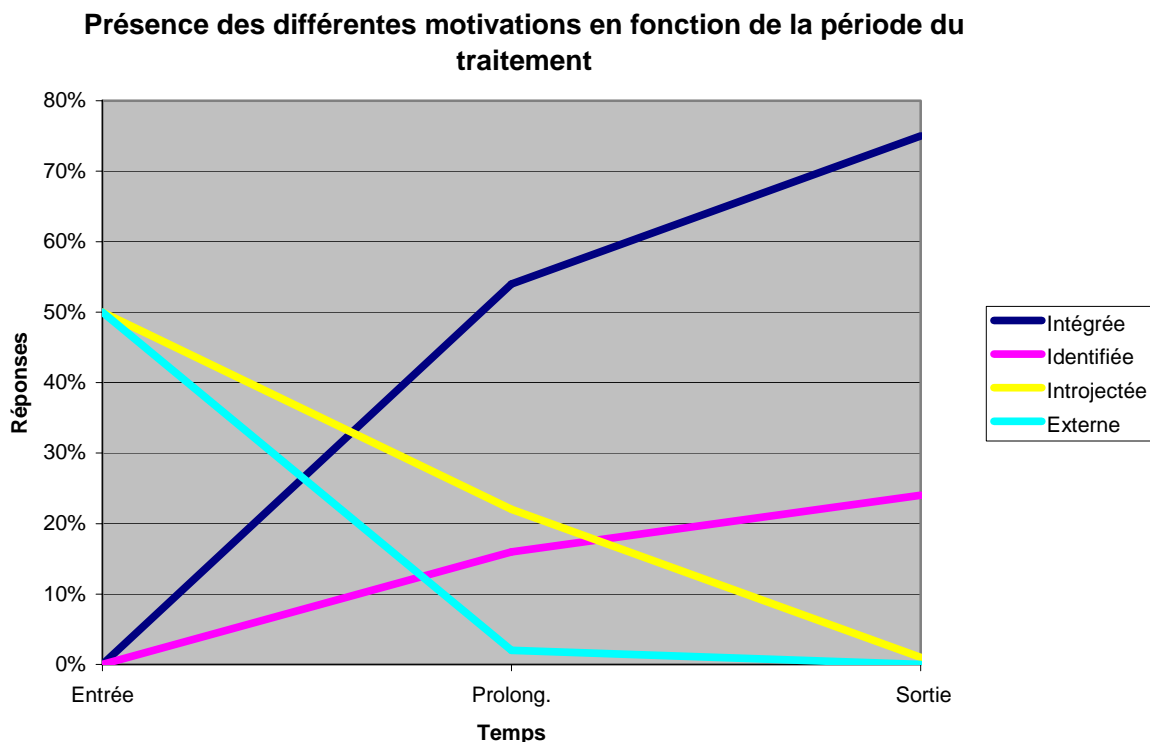
Deux personnes répondent qu'elles ne se sont jamais jugées et je m'interroge.

« Au niveau de l'estime de moi, rien n'a changé. Je n'ai jamais eu une mauvaise estime de moi. Je ne me suis jamais jugé » (Gabriel)

Alexandre a souvent exprimé, lors de notre entretien, le poids que représente pour lui l'impression d'exclusion de la société. Ne plus payer les factures entre autres lui ôtait l'image du bon citoyen qu'il désirait montrer. Et pourtant, lui aussi se refuse à dire qu'il a pu un jour éprouver du ressentiment contre sa personne.

« Non, je n'ai jamais eu une mauvaise estime de moi. Non je dois dire que je n'ai jamais été dévalorisé par rapport à cela » (Alexandre).

16 Synthèse



16.1 Régulation externe

La régulation débute à un niveau équivalent **(50%)** pour s'acheminer, en fin de traitement, au bas du graphique **(0%)**.

En début de traitement, chaque pensionnaire met en avant son vécu personnel. Il s'agit souvent de vécus professionnels, familiaux, financiers, ...

Le souhait de retrouver une meilleure image vis-à-vis de l'entourage apparaît également dans le récit de la quasi totalité de ces personnes dépendantes.

Ajoutées à cela, les réactions des personnes qui côtoient le malade, démontrent qu'elles sont elles-mêmes affectées et impliquées dans la vie de tous les jours du futur pensionnaire en rétablissement.

Tous ces éléments témoignent bien du fait que la personne alcoolo ou poly-dépendante doit faire face, dans la maladie, aux réactions extérieures.

Lors de la prolongation du séjour, la motivation induite par les tiers commence à s'estomper. Les raisons externes qui apparaissent encore restent plutôt d'ordre matériel, comme par exemple la recherche d'un logement.

En fin de traitement, les influences extérieures n'apparaissent plus du tout. Certainement que le fait d'avoir été éloigné de son environnement a permis une mise

à l'écart des influences passées afin d'en mettre en place de nouvelles. Ces dernières sont davantage centrées sur la personne la première concernée.

16.2 Régulation introjectée

Là également, la courbe de ce type de régulation entame sa course à mi-parcours **(50%)** pour redescendre totalement **(0%)** à la sortie de notre institution.

J'ai également pu remarquer que lors de l'entrée à Villa Flora les interactions avec autrui ne sont pas les seules à intervenir sur les pensées des personnes en rétablissement.

A l'arrivée des pensionnaires sur la colline de Muraz, des facteurs internes entrent en jeu. En effet, des craintes au niveau de la santé, la négligence par rapport au corps ainsi que la honte de certains comportements amènent quelqu'un au désir de se faire soigner.

En cours de séjour, cette motivation perd un peu de son importance. Non pas que la relation qu'un individu entretient avec lui-même n'est plus au premier plan, au contraire. Cependant, les regrets passent désormais après l'espoir. En d'autres termes, la personne en rétablissement sent une amélioration et ce que cette dernière va lui apporter. Elle sait maintenant vers quoi elle tend et cela devient son principal intérêt.

A sa sortie, cette régulation a encore diminué. Elle n'existe presque plus. Peut-être le malade a-t-il tendance à oublier les torts qu'il a causés par le passé au profit des réparations qu'il compte mettre en place par la suite ?

16.3 Régulation identifiée

La courbe change sa trajectoire. Elle fait le chemin inverse. Absente en début de traitement elle progresse ensuite continuellement pour atteindre **24%** en fin de séjour.

En début de traitement, la plupart du temps dans le déni, le pensionnaire ignore les bienfaits que le traitement lui apportera dans ses relations avec ses proches. Aussi la modification de son rôle au sein de la société lui est encore inconnue.

A mi-chemin, ces améliorations deviennent perceptibles. Des échanges harmonieux avec l'entourage du patient redeviennent palpables. Ce dernier se sent exister et prend conscience de l'importance de sa présence comme être humain au sein de son cercle social.

Lorsqu'il rentre chez lui, le malade met à profit les acquis du traitement dans le cadre environnemental qu'il a, pour une période, laissé de côté. Il permute ses nouveaux apprentissages dans son cadre de vie réel. C'est à ce moment-là que le traitement rend compte de l'ampleur des enseignements reçus par la biais de l'institution.

16.4 Régulation intégrée

Tout comme la courbe précédente, celle de la régulation intégrée va croissant tout au long du traitement. Il existe toutefois une différence notable, elle grimpe beaucoup plus haut puisqu'elle atteint les **75%** en fin de traitement.

Dans les premiers jours du traitement, l'estime que la personne enlisée dans la dépendance éprouve pour elle-même est plutôt restreinte. Le pensionnaire ressent de la honte et culpabilise à un tel point qu'il n'a pas conscience de toutes les richesses et ressources dissimulées au fond de son être qui ne demandent qu'à émerger.

