

Travail de Bachelor

Comment un partenaire souffrant de co-dépendance et partageant sa vie avec une personne alcoolique conçoit-il la participation à un groupe d'entraide du type Al-Anon ?

En quoi le groupe d'entraide, spécialisé dans le soutien pour les proches de personnes alcoolo-dépendantes, est-il considéré comme aidant quant à la prise de conscience de leur état physique et psychique et l'évolution de leurs comportements co-dépendants?



<http://www.croix-bleue.ch/data/images/accroches/chaine-coeur.jpg>

Nous faisons tellement attention à ce que personne ne souffre ! Enfin, personne sauf nous. (Un membre d'Al-Anon)

Réalisé par : Iris Theux, Bach 13

Directrice du TB: Susanne Lorenz Cottagnoud

Sierre, janvier 2017

Résumé

De plus en plus de personnes se retrouvent aujourd'hui en grandes difficultés (familiales, professionnelles, personnelles, relationnelles, financières) et recourent à l'alcool pour apaiser leurs maux et leurs soucis. L'alcool-dépendance touche donc de nombreuses personnes et de nombreux foyers. En effet, l'alcoolisme ne fait pas seulement souffrir le consommateur mais également ses proches. Responsabilité, culpabilité, impuissance, perte de confiance, oubli de soi sont autant de mots qui qualifient l'entourage d'une personne dépendante.

Au travers de ce travail, j'ai souhaité donner la parole à ces proches, conjointes, épouses, sœurs ou belles-sœurs de personne alcoolique afin de découvrir leurs parcours, leurs difficultés, leurs souffrances et surtout leur évolution, leur rétablissement et les différentes formes de soutien qui les ont aidées à avancer.

Pour se faire, j'ai préalablement clarifié différents concepts, à savoir la dépendance ou l'addiction, la co-dépendance et les groupes. Cette partie théorique m'a permis de mieux cerner ces concepts ainsi que les différents modes d'intervention existants. Dans un 2^{ème} temps, j'ai rencontré 6 femmes qui participent au groupe d'entraide Al-Anon qui ont accepté de se livrer en toute confiance et sincérité. Le témoignage de chacune m'a permis de découvrir les différentes formes de soutien qu'elles ont reçu à l'extérieur du groupe et à l'intérieur du groupe, les diverses manières dont chacune s'engage dans le groupe et ce qu'elles en retirent, les différents points fondamentaux au sujet de la composition du groupe et enfin l'évolution de leurs comportements grâce, entre autre, à la participation au groupe Al-Anon.

Cette partie théorique couplée avec les 6 témoignages reçus me permettent donc de répondre à ma question de recherche et de donner des exemples concrets afin d'illustrer mes réponses.

Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement :

Les 6 participantes du groupe Al-Anon qui ont donné de leur temps pour répondre à mes questions et qui se sont livrées en toute confiance et franchise, ce qui m'a permis de rendre mon travail authentique.

Mme Susanne Lorenz, ma directrice de travail de Bachelor, pour son soutien, son accompagnement, sa disponibilité et ses précieux conseils.

Mes collègues de travail à Addiction Valais pour leurs conseils et leur précieuse aide.

Toute ma famille et mes proches pour leur soutien permanent et leurs encouragements qui m'ont beaucoup aidée et motivée.

Mots clés

Alcool-dépendance, co-dépendance, groupe d'entraide, Al-Anon, changement, soutien

Notes

Afin de simplifier l'écriture et la lecture de ce travail, j'ai choisi de le rédiger au masculin. Il est important de tenir compte que la forme masculine s'applique également au genre féminin.

Je certifie avoir personnellement réalisé ce travail et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées.