Au fil de la progression du travail sur soi, ses sentiments se trouvent remplacés par d'autres bien plus valorisants. En effet, les échanges dénués de préjugés avec d'autres personnes souffrant de la même maladie, qui ont eu lieu durant le traitement, ont permis au pensionnaire de se déculpabiliser et de mettre le doigt sur sa véritable valeur personnelle.

Les effets bénéfiques qu'a eu le séjour à Villa Flora sur la personne dépendante évoluent et prennent de l'importance jusqu'à la sortie de l'institution. Confiance et estime de soi feront, à l'avenir, partie intégrante de l'existence de l'ancien pensionnaire de Villa Flora.

17 Vérification des hypothèses

Avant de clore cet exposé, je vais reprendre les cinq hypothèses avancées lors de la mise en place de mon projet de travail dans le but d'évaluer de manière chiffrée ces dernières. Pour ce faire, je vais les vérifier en faisant appel au tableau des statistiques (cf. annexe 21.5) réalisé en fonction de ce que j'ai entendu pendant mes entretiens individuels.

H1.1 A l'entrée en traitement à Villa Flora, les motivations des personnes sont principalement de type « régulation externe et introjectée ».

Au commencement de la cure, 50% des régulations sont externes et les 50% qui restent sont introjectées. Le résultat de mes recherches correspond donc à l'hypothèse de départ. En effet, les personnes débutant un séjour dans notre institution le font, de manière générale, avec « l'aide » de leur environnement extérieur.

H1.2 A l'entrée en traitement à Villa Flora, les motivations des personnes ne sont presque jamais de type « régulation intégrée »

Si l'on se réfère au tableau des statistiques, on peut constater qu'aucune des personnes interrogées (0%) ne semble être venue dans notre institution, à la base, uniquement pour faire du bien à sa propre personne. L'hypothèse de départ est donc validée.

H2. Les motivations qui poussent une personne malade à prolonger le traitement à Villa Flora ne sont plus les mêmes qu'à l'entrée dans l'institution.

D'une manière globale, on peut remarquer que la régulation externe a passé de 50% à 8%. La régulation introjectée, qui était en début de séjour à 50% a diminué et se retrouve à 22%. La régulation identifiée a augmenté de 16%. En effet, elle était nulle (0%) à l'entrée. Pour terminer, la régulation intégrée qui n'existait pas au commencement du parcours s'élève, lors de la prolongation à 54%. Dès lors, je peux affirmer que les motivations ne sont plus les mêmes. Elles ont évolué.

H2.2 Les motivations qui poussent une personne malade à prolonger le traitement à Villa Flora sont très rarement de type « régulation externe » ou « régulation introjectée ».

Si l'on fait une comparaison avec l'entrée en traitement, on constate que les régulations externes et introjectées qui étaient toutes deux à 50%, on diminué,

pour parvenir lors de la prolongation à 8% et 22%. Je peux donc prétendre que les pressions environnementales sont bien moins présentes qu'au début. C'est à ce stade que la personne dépendante prend conscience du mieux-être qu'elle acquiert par le traitement.

H2.3 Les motivations qui poussent une personne malade à prolonger le traitement à Villa Flora sont principalement de type « régulation identifiée » ou « régulation intégrée ».

L'éloignement a donné l'opportunité aux anciens pensionnaires de Villa Flora de prendre du recul par rapport aux facteurs environnementaux habituels. Il leur a, de ce fait, permis de se recentrer sur eux-mêmes avant tout. Ils ont compris que leur personne est prioritaire. En effet, les régulations identifiées et intégrées qui étaient à 0% en début de séjour, se trouvent à 16% et 54% lors de la prolongation.

En conclusion, je peux dire par ce qui précède que mes hypothèses de départ ont toutes pu être validées au terme de ce travail de recherche.

18 Conclusion

Avec ce travail de recherche, j'ai eu la possibilité de démontrer que mes 5 hypothèses de départ sont effectivement fondées. Chantal PELLEGRINI dit, dans son ouvrage, que la motivation est présente ou pas dans l'accomplissement d'un acte quelconque. Dans la décision d'une prise en charge thérapeutique pour les soins de la dépendance, je peux affirmer que la motivation est bel et bien là. Cependant, cette dernière fait surface de manières différentes tout au long du traitement. Bien que la régulation externe, liée à un dysfonctionnement perçu grâce à des facteurs extérieurs à la personne est difficilement identifiable de la régulation introjectée, liée à un dysfonctionnement interne, propre à l'individu, elles restent toutes les deux plus présentes au début du séjour à Villa Flora.

Ensuite, l'analyse des entretiens l'a confirmé, lors de l'entrée dans notre institution, les personnes malades ne sont souvent pas conscientes des bienfaits individuels que le traitement va leur apporter. Cependant, au cours des premières semaines passées dans le cadre de Villa Flora, l'acquisition d'une meilleure santé physique et surtout mentale, encourage les dépendants à s'approprier personnellement les intentions, les bénéfices et les acquis de leur abstinence. Le fait donc de s'attribuer le but va permettre à l'individu d'intégrer pour sa part la démarche et les profits de son rétablissement. En résumé, ma troisième hypothèse est vérifiée. La motivation est toujours palpable mais la nature de cette dernière a changé. Le souhait de persévérer devient lié à l'amélioration que la personne dépendante perçoit en elle mais aussi avec ses proches. Les régulations identifiées et intégrées se font de plus en plus présentes.

Si je repense maintenant à la troisième partie de mon questionnaire dans laquelle je demandais aux anciens pensionnaires de Villa Flora leurs motivations à la fin de leur séjour, je prends conscience qu'il est évident que celles-ci ne peuvent être les mêmes qu'en début de parcours. En effet, la nature du désir de se soigner est indubitablement différente de la nature du désir de s'en aller de notre institution, de réintégrer l'environnement habituel, de voler de ses propres ailes.

Aussi, lorsque je réfléchis à l'objectivité des réponses que j'ai obtenues, je m'interroge. Toutes les personnes avec qui je me suis entretenues ont, une fois au moins dans leur parcours de malade alcoolique, vécu une période d'abstinence prolongée. Immanquablement, pour certaines, ce moment a été plus long que pour d'autres. Donc, en ayant approché cette sensation de mieux-être, ces individus devaient certainement avoir un aperçu, déjà dès le début, de ce qui leur attendrait en entrant à nouveau dans un processus d'abstinence. Est-ce que le fait de m'être entretenue avec des personnes fraîchement sobre et de ce fait euphoriques de leurs premiers pas dans l'abstinence a fait que ma recherche a été faussée ?

Cela étant, un placement à Villa Flora reste bien volontaire. Cependant, une part d'encouragement de la part de l'extérieur se fait ressentir à la naissance du processus de demande d'aide. En début de parcours, les pensionnaires ont plus le souhait d'améliorer leur image auprès des autres qu'auprès d'eux-mêmes. Par la

suite, il est important de cibler la prise en charge pour favoriser l'intégration de la motivation afin de consolider l'autonomie du développement personnel vers l'abstinence et la sobriété.

Dans une perspective professionnelle, j'ai pu constater durant ces trois années passées à œuvrer au sein de Villa Flora que ce n'est pas parce qu'une personne fait l'objet de pressions qu'elle se verra refuser l'accès aux soins dans cette institution. Au contraire, si un pensionnaire s'est senti poussé à suivre un traitement, dans le processus de rétablissement une place sera réservée au travail en lien avec justement ces pressions. Je veux dire par là qu'on ne peut pas uniquement chercher à améliorer les rapports qu'une personne a face à elle-même. L'accent doit également être mis sur les rapports que le dépendant entretient avec autrui. Tout est lié. On ne peut pas être bien avec les autres si l'on est pas bien avec soi-même et vice et versa.