Table des matières

Introduction.....	7
Partie I : Cadre conceptuel	9
1. Dépendance ou addiction	9
1.1 Les causes de la dépendance à l'alcool.....	9
1.2 Les conséquence d'une dépendance à l'alcool sur la personne concernée et ses proches.....	10
2. Co-dépendance	12
2.1 Comportements du co-dépendant	12
2.1.1 Oubli de soi et de ses besoins, focalisation sur l'autre.....	13
2.1.2 Perte de confiance en soi, peine à s'imposer et à fixer des limites	14
2.1.3 Responsabilité.....	14
2.1.4 Dénier	15
2.2 Triangle de Karpman	15
2.3 Les 5 étapes pour se libérer de la co-dépendance	16
2.4 Aide apportée aux personnes co-dépendantes.....	17
3. Les groupes.....	18
3.1 Les objectifs du travail de groupe	18
3.2 L'évolution du groupe	19
3.3 Le leadership	20
3.4 Les intervenants.....	21
3.5 Le modèle Minnesota à l'origine des AA et des Al-Anon	22
Partie II : Méthodologie.....	24
1. Hypothèses.....	24
2. Echantillon	26
2.1 Profil type.....	26
2.2 Terrain	26
2.2.1 Choix du terrain	26
2.2.2 Description du terrain	27
2.2.3 Processus de contact	28
2.3 Echantillon à l'arrivée	29

3. Outils	29
3.1 Préparation du guide	30
3.2 Tests et changements apportés.....	31
4. Entretiens	31
4.1 Déroulement des entretiens.....	31
4.2 Retranscription.....	32
5. Analyse	32
5.1 Procédure de mise en place pour l'analyse	32
5.2 Analyse	33
Partie III : Analyse.....	34
1. Formes de soutien.....	34
1.1 Soutien reçu l'extérieur du groupe.....	34
1.1.1 Proches.....	34
1.1.1.1 Aide apportée par la famille proche	35
1.1.1.2 Aide apportée par les autres membres de l'entourage.....	36
1.1.1.3 Evénements déclencheurs qui provoquent le besoin de se rendre à Al-Anon à la suite des conseils de leur entourage	36
1.1.2 Professionnels.....	37
1.2 Soutien reçu à l'intérieur du groupe.....	38
1.2.1 Aide reçue par les pairs.....	38
1.2.1.1 Ecoute de la part des autres membres du groupe	38
1.2.1.2 Partage des autres membres du groupe	39
1.2.1.3 Entraide entre les participants.....	40
1.2.1.4 Conseils	41
1.2.2 Messages d'espoirs.....	42
1.2.3 Les services : une aide à la guérison	43
1.2.4 Puissance Supérieure.....	43
2. Type d'engagement dans le groupe.....	44
2.1 Organisation : type de groupe et fréquence des rencontres	44
2.2 Posture : participation et engagement dans les services	45
3. Composition du groupe.....	47
3.1 Statuts des membres du groupe.....	47
3.2 Position égalitaire des membres du groupe.....	48
3.3 Parrains/marraines dans le groupe	49

4. Evolution des comportements	50
4.1 Comportements co-dépendants (avant la participation au groupe).....	50
4.1.1 Pensées	50
4.1.2 Attitudes	50
4.2 Nouveaux comportements (acquis grâce, entre autre, à la participation au groupe)....	52
4.2.1 Pensées	52
4.2.2 Attitudes	52
5. Synthèse de l'analyse	53
Partie IV : Conclusion	59
1. Limites du travail de recherche	59
2. Evaluation des objectifs de recherche	60
3. Réponse à la question de recherche	61
4. Nouveaux questionnements	62
5. Perspectives professionnelles	63
6. Bilan personnel et professionnel.....	65
Partie V : Bibliographie.....	67
Partie VI : Annexes	69
Annexe 1 : Les Douze Etapes.....	69
Annexe 2 : Les Douze Traditions	70
Annexe 3 : Les Douze Concepts de Service	71
Annexe 4 : Lettre au responsable d'Al-Anon	72
Annexe 5 : Lettre aux participants d'Al-Anon	73
Annexe 6 : Guide d'entretien	74
Annexe 7 : Grille d'analyse	77