Pour cette raison, à Villa Flora, un grand travail de systémique est mis sur pied au fil du séjour. Toute personne ou tout organisme susceptible de permettre au malade alcoolique d'étoffer son réseau dans le bon sens du terme est invité à participer à des entretiens. Ces derniers permettent au pensionnaire de dire ce qu'il ressent mais aussi d'écouter ce que son entourage a à dire. Certes, des choses pas toujours faciles à entendre mais indispensables pour la poursuite du processus de rétablissement.

Rares sont les personnes alcool-dépendantes qui nient que le problème part à la base de leur maladie. Bien entendu, un grand travail sur elles-mêmes a été plus qu'amorcé. Grâce à la force du groupe de discussion les gens ont été amené à une conscience personnelle. En effet, dans ces espaces, les masques sont levés et la place n'est pas au jugement.

Finalement, de tout cela, je ressors un questionnement supplémentaire. Est-ce qu'obliger une personne à venir suivre le traitement à Villa Flora peut amener au succès en terme de soins de la maladie de la dépendance ?

19 Bilan personnel

Tout d'abord, ce mémoire de fin d'étude m'a mis une énorme pression car je suis quelqu'un de très soucieux. Malgré le fait de me voir avancer, pas à pas, dans mon travail, je n'ai pas cessé de remettre en question ce qui était déjà transcrit. Cependant, le temps mis à disposition pour la rédaction de cette étude a été suffisant.

J'ai acquis des compétences que je n'avais jusqu'ici pas encore explorées en profondeur. La recherche d'informations est désormais un terrain connu. Je n'avais jamais sollicité autant de personnes pour parvenir à un seul but. Par habitude, je suis quelqu'un de structuré, surtout lorsque j'agis seule. Pour cet exercice, il a fallu que je m'adapte à mon directeur de mémoire qui fut un immense soutien. L'écriture me passionne. Toutefois, les idées arrivaient à profusion, aussi ai-je dû les classer afin de les transcrire le plus clairement possible.

Ce mémoire de fin d'études a été très formateur. En choisissant ce sujet, je me suis donné la possibilité de rechercher les bases théoriques des concepts permettant une évolution dans la vie de l'être l'humain. Ce travail m'a également permis de mettre des mots sur ce que je vis presque tous les jours au sein de l'institution Villa Flora. Ainsi, je pense avoir développé une plus grande tolérance face aux personnes dans le déni, aux individus qui peinent à se poser les bonnes questions ou à trouver les bonnes solutions. Je n'ai bien entendu pas la prétention de dire que je réfléchis toujours à ce qui est bon pour moi. Pour cette raison, je peux dire que j'ai également beaucoup appris sur moi-même.

J'ai éprouvé beaucoup de plaisir à revoir les anciens pensionnaires de Villa Flora dans un autre contexte que celui de l'institution. L'occasion m'a été donnée de côtoyer la sphère privée de quelques-uns d'entre eux en me déplaçant à leur domicile. La fierté de certains et le bonheur des autres, m'ont fait du bien et ont permis de me valoriser encore plus dans ma fonction d'assistante sociale à Villa Flora.

20 Références

20.1 Ouvrages

CHAYER GELINEAU, Paulette et MOREAU, Fabienne. *Guérir d'un parent alcoolique*. Novalis. Ottawa. 1998. 144 p.

CORNEAU, Guy. *Victime des autres, bourreau de soi-même*. Editions Robert Laffont SA. Paris. 2003. 383 p.

FENOUILLET, Fabien. *La motivation*. Dunod. Paris. 2003. 120 p.

GOMEZ, Henri. *La personne alcoolique*. Dunod. Paris. 1999. 335 p.

J. VALLERAND, Robert. *Les fondements de la psychologie sociale*. Gaëtan Morin Editeur. Canada. 1994. 888 p.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *La mort : dernière étape de la croissance*. Pocket. Paris. 2002. 248 p.

MORIN, Estelle M. *Psychologie au travail*. Gaëtan Morin Editeur. Paris. 1996. 535 p.

PELLEGRI, Chantal. *Soigner le malade alcoolique : comprendre pour aider*. Editions Lamarre. Paris 1994. 183 p.

20.2 Sites internet

CEFCP Emergences. *Counseling et Formations centrés sur la personne* [en ligne] Adresse URL <http://www.counselingetformations.com> (Page consultée le 13 avril 2006)

Equipe l'Ovéane. *Le Club du bien-être*. (En ligne). www.lovane.com (Page consultée le 8 juillet 2005)

Société française de la Croix-Bleue. *La Croix-Bleue de Poissy*. (En ligne). www.croixbleuepoissy.com (Page consultée le 8 juillet 2005)

20.3 Autres supports

Fiches pour groupes thérapeutiques. Auteurs collectifs. Villa Flora. 2000.

21 Annexes

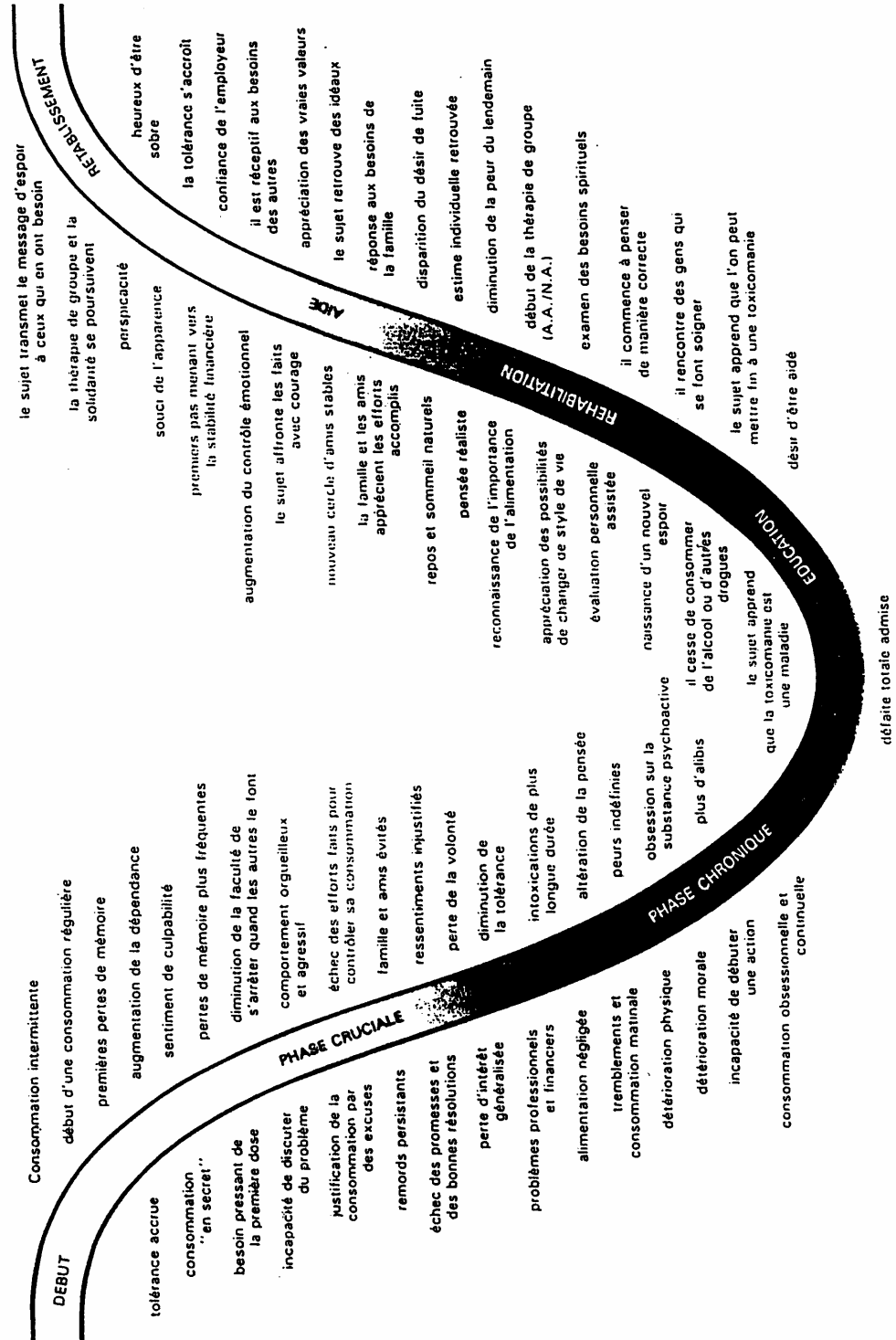
21.1 Les 12 étapes des alcooliques anonymes	60
21.2 Les courbes de Jellinek	61
21.3 Questionnaire	64
21.4 Indicateurs d'analyse	67
21.5 Statistiques Excel	68
21.6 Extraits d'entretiens	69
21.7 Élément d'intérêt : « On ne réussit jamais du premier coup »	78