Introduction

Etant passionnée par le domaine des dépendances et désirant travailler auprès de cette population, j'ai choisi de m'intéresser à ce sujet pour mon travail de Bachelor. Or, la dépendance est un sujet très vaste et j'ai alors précisé mon sujet plus particulièrement sur le vécu du partenaire de la personne dépendante. Je me suis alors rendue compte que de nombreuses personnes adoptaient un comportement de type co-dépendant et j'ai alors choisi de développer plus particulièrement ce thème.

Cibler mon sujet sur la co-dépendance m'a paru pertinent afin de comprendre ce que vivent les partenaires des personnes qui souffrent de cette maladie. En effet, l'alcoolisme est un mal familial. Lorsqu'une personne boit, son comportement a des conséquences sur les membres de sa famille et ceux-ci réagissent. Il est donc important de leur donner une place, car ils souffrent autant que la personne dépendante, mais d'une autre manière. J'ai souhaité, au travers de ce travail, comprendre comment certains partenaires se sont rendus compte de cette co-dépendance et ce qu'ils ont entrepris pour retrouver leur place, se centrer à nouveau sur eux-mêmes et ne plus se sentir coupables ou responsables.

Une des possibilités d'aide proposée aux proches co-dépendants est la participation à des groupes d'entraide ou groupes de parole. Grâce aux témoignages et aux discussions au sein de ces groupes, le partenaire va apprendre à se centrer à nouveau sur lui-même, à prendre soin de lui et à retrouver un équilibre entre les satisfactions de ses besoins et ceux de son partenaire dépendant à l'alcool. De ce fait, j'ai décidé de préciser ma question en l'orientant sur l'aide prodiguée par les groupes afin de comprendre leur utilité dans le rétablissement de ces personnes.

Ma question de recherche est donc la suivante :

Comment un partenaire souffrant de co-dépendance et partageant sa vie avec une personne alcoolique conçoit-il la participation à un groupe d'entraide du type Al-Anon? En quoi le groupe d'entraide, spécialisé dans le soutien pour les personnes co-dépendantes, est-il considéré comme aidant quant à la prise de conscience de leur état physique et psychique et l'évolution de leurs comportements co-dépendants?

Lorsque j'ai recherché des terrains concernés par ma question, je me suis rendue compte qu'il existait différents types de groupes et j'ai décidé de me centrer plus spécifiquement sur le groupe Al-Anon. Ce type de groupe est mondialement connu et a été spécialement fondé pour les proches. De plus, j'ai trouvé ce groupe particulièrement intéressant du fait qu'il s'autogère tout seul. En effet, il n'y a aucun animateur attitré et chaque membre peut avoir un rôle à remplir. Or, ces rôles ne sont pas permanents mais changent chaque tant de temps. Cette manière de faire permet à chacun de s'investir en prenant un service. Cela leur permet de se sentir utile, de reprendre confiance en eux et de prouver qu'ils sont capables de mener à bien une tâche, chose à laquelle ils n'y croyaient plus. C'est justement pour cela que j'ai décidé de contacter uniquement des personnes appartenant à ce groupe. Pour ce travail, je ne me voyais pas comparer un groupe comme celui d'Al-Anon avec le groupe de la

Villa Flora, par exemple. En effet, la Villa Flora est un centre de traitement résidentiel pour les personnes dépendantes et cette institution propose également un groupe de paroles, animé par des professionnels, pour les familles des résidents. Les différences entre ces 2 groupes sont trop importantes et la démarche de prise de contact n'est pas du tout pareil : à Al-Anon, c'est une démarche personnelle de la personne co-dépendante qui se rend compte de ses difficultés et qui veut se soigner ; à la Villa-Flora, c'est premièrement la personne dépendante qui désire se faire soigner et ensuite un groupe est proposé pour ses proches. C'est cette particularité du groupe Al-Anon qui m'a plu et que j'ai eu envie de creuser.