21.1 Les 12 étapes des alcooliques anonymes

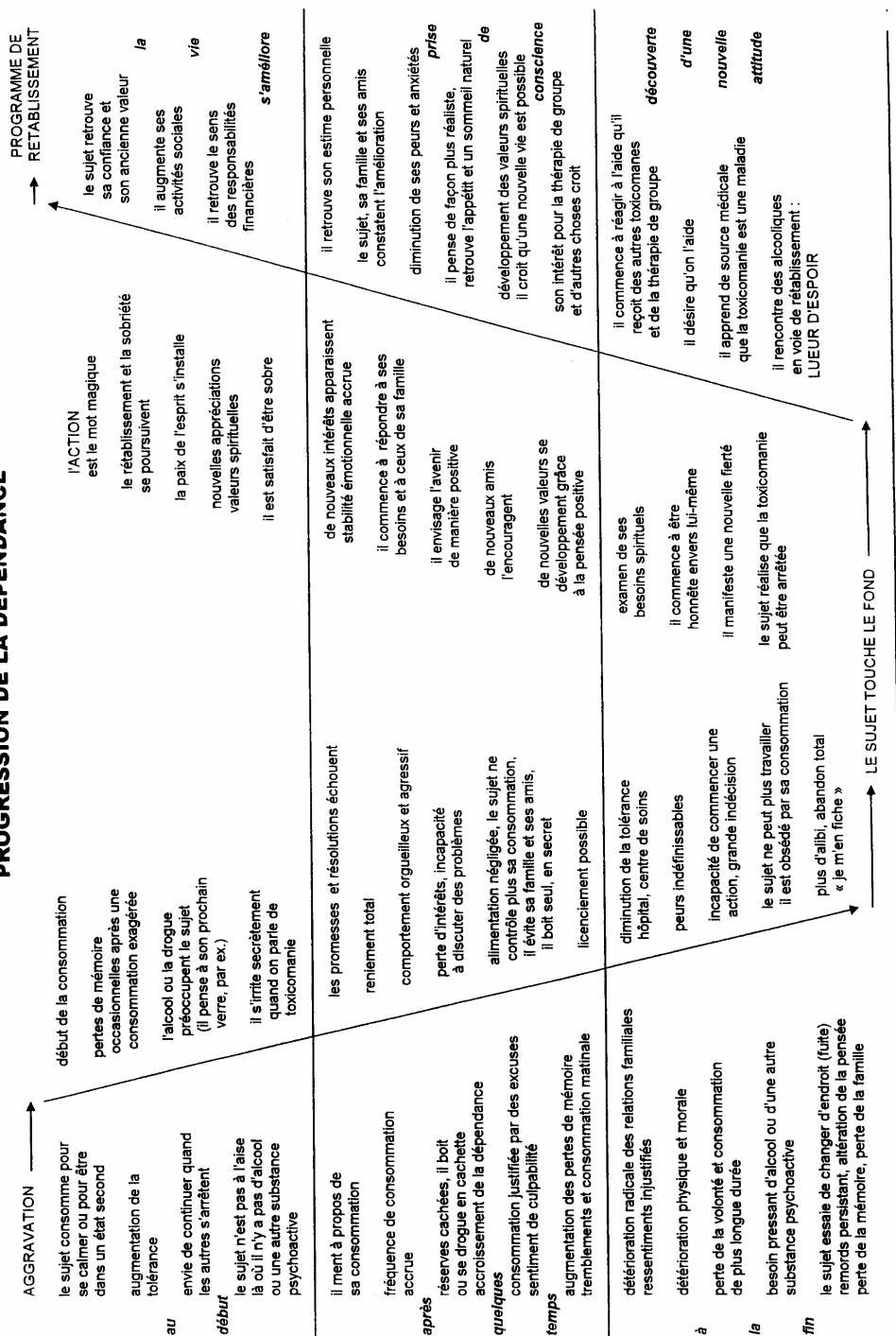
1. *Nous avons admis que nous étions impuissants devant l'alcool, que nous avons perdu la maîtrise de nos vies.*
2. *Nous en sommes venus à croire qu'une puissance supérieure à nous-mêmes pouvait nous rendre la raison.*
3. *Nous avons décidé de confier notre volonté et nos vies aux soins de Dieu tel que nous Le concevions.*
4. *Nous avons courageusement procédé à un inventaire moral et minutieux de nous-mêmes.*
5. *Nous avons avoué à Dieu, à nous-mêmes et à un autre être humain, la nature exacte de nos torts.*
6. *Nous avons pleinement consenti à ce que Dieu éliminât tous ces défauts de caractère.*
7. *Nous lui avons humblement demandé de faire disparaître nos déficiences.*
8. *Nous avons dressé une liste de toutes les personnes que nous avons lésées et consenti à leur faire amende honorable.*
9. *Nous avons réparé nos torts directement envers ces personnes partout où c'était possible, sauf que lorsqu'en ce faisant, nous pouvions leur nuire ou faire tort à d'autres.*
10. *Nous avons poursuivi notre inventaire personnel et promptement admis nos torts dès que nous nous en sommes aperçu.*
11. *Nous avons cherché par la prière et la méditation à améliorer notre contact conscient avec Dieu, tel que nous Le concevions, Lui demandant seulement de connaître Sa volonté à notre égard et de nous donner la force de l'exécuter.*
12. *Ayant connu un réveil spirituel comme résultat de ces étapes, nous avons alors essayé de transmettre ce message à d'autres alcooliques et de mettre en pratique ces principes dans tous les domaines de notre vie.»*

21.2 Les courbes de Jellinek

LA DEPENDANCE CHIMIQUE ET SA PROGRESSION



PROGRESSION DE LA DEPENDANCE



LE SUJET TOUCHE LE FOND

Courbe de la dépendance

[illegible][illegible]

21.3 Questionnaire

Salut !!

J'ai demandé à pouvoir m'entretenir avec toi aujourd'hui pour la réalisation de mon mémoire de fin d'étude.

Par mon travail, je cherche à mieux comprendre les motivations qu'ont les gens au moment où ils décident d'entreprendre ou de poursuivre un traitement à Villa Flora.

Je suis en effet convaincue que si l'on parvient à mieux comprendre les motivations de nos pensionnaires à entreprendre un traitement, on pourra encore mieux adapter notre prise en charge aux besoins spécifiques des personnes qui choisissent de venir à la Villa.

Dans ce questionnaire, il n'y donc ni réponses justes ni réponses fausses, les seules bonnes réponses sont celles qui correspondent à ce que tu as personnellement vécu et ressenti.

Avant de commencer, je tiens à préciser que tout ce que tu me dis restera strictement confidentiel. Personne d'autre que moi-même ne saura ce que tu as communiqué lors de cet entretien et ton nom n'apparaîtra en aucun cas dans mon analyse. En particulier, aucun autre membre de l'équipe de Villa Flora n'aura accès à tes réponses.

C'est OK pour toi ?

Alors on commence, mais n'hésite pas à m'interrompre, si mes questions ne te paraissent pas claires.

ENTREE A VILLA FLORA

Question no 1 : Pour quelles raisons as-tu, à un moment donné, décidé d'entreprendre un traitement à Villa Flora ?

Question no 2 : Y a-t-il eu un élément déclencheur qui a motivé ou facilité ta décision d'entreprendre un traitement à Villa Flora ?

Question no 3 : si OUI : Saurais-tu me dire pourquoi c'est cet élément-là, ce moment-là qui t'a motivé ?
si NON : Alors saurais-tu me dire pourquoi avoir décidé

d'entreprendre un traitement à ce moment-là plutôt qu'un autre ?

Question no 4 : Dans les livres, on lit parfois que les personnes dépendantes se décident à entreprendre des traitements parce qu'elles sont l'objet de pressions de leur entourage familial ou de leur environnement professionnel ? Etait-ce le cas pour toi ?

Question no 5 : (à ne poser que si la réponse n'est pas apparue dans la réponse à la question ci-dessus)
A ce propos, qu'elle a été l'attitude de ton entourage au moment où tu as décidé d'entreprendre une cure ?

Question no 6 Dans les livres, on lit aussi parfois que dans les motivations des personnes qui entreprennent un traitement, il y a la volonté de récupérer une meilleure image vis-à-vis de leur famille ou de leur entourage. Etait-ce le cas pour toi ?

Question no 7 : Si maintenant on fait un petit retour dans le temps, penses-tu que, si je t'avais posé ces mêmes questions sur ta motivation à entreprendre une cure, au moment même de ton entrée en traitement, les réponses auraient été les mêmes qu'aujourd'hui ? Si non en quoi auraient-elles été différentes ?

Prolongation du séjour

Question no 8 : Au bout d'un certain temps, tu as dû prendre la décision de prolonger ton séjour ou de quitter Villa Flora ? Te souviens-tu quelle a été ou quelles ont été tes raisons pour prolonger le séjour ?

Question no 9 : Parmi ces motivations y en a-t-il certaines qui te paraissent avoir été plus fortes que d'autres dans ta prise de décision de rester plus longtemps à Villa Flora ?

Question no 10 : Te souviens-tu combien de fois, lors de ton traitement, tu-as décidé de prolonger ton séjour ?

Question no 11 : S'il y a eu plusieurs fois, les motivations qui t'ont amenées à rester encore étaient-elles les mêmes que pour ta première prolongation ou avaient-elles évolué ?

Question no 12 : Si non, peux-tu m'expliquer ce qui a changé ?

Au départ de Villa Flora

Question no 13 : A un moment donné tu as quitté Villa Flora. Te souviens-tu quelles étaient les raisons qui ont motivé ta décision ?

Question no 14 : Comment as-tu su que le moment était venu pour toi de quitter Villa Flora ?

Question no 13 : Pourrais-tu, en quelques mots me parler de toi à ton entrée à Villa Flora et ensuite à ta sortie ? Qu'est-ce qui a changé ?

Question no 14 : Depuis ton départ de Villa Flora tu as réussi à rester abstinent(e), saurais-tu me dire quelles sont les raisons qui te motivent à persévérer ?

Question no 15 : Souhaiterais-tu encore rajouter quelque chose à notre entrevue ?

Un très grand merci pour avoir joué le jeu de cet entretien
et pour la sincérité de tes réponses : cela va beaucoup m'aider dans mon travail

Souhaiterais-tu recevoir un exemplaire de mon mémoire une fois terminé ?

21.4 Indicateurs d'analyse

<i>Régulation Externe</i>	<i>Régulation Identifiée</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ma femme a menacé de me quitter ▪ Mon employeur a menacé de me renvoyer ▪ Je veux récupérer mon permis de conduire ▪ Je ne veux pas aller en prison ▪ Mes enfants ne m'adressent plus la parole ▪ Je n'ai pas assez d'argent pour continuer à boire ▪ Par rapport aux autres, j'ai honte ▪ Mes enfants commencent à s'éloigner de moi. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Je commence à renouer les liens avec mes amis proches ▪ Ma femme commence à retrouver confiance en moi ▪ Mes enfants commencent à retrouver confiance en moi ▪ Mon employeur commence à retrouver confiance en moi ▪ Je m'ouvre plus aux autres ▪ J'apprécie les échanges retrouvés avec ma femme ▪ J'apprécie les échanges retrouvés avec mes enfants ▪ J'apprécie les échanges retrouvés avec mes amis ▪ Je m'aperçois que mon employeur est satisfait du travail que je fournis
<i>Régulation Introjectée</i>	<i>Régulation Intégrée</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mon foie est en mauvais état ▪ Ma santé va se dégrader ▪ J'ai honte de mes comportements sous produit ▪ Si je continue à boire, je vais mourir ▪ Je n'ai plus de motivation ▪ Je ne prends plus soin de moi ▪ Je culpabilise ▪ Je n'assume plus ma vie sans alcool 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Je me sens mieux dans ma tête, ma peau et mon corps ▪ J'ai repris confiance en moi ▪ Aujourd'hui, j'assume mes actes et ceux que j'ai pu commettre par le passé ▪ Je me sens capable de reprendre une vie saine ▪ Je suis capable de faire face à mes émotions ▪ Je redécouvre d'autres sensations

21.5 Statistiques Excel

Les chiffres symbolisent le nombre de fois que les pensionnaires ont évoqué des moments pouvant se classer dans les différentes régulations

Pensionnaires	Entrée à Villa Flora			Prolong./Retour à Villa Flora			Sortie de Villa Flora		
	Externe	Introjectée	Identifiée	Intégrée	Externe	Introjectée	Identifiée	Intégrée	Externe
LEA	6	4	0	0	0	3	0	1	0
RAYMOND	5	5	0	0	0	0	8	5	0
SOPHIA	3	7	0	0	1	0	1	1	0
GABRIEL	1	3	0	0	0	3	0	1	0
GAËL	7	8	0	0	1	3	0	3	0
ALEXANDRE	3	6	0	0	0	0	0	4	0
ERIC	9	4	0	0	0	1	0	2	0
DELIA	5	6	0	0	1	2	0	4	0
JÉRÔME	3	2	0	0	1	1	1	8	0
MARCEL	8	6	0	0	1	1	0	5	0
Total	50	51	0	0	5	14	10	34	0
Pourcentage	50%	50%	0%	0%	8%	22%	16%	54%	0%
Pensionnaires n'ayant pas prolongé mais revenus par la suite									
HUBERT	3	3	0	0	0	3	1	1	0
SANDRO	5	3	0	0	3	4	0	0	0
Pourcentage									
Intégrée	Entrée	Prolong.	Sortie						
Identifiée	0%	54%	75%						
Introjectée	0%	16%	24%						
Externe	50%	22%	1%						
	50%	2%	0%						