Par le biais de ce travail, je recherche à atteindre plusieurs objectifs à la fois théoriques et empiriques. Pour ce qui est de la théorie, je souhaite comprendre ce qu'est la co-dépendance, saisir en quoi elle fait partie de la dépendance, repérer les comportements propres à la co-dépendance, comprendre quels sont les outils et les ressources qui permettent de s'en libérer, connaître les diverses interventions possibles, approfondir ce qu'est un groupe d'entraide, quelles en sont les caractéristiques et les apports.

Lors d'entretiens avec les personnes qui auront accepté de répondre à mes questions et de témoigner de leur vécu, mon objectif est qu'elles puissent se confier sur leur parcours personnel afin que je comprenne comment la co-dépendance s'est installée, quels comportements elles ont développés et ce qu'elles ont fait pour y remédier. Grâce à leur témoignage, mon but est de comprendre comment elles se sont rendues compte qu'elles avaient adopté un comportement co-dépendant, ce qui les a aidées à se remettre en question, à faire un travail sur elles-mêmes et à se soigner. Mon objectif est également de pouvoir connaître les apports de la participation à des groupes d'entraide et de comprendre la manière dont l'échange avec les pairs aide à s'en sortir et à adopter de nouveaux comportements plus sains.

Le travail social nous ouvre un large choix de population avec qui travailler : personnes âgées, défavorisées, requérantes d'asile, personnes maltraitées ou maltraitantes, sous curatelle, à l'aide sociale... Tous ces secteurs sont bien définis mais quel que soit le lieu de notre travail, la population concernée ou l'âge des bénéficiaires, nous serons forcément amenés à collaborer avec des personnes dépendantes et des proches. Ce travail me rend donc attentive non pas seulement aux personnes directement touchées par une addiction mais j'entends garder le réflexe, dans ma pratique professionnelle, d'apporter également une attention toute particulière aux proches qui se retrouvent souvent démunis. Les entretiens menés avec les personnes que j'ai rencontrées pour ce travail me sensibilisent sur les attentes et les besoins des personnes co-dépendantes et ces éléments me resteront en tête dans mon travail en tant qu'assistante sociale. De plus, cette recherche me permet de me rendre compte de l'apport des groupes d'entraide afin de pouvoir les conseiller à mes futurs clients.

Partie I : Cadre conceptuel

1. Dépendance ou addiction

L'OMS (2015, p.1) (a) définit la dépendance comme « *un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités* ». L'OMS distingue la dépendance physique et psychologique. En effet, la dépendance psychologique est un désir fort, irrésistible et incontrôlé de consommer des substances psychoactives ou de l'alcool. Par contre, la dépendance physique est caractérisée par le niveau de tolérance, la nécessité d'augmenter les doses pour prévenir les symptômes de sevrage.

Jacquet (2013) distingue 2 formes de dépendances. Premièrement, il cite les produits (les drogues, l'alcool, les médicaments) et deuxièmement les difficultés relationnelles pathologiques (le jeu, le sexe, le sport extrême, le travail, les relations affectives, internet, les achats, etc). Il précise qu'il est rare qu'un sujet ne présente qu'une seule dépendance. En effet, seul 20% des sujets consomment seulement de l'alcool. Le 80% restant souffre d'une autre ou d'autres dépendances associées.

1.1 Les causes de la dépendance à l'alcool

L'OMS (2015) (b) met en évidence que les facteurs qui peuvent provoquer une consommation problématique d'alcool sont à la fois à considérer au niveau individuel et au niveau de la société. En ce qui concerne les facteurs de risque individuel, il n'existe pas de liste exhaustive afin de tous les recenser. Par contre, l'OMS précise que plus la personne cumule de vulnérabilités, plus les risques de développer une consommation d'alcool problématique est importante. Par vulnérabilités, il est entendu manque de confiance en soi, problèmes familiaux et/ou professionnels, troubles relationnels, prédisposition génétique, personnalité etc. L'alcool est donc utilisé afin de gérer le mal-être sous-jacent, il est compensatoire : on boit parce qu'on se sent mal. Pour ce qui est des facteurs sociétaux, l'OMS relève que le développement économique, la politique, les lois en vigueur en ce qui concerne la consommation d'alcool et enfin la disponibilité du produit jouent un rôle dans le développement de la dépendance à l'alcool.

Selon une recherche d'Addiction Suisse au sujet de la prévention (2013), recherche qui s'inspire du « Traité de prévention » écrit par Bourdillon (2009), personne ne peut savoir en avance qui va devenir dépendant et qui ne le sera pas. Par contre, des modèles permettent de formuler des hypothèses sur les raisons qui font que certaines personnes ne consomment pas de substance, ou alors en consomment mais de manière modérée ou, à l'inverse, de manière excessive ou deviennent dépendantes. Ces modèles (comme par exemple le modèle de la triade personne-substance-environnement ou le modèle bio-psycho-social) ne peuvent

pas donner des raisons exhaustives et satisfaisantes mais peuvent répondre grossièrement à divers questionnements au sujet des causes de la dépendance. L'approche bio-psycho-sociale est un de ces modèles et il prend en compte 3 dimensions, à savoir la dimension biologique, psychologique et sociale. Lorsque des situations problématiques se présentent, il est possible de les répartir dans ces 3 dimensions. Celles-ci ne sont pas indépendantes mais elles interagissent entre elles et s'entremêlent. Besson (2002), met en évidence différents axes thérapeutiques en parlant de ce modèle. La dimension biologique consiste à dire qu'il existe des effets différents en fonction de la substance consommée. En effet, selon la substance, le consommateur ressentira des effets physiques et/ou psychiques plus ou moins rapidement et plus ou moins longtemps. Ces effets, s'ils sont appréciés, vont favoriser la reconsommation et donc l'installation de la dépendance. De plus, les êtres humains ne sont pas égaux d'un point de vue génétique. Certains ont en eux une prédisposition génétique qui fait qu'ils auront plus de risques de devenir dépendant. L'axe thérapeutique biologique comprend donc la prise en charge des conséquences somatiques de la consommation de produits. La dimension sociale concerne le statut de la substance en société : certaines sont légales et par conséquent plus accessibles ; ce qui implique que la dépendance peut s'installer rapidement. Par contre, pour celles qui sont illégales, l'accès est plus difficile et moins fréquent. L'axe socio-éducatif tend alors à mettre en place des démarches ambulatoires et résidentielles afin de redonner aux personnes dépendantes une place dans la société. Finalement la dimension psychologique démontre que l'on peut utiliser différents moyens pour gérer le stress ou l'anxiété: le sport, la musique, l'alcool, les drogues etc. Or cela devient problématique lorsqu'une personne n'utilise qu'une chose exclusivement, car il y a un risque de dépendance à ce moyen unique. L'axe psychologique comprend alors le dépistage et le traitement des comorbidités psychiatriques.

1.2 Les conséquences d'une dépendance à l'alcool sur la personne concernée et ses proches

Pour ce qui est des conséquences, certains auteurs sous-mentionnés s'intéressent à la fois aux conséquences directes que subit la personne alcoolique, et d'autres mettent en évidence les conséquences vécues par les proches qui vivent au côté de cette personne.