21.6 Extraits d'entretiens

Entrée à Villa Flora

	Délia	Raymond	Eric
Régulation externe	<p>« Oui j'en pouvais plus, j'étais à bout à tous les niveaux, physique, psychique, affectif, professionnel. Plus rien n'allait dans ma vie. C'était plus possible de continuer comme ça ».</p> <p>« J'ai failli commettre une grave faute professionnelle du fait de mon épuisement ».</p> <p>« Et puis d'ailleurs aussi ma vie de couple. Mon partenaire n'en pouvait plus non plus et puis on a discuté ensemble ».</p> <p>« La confrontation de mon conjoint, ça m'a aidé à déclencher ».</p> <p>« Ou alors aussi par rapport aux amis, des fois je fixais des rendez-vous et pis j'arrivais jamais à tenir. Oui la honte aussi beaucoup ».</p>	<p>« J'avais des problèmes familiaux, avec ma femme, avec ma conjointe et avec mes enfants ».</p> <p>« Je me suis dit avant de divorcer, avant de tout vendre, essayons encore ça ».</p> <p>« Ben ça influençait toute l'équipe. Quand j'étais bien, tout était bien. C'est moi qui faisait l'humeur de la maison en fait. Quand papi va bien, tout va bien ».</p> <p>« Il n'y avait plus de contacts ».</p> <p>« Je me disais d'avoir fait une famille, c'est pas chacun dans son coin, c'est pas un hôtel ».</p>	<p>« J'avais besoin de plus en plus d'alcool. Il fallait que je fasse quelque chose avant de me foutre en l'air. Que se soit ma santé ou ma vie de famille ».</p> <p>« Ça a été jusqu'au jour où je me suis fait attraper au travail dans un contrôle d'alcool, j'avais dépassé le 0.5 ».</p> <p>« Je pensais que d'ici quelques années, je n'aurai plus de famille, plus de travail, plus rien ».</p> <p>« C'est clair que le fait d'avoir été pris...ça met quand même une certaine pression. Mais bon, la pression je me la suis créée moi-même ».</p> <p>« Pis bon, il y avait aussi ma famille quand même derrière qui poussait un peu ».</p> <p>« Et puis de récupérer, vis-à-vis de toutes les personnes qui m'entourent, ma famille, mon travail, mes amis, tout ça..., disons de pouvoir arriver à discuter avec eux ».</p> <p>« Oui je dirais qu'il y a quand même la part pour récupérer un peu l'estime des autres ».</p>

	Sophia	Alexandre	Gaël
Régulation introjectée	<p>« Je suis retombée dedans, c'était vraiment un calvaire ».</p> <p>« Je suis tombée vraiment très bas ».</p> <p>« Je ne dormais plus, je ne mangeais plus, j'avais plus envie de rien, j'étais vraiment dans un mauvais état ».</p> <p>« J'étais vraiment seule, entre deux ma mère était décédée. J'avais vraiment plus personne ».</p> <p>« J'arrivais plus seule ».</p> <p>« J'étais allée trop loin ».</p> <p>« Je dois dire franchement que je n'étais plus du tout comme j'étais. Je n'avais plus d'estime, je n'avais plus rien du tout. Il fallait que je reprenne de l'estime sinon ça ne servait plus à rien de vivre. Le regard des gens, à cette époque, je dois dire, ne me gênait pas du tout. C'était surtout le regard que j'avais de moi-même qui me dérangeait ».</p> <p>« Je faisais 50 kilos ».</p> <p>« Je me disais, je suis fichue si je ne fais pas ça. Je ne vais plus m'en sortir, c'est pas possible ».</p>	<p>« Arrêter de boire, ça je sais faire tout seul, j'ai besoin de personne. Par contre, je ne sais pas arrêter d'arrêter ».</p> <p>« Oui, oui, c'était surtout pour des problèmes de santé ».</p> <p>« Et pis bon, je dis tout le reste qui vient se greffer en même temps. Il n'y a pas que... c'est un ensemble. On ne peut pas prendre un problème sans dissocier les autres ».</p> <p>« Tu fais plus le ménage, tu manges plus normalement, les factures, tu les paies plus, tu... c'est le laisser aller ».</p> <p>« C'est la santé qui me dérangeait ».</p>	<p>« J'étais pas bien ».</p> <p>« J'allais droit dans le mur. Ça m'a fait peur parce que je ne savais pas ce que voulait dire droit dans le mur. Je pensais pas que j'allais mourir, mais je sentais que j'allais vraiment me casser la gueule ».</p> <p>« Je me suis dit si je continue comme ça, j'en ai plus pour longtemps ».</p> <p>« Pis moi, je ne me supportais plus non plus ».</p> <p>« Je voulais récupérer une meilleure image par rapport à moi ».</p>

	Délia	Gaël	Jérôme
Éléments déclencheurs	<p>« C'est vraiment, il y a eu une conjonction de choses comme je te l'ai dit au début. Aussi, à la longue, parce que j'avais 30 ans. Sur la durée, l'épuisement..., mais à ce moment-là exactement, il y a eu ouais, ce conjoint qui était là. Il y a eu le professionnel qui chutait, qui chutait ».</p>	<p>« D'avoir essayé ailleurs et que ça n'avait pas marché ».</p> <p>« Il y a eu des histoires de cœur qui se sont mal terminées ».</p> <p>« Et pis tous mes copains me disaient ça ne va vraiment plus ».</p> <p>« Je me suis dit si je continue comme ça, j'en ai plus pour longtemps ».</p>	<p>« C'est quand je me suis retrouvé à l'hôpital pour la troisième fois. Il y a eu deux tentatives de suicide ».</p>
	Eric	Gabriel	Raymond
	<p>« C'est le contrôle d'alcool sur le lieu de travail. La troisième fois, ça aurait été le licenciement ».</p>	<p>« Peut-être financier. J'arrivais à passé Fr. 100.- par jour pour ma consommation. Ça commençait à faire beaucoup trop ».</p>	<p>« C'est ma chute en escalade, quand je me suis cassé la cheville. J'ai senti que c'était le moment. Ça allait de plus en plus mal parce que j'étais inactif ».</p> <p>« Parce que j'étais inactif et que j'avais le temps pour ça ».</p> <p>« Saute dessus, parce que de toute façon, je fais rien ».</p>

	Raymond	Léa	Eric
	<p>« J'avais pas de pressions particulières, ni de mon employeur, ni de mon épouse. Ça empirait toujours mais la pression, non, je l'ai pas eue. Je l'ai décidé vraiment par moi-même ».</p>	<p>« Famille peut-être un peu parce que ma maman espérait que je le fasse. Mais elle ne m'a jamais forcée ou dit il faut. Je sais qu'elle souhaitait ».</p> <p>« Mais c'est d'abord pour moi que j'ai pris cette décision ».</p>	<p>« Travail, disons que ça m'a mis une certaine pression ».</p> <p>« Donc c'est clair que..., je peux dire qu'il y a eu pression mais pas, c'est pas vraiment ça qui m'a forcé à faire un traitement ».</p>
Pressions de l'extérieur	Marcel	Jérôme	Gaël
	<p>« Non, parce que moi, mes seuls employeurs, c'était les banques si tu veux ».</p> <p>« Après, au niveau familial tu comprends, j'avais deux grands enfants, une fille et un garçon déjà loin de la maison. Il ne me restait plus que la petite, pis ma femme. Et bon là, je savais que ça n'allait pas. Je l'avais déjà imaginé, il y avait une instance de divorce qui était là. Je n'avais pas d'espoir de récupérer en faisant un traitement à Villa Flora. De toute façon, c'était terminé, je sentais bien ».</p>	<p>« Non pas directement, si ce n'est que depuis 10 ans ma femme me demandait de me faire soigner et puis de modérer mon alcoolisme. Mais là, c'était une décision volontaire ».</p> <p>« Au niveau du travail, absolument pas parce que je n'ai jamais manqué un jour de travail. Même si je rentrais au petit matin, j'ai toujours assumé ».</p>	<p>« Non, non. Aucune pression extérieure. A ce moment-là, il n'y en avait plus. Pour le traitement à Malévoz, j'avais eu des pressions de mes frères, de ma copine. Ils me disaient qu'il fallait faire quelque chose. Mais après, quand ils ont vu que ça avait foiré, ils m'ont dit tu te démerdes. Pas tu te démerdes mais en fait ils ont bien fait ».</p> <p>« Donc c'était vraiment une initiative personnelle. J'étais encore capable de prendre une initiative ».</p>