Les différents chercheurs d'Educ alcool (2007) se centrent plus particulièrement sur les effets physiques et mentaux de la personne qui consomme. Au niveau physique, l'alcool peut endommager le foie, le pancréas, l'œsophage, l'estomac, les intestins, le cœur et le système cérébrovasculaire. Concernant la santé mentale, l'alcool peut être la cause de multiples problèmes psychiatriques. Les personnes alcooliques souffriraient davantage de troubles mentaux que les non-alcooliques. Se retrouvent souvent chez eux des troubles de la personnalité (le risque d'avoir une personnalité antisociale est 10 fois supérieur chez les personnes alcooliques par rapport à la population en général), des troubles de l'humeur et de l'anxiété (bipolarité, dépression, fortes angoisses) et la schizophrénie. Les chercheurs québécois d'Educ alcool remarquent également que les intoxications à l'alcool ont un impact sur la violence : l'alcool provoque des comportements instinctifs et favorise l'émergence de

conflits pouvant donner suite à des violences physiques. Boire de l'alcool augmenterait également le risque de suicides, de lésions accidentelles et même d'homicides.

Orford et ses collègues (2010), cités par le groupe de coordination act-info (2013), ont eux mené des recherches qualitatives afin de pouvoir identifier les éléments récurrents au sujet des conséquences sur les relations entre personnes alcooliques et leurs proches. En premier, il s'agit de la fragilisation des relations: en effet, la consommation cause plus de conflits que ce soit au sujet de l'argent, de la gestion du ménage ou autres. En 2^{ème} place, les proches confient une insécurité due au manque de fiabilité de la personne alcoolique. En 3^{ème}, ils mettent en évidence des soucis persistants par crainte de ce que va faire ou devenir leur proche. En 4^{ème}, ils parlent de menaces par rapport à l'entité familiale. En résumé, les personnes qui comptent un consommateur parmi leurs proches rapportent que leur bien-être individuel se retrouve amoindri et que leur santé devient plus fragile. Maffli (2002) rapporte également 3 types de conséquences: les conséquences qui découlent d'un comportement inadéquat de la personne alcoolisée (violence physique, violence sexuelle, verbale etc); les conséquences dites économiques et sociales (dépenses excessives pour l'alcool et perte d'emploi éventuel ce qui amènent précarité et isolement); et les conséquences relationnelles (qui peuvent conduire à des difficultés ou des incompréhensions au sein de la famille et aboutir à une rupture). Parmi toutes ces conséquences, les plus souvent rapportées par les proches sont la violence conjugale et la rupture conjugale. Plusieurs analyses et études de différents chercheurs dont Van Hasselt et al. (1985), Léonard et al (1985), Miller et al (1990), cité in Maffli (2002), ont été menées afin de vérifier si l'abus d'alcool était lié à une augmentation de la violence conjugale et leur constat s'est avéré positif.

Or, ces recherches sont contredites par d'autres auteurs comme Anglada (2004). En effet, il existe des personnes qui consomment mais qui ne recourent pas à la violence ou d'autres qui ne consomment pas mais qui recourent tout de même à la violence. De plus, il se peut qu'une personne boive de l'alcool, mais cela ne signifie pas automatiquement que l'alcool soit la seule cause du comportement violent. Selon Anglada (2004, p.11) *«...tous les hommes qui se trouvent sous l'influence de l'alcool n'ont pas recours de façon répétée à la violence envers leur entourage. Il est donc hâtif de concevoir un lien direct entre consommation d'alcool et recours à la violence. Il s'agit de deux problématiques à la fois distinctes, proches et complémentaires qui n'ont pas forcément de liens de causalité.»* D'après lui, dans la majorité des cas, un homme recourt à la violence lorsqu'il n'arrive pas à identifier ses émotions ni à les exprimer. De ce fait, il accumule tensions, irritations, colères sans jamais rien montrer. Afin de supporter toutes ces émotions, certains hommes consomment de l'alcool afin d'apaiser les tensions. En plus de les calmer, l'alcool va également les isoler et permettre d'oublier ou du moins de cacher leurs émotions. L'homme rempli de ces tensions ne pourra pas les garder en lui éternellement et va les extérioriser un jour ou l'autre. La consommation d'alcool peut accélérer cette extériorisation, car l'alcool désinhibe le consommateur. Quand il ne peut plus tout garder en lui, sa souffrance explose et cela peut conduire à de la violence verbale ou physique envers son entourage. L'homme se sentira apaisé mais ressentira également de la honte par rapport aux actes commis. De ce fait, afin de se déresponsabiliser, il va chercher la cause de sa violence et va la trouver dans sa

consommation d'alcool. L'alcool deviendra alors la cause de ses comportements violents, autant pour lui que pour ses proches. Personne ne recherchera alors la raison de ces violences dans la dynamique relationnelle de la famille et du couple mais tout sera attribué à l'alcool. D'après Gloor et Meier (2013), cité par Lorenz (2015), la majorité des passages à l'acte ne sont pas liés à l'alcool car la majorité de ces actes sont causés par des personnes sobres. De plus, il n'est absolument pas vérifié qu'après une alcoolisation massive, le sujet recourt automatiquement à de la violence. Au contraire, selon les dires d'hommes auteurs qui ont débuté un travail sur eux-mêmes, les causes de la violence dans le couple sont davantage les mésententes vécues dans le couple que l'alcoolisation.

2. Co-dépendance

Jacquet (2013) rapporte que ce terme est usité pour la première fois dans le langage thérapeutique par le psychologue américain Sondra Smalley. Pour Smalley (1970), cité par Jaquet (2013, p.80), la co-dépendance est « *un modèle de comportement acquis, des sentiments et des croyances qui rendent la vie douloureuse. Il s'agit d'une dépendance exagérée à l'égard de personnes ou de choses en dehors de soi et caractérisée par l'abandon de soi, au point de perdre son identité* ». Une autre définition est alors plus appropriée vu que ce travail est centré sur la co-dépendance d'un proche partenaire à une personne alcoolique: selon Kündig (2012, p.4) « *La personne co-dépendante est celle qui s'est laissée affecter par le comportement d'une personne addictive (alcool, drogue, jeu, maladie somatique ou mentale) et qui est obsédée par l'idée d'aider et de contrôler le comportement de cette même personne.*»

2.1 Comportements du co-dépendant

Selon Jaquet (2013), il n'est pas rare de devenir co-dépendant en vivant auprès d'une personne alcoolique. En effet, c'est même plutôt la norme de le devenir, car lorsqu'il y a dépendance il y a presque obligatoirement co-dépendance qui influence les attitudes, les actes et les pensées des proches. Kündig (2012) précise que ce syndrome psychologique est caractérisé par une faible estime de soi, une immaturité émotionnelle, un manque d'objectivité et un besoin intense d'amour et de contrôle. Le co-dépendant oublie ses propres besoins et n'existe que par l'autre. C'est une dépendance à la fois à l'égard de la personne dépendante mais également à l'égard de ses comportements, de son bien-être, de son amour et de ses humeurs.

Gache (1999), cité par Gache et Mériaux (2002), précise que nous sommes tous quelque peu co-dépendant vis-à-vis de l'alcool dans notre société. Selon lui, cela se remarque tout particulièrement dans les publicités des journaux : dans un même journal (un quotidien français), on a pu lire sur la même page une publicité qui mettait en garde contre la conduite en état d'ivresse, les risques que cela encourt, le pourcentage de mortalité ; et au fond de la page : une publicité mettant en avant les qualités d'un spiritueux. Ceci prouve bien à quel

point la société est elle-même co-dépendante : ces 2 publicités, portant un message opposé, misent l'une à côté de l'autre, éliminent l'avertissement fondamental. Un parallèle peut être fait avec la co-dépendance entre une personne alcoolique et son partenaire : chaque responsabilité que donne le partenaire à son proche alcoolo-dépendante est anéantie par un autre message de permissivité, ce qui rend la communication, la compréhension des besoins de chacun et la relation