Prolongation à Villa Flora

	Jérôme	Gaël	Gabriel
Régulation introjectée	<p>« C'est que je ne permettais pas une rechute, je ne me le permettrais pas. Mais je suis conscient que je ne suis pas à l'abri mais je ne l'accepterai pas ».</p>	<p>« J'avais qu'une seule chose à prendre en main, c'était moi ». « Donc c'était la peur qui m'a motivé à rester quand même ».</p>	<p>« Je sentais qu'il me manquait encore quelque chose ». « Je n'étais pas encore prêt ». « Je me méfiais de moi-même. Je ne savais pas si j'avais vraiment la volonté de tenir à l'extérieur ».</p>
	<p>Délia</p> <p>« C'était pas juste un caprice, je me rendais compte que cela touchait des choses très intimes de ma vie, des blessures qui étaient là depuis longtemps ». « C'était une pointe d'iceberg et il y avait d'autres choses que j'avais l'occasion de travailler ici ».</p>	<p>Eric</p> <p>« Je ne me sentais pas prêt pour sortir après 5 semaines. Je manquais encore un peu de confiance en moi ».</p>	<p>Léa</p> <p>« Il y avait encore du boulot à faire ». « J'étais pas à 100% sûre de moi ». « Je sentais que je n'étais pas prête ».</p>

	Délia	Jérôme	Gaël
Régulation intégrée	<p>« Je me suis tout de suite sentie bien ici. J'avais l'impression, tout à coup, que je me faisais un cadeau ».</p> <p>« D'enfin oser me lâcher, oser confier ce qui m'habitait, ce que je cachais à tout le monde ».</p> <p>« J'avais mis le doigt sur quelque chose et il fallait que j'aille au bout ».</p> <p>« Donc je sentais que je touchais les choses et qu'il fallait aller quoi ».</p>	<p>« J'étais en train de découvrir des choses, si ce n'est découvrir moi-même ».</p> <p>« Je sentais que je pouvais aller plus loin ».</p> <p>« Je voyais les bienfaits que ça m'apportait dans tous les domaines, pas seulement la consommation, le lâcher-prise ».</p> <p>« Alors c'était la découverte de moi-même qui m'a motivé à prolonger ».</p>	<p>« Je voyais très bien que j'avais encore des choses à faire ».</p> <p>« Je me sentais en sécurité là-haut ».</p> <p>« J'étais bien là-haut ».</p>
	Marcel	Alexandre	Raymond
	<p>« Puis d'un coup, je me suis senti bien, bien dans ma tête ».</p> <p>« C'était le fait de se sentir mieux ».</p> <p>« Une sensation agréable d'être motivé par la vie et pis de m'apprécier moi-même ».</p> <p>« Ce programme m'apportait beaucoup de choses ».</p>	<p>« Mais parce que je n'avais pas fini ce que je devais faire ici, le travail sur moi-même ».</p> <p>« Je me faisais du bien ».</p> <p>« Je reprenais confiance, mais cette confiance n'était pas assez encrée ».</p>	<p>« J'ai trouvé la paix et c'est vrai que je ne voulais plus sortir ».</p> <p>« Bien sûr que j'ai mes hauts et mes bas comme tout le monde, mais je gère beaucoup plus facilement ».</p> <p>« Et pis la tolérance ça existe et pis l'humilité. Et pis t'apprends plein de choses comme ça. Pis justement, t'apprends à pleurer, à gérer tes émotions, à exprimer ta colère, ton mécontentement, ta joie ».</p>

Sortie de Villa Flora

	Sophia	Jérôme	Marcel
Régulation identifiée	<p>« Au bout de 15 jours après ma sortie, j'ai parlé à mon frère et on a remis les pendules à l'heure et après ça a très bien joué ».</p> <p>« Oui le regard des gens. J'ai l'impression que tout le monde me sourit alors que c'est peut-être pas vrai mais... ».</p>	<p>« Alors foncièrement, c'est mes fréquentations. Les fréquentations d'une part. Donc cafés, boîtes de nuit surtout, prostituées, etc..., mes relations extra-conjugales aussi. J'avais une maîtresse à l'époque ».</p> <p>« Financièrement aussi je m'en porte beaucoup mieux parce que j'avais une dépense compulsive ».</p>	<p>« Mais dans l'ensemble, j'ai remarqué que les relations que j'avais avant et que j'ai maintenant avec les gens sont totalement différentes. Je ne dis pas qu'ils te font une confiance absolue, mais ils te regardent différemment ».</p>
	Alexandre	Léa	Eric
	<p>« Avec ma compagne, ça va nettement mieux, je ne dis pas le contraire ».</p> <p>« Tu fais de sacrées économies, ça je peux te dire ».</p> <p>« Du moment que tu recommences à payer tes factures, tu commences à redevenir un citoyen, quelqu'un de normal quoi. Tu te sens déjà plus valorisé ».</p>	<p>« J'ai réalisé que j'avais fait souffrir des gens. Ben il y a eu des excuses à faire ».</p> <p>« Ça me permet d'être plus..., ce que tu demandes aux gens, tu le demandes plus facilement ».</p> <p>« Je me suis fait du bien et pas qu'au niveau de la dépendance. Vivre en groupe, ce que je ne pouvais pas imaginer, j'ai adoré ça ».</p>	<p>« Maintenant, je suis beaucoup plus avec ma famille, je fais beaucoup plus de choses avec ».</p> <p>« Maintenant on discute et pis on donne chacun notre avis et pis on regarde ce qui vaut le mieux. Maintenant, on est deux et on prend les décisions les deux ».</p> <p>« J'ai quand même réussi à aller plus vers les autres, à plus m'extérioriser quoi ».</p> <p>« Ça facilite les relations avec les autres personnes. Je ne reste plus toujours tout seul dans mon coin ».</p>

	Raymond	Marcel	Jérôme
Régulation intégrée	<p>« A ma rentrée, je ne savais pas ce que c'était que l'émotion. J'avais perdu mon identité pis mes émotions, surtout pas les montrer, à part la colère, le ressentiment. Même pas d'apitoiement mais j'en voulais au monde entier. C'était tous des cons. Et pis en ressortant, ben là j'étais différent, je suis différent quoi. J'ai appris la tolérance, l'humilité, j'ai appris à aimer les gens, à avoir des dialogues un peu moins crus, et pis essayer d'arrondir les angles et pis de comprendre, de faire des zooms arrières ».</p> <p>« Je suis nettement moins violent qu'avant ».</p> <p>« Je prends simplement mon temps. Je me pose un peu. Si je le fais, je le fais avec plaisir. Je prends plus de temps pour moi ».</p> <p>« Pis c'est ma qualité de vie. J'ai plus ces hauts et ces bas. Je suis quelqu'un de calme, de beaucoup plus réfléchi, je dors mieux ».</p>	<p>« Et pis moi, j'aborde les gens différemment inévitablement ».</p> <p>« Il y a aussi le fait qu'au bout d'un moment, tu es différent ».</p> <p>« Tu prends de l'assurance et tu vois que ça peut aller ».</p> <p>« J'avais beaucoup d'espoir. Et j'entretiens toujours l'espoir d'un mieux. Ça ne peut aller que mieux ».</p> <p>« J'ai trouvé la patience, je lâche prise. Maintenant, dans ma vie, je découvre beaucoup de choses ».</p>	<p>« Je vois les choses différemment ça c'est sûr ».</p> <p>« J'ai commencé à sentir le lâcher-prise. J'ai senti le lâcher-prise et c'était une sensation que je n'avais jamais connue avant ».</p> <p>« Avec le lâcher-prise, donc sur le principe, il y a des choses que je ne pouvais pas changer, j'ai compris que c'était les autres, l'environnement extérieur. Et pis accepter ce que je pouvais changer, j'ai compris que c'était moi-même, c'était mon état d'esprit ».</p> <p>« J'ai peur de perdre ce bien-être. C'est quelque chose de très précieux ».</p> <p>« D'avoir fait la Villa, c'est un gain énorme ».</p> <p>« C'est le bien-être que je vis. J'aimerais parler de sérénité mais ce serait peut-être présomptueux. Mais une paix de l'esprit extraordinaire ».</p>

	Eric	Léa	Sophia
Régulation intégrée	<p>« Tout d'un coup, je me suis senti mieux, plus sûr de moi. Je sentais de jour en jour, que ça allait toujours mieux ».</p> <p>« J'osais plus parler, plus prendre les choses comme elles venaient ».</p> <p>« Déjà le fait de se sentir plus sûr de soi, je dirais..., j'ai eu l'impression que toutes les choses devenaient plus faciles. Pis bon, je voyais la vie autrement. C'est-à-dire que je redécouvrais beaucoup de choses ».</p> <p>« Donc j'ai retrouvé beaucoup de sensations que j'avais perdues, que cela soit ici ou alors avec la famille. Arriver à être plus à l'écoute de la famille, prendre un peu plus de décisions, tout des trucs comme ça qui m'ont permis de dire que je pouvais sortir ».</p> <p>« A la sortie, j'ai retrouvé quelqu'un qui..., avec beaucoup plus d'assurance, qui avait réussi à sortir un peu de son monde et puis à voir les choses en face ».</p> <p>« Tout va mieux qu'avant autour de moi ».</p>	<p>« Maintenant que je ne bois pas, j'arrive à gérer, à discuter ».</p> <p>« Maintenant, je suis tout le contraire d'avant, je suis plus motivée en tout, plus intéressée, curieuse ».</p> <p>« Je suis bien comme ça. Je suis claire dans les idées, plus de tête dans le cul le matin ».</p> <p>« J'arrive à dire plus facilement non à ma mère pour aller la voir ».</p> <p>« Je suis en paix avec moi-même ».</p> <p>« Maintenant, si les gens ne sont pas contents, c'est le même prix ».</p> <p>« Je me suis fait du bien ».</p>	<p>« Je me sentais prête ».</p> <p>« Mais moi j'avais confiance en moi, je me sentais bien. J'avais confiance ».</p> <p>« Maintenant, je fais 62 kilos ».</p> <p>« Ma vie a totalement changé, je revis ».</p> <p>« J'ai beaucoup plus confiance en moi, je me sens mieux, j'arrive à gérer beaucoup plus facilement mes émotions ».</p> <p>« Je me dis si j'ai envie de dire non, je dis non ».</p> <p>« J'ai appris à m'aimer moi-même ».</p> <p>« J'ai beaucoup plus confiance en moi et je prends les choses différemment ».</p> <p>« J'apprécie tout ».</p>

21.7 Plusieurs tentatives de soin

Par soi-même

Je n'ai pas explicitement demandé aux pensionnaires, lors de nos rencontres, s'ils avaient déjà tenté une démarche de soin avant de prendre l'initiative de venir à Villa Flora. Cependant, j'ai pu remarquer, en lisant attentivement chacun de leur récit, que d'autres expériences ont été considérées mais aussi risquées avant de choisir notre institution.

Sur 12 personnes avec qui je me suis entretenue, la moitié d'entre elles ont fait allusion à certaines tentatives manquées. Etant donné qu'elle n'ont pas toutes abordé ce sujet, j'é mets moi-même l'hypothèse que toutes ont risqué, dans un premier temps, un processus d'abstinence par leur simple volonté de stopper la consommation du produit, c'est-à-dire sans le soutien d'aucun professionnel.

En effet, un séjour dans notre établissement implique d'une part un investissement financier. D'autre part, il faut être conscient qu'un séjour à Villa Flora amène un individu à devoir engager certaines personnes dans la confiance, des personnes à qui il n'aurait pas forcément souhaité parler de sa maladie. En effet, Villa Flora assure l'anonymat du traitement. Toutefois, l'absence de la personne dépendante de son environnement habituel suscite incontestablement des interrogations de la part de son entourage.

Voici les deux raisons qui, je pense, peuvent freiner la personne alcoolique ou le poly-dépendant à débiter un processus de rétablissement sans l'aide de spécialiste.

Par soi-même avec l'antabus

Donc, arrêter la consommation d'un produit par ses propres moyens, peut être facilité de diverses manières. Sur les six personnes ayant parlé des différents essais expérimentés pour en venir à bout de l'attachement aux produits psychotropes, une parmi elle est allée consulter son médecin traitant afin qu'il lui prescrive de l'antabus. Ce dernier est un produit dissuasif. Les produits possédant cet effet dissuasif agissent sur le métabolisme hépatique de l'alcool, c'est-à-dire sa transformation chimique dans le foie en une molécule non toxique. Ils inhibent le fonctionnement d'un enzyme qui participe à cette détoxification. Ainsi s'accumule dans le foie puis dans le sang de l'acétaldéhyde qui provoque, lors de l'ingestion d'alcool, des symptômes désagréables : c'est l'effet antabus (anti-abus).

Par soi-même avec un sevrage

Deux autres personnes, afin de mettre un maximum de chances de leur côté avant l'arrêt total de la substance, ont été hospitalisées pour un sevrage. Ces quelques jours à l'hôpital leur ont permis d'être entourées durant cette période. En effet, ce cap

demeure difficile à passer du fait des sensations de manque qu'il implique la plupart du temps. Par la suite, la démarche s'est poursuivie pour chacun de façon solitaire.

Avec le soutien de professionnels de la santé

Dans un deuxième temps, trois pensionnaires ont tout d'abord explicité une demande auprès de professionnels. Ces derniers sont des psychiatres, des psychologues,... et non des experts dans le domaine de la dépendance. Ceci peut s'expliquer par le fait que la plupart des malades de la dépendance, boivent parce que leur vie ne leur apporte pas pleine satisfaction. Néanmoins, lorsqu'ils sont abstinents en rétablissement, ils prennent conscience que leur vie ne leur réussissait pas du fait qu'ils buvaient.

Beaucoup de nos pensionnaires bénéficient, déjà avant leur entrée à Villa Flora et parfois même bien avant, d'un suivi ambulatoire dispensé par les CAP-LVT (Centres d'aide et de prévention de la Ligue valaisanne contre les toxicomanies). Ces derniers permettent d'obtenir un soutien dans la vie de tous les jours. Ils peuvent être un soutien, notamment dans la gestion de la consommation.

Avec le soutien de professionnel de la dépendance

Donc, si mes souvenirs sont bons, je peux avancer, malgré le fait que je ne possède pas de preuves tangibles écrites de tous les pensionnaires, que la totalité des personnes que j'ai choisies pour réaliser mon mémoire de fin d'études, ont, en premier lieu, fait appel à l'un de ses différents moyens pour obtenir un mieux-être. Je pense que Villa Flora demeure bien souvent le dernier recours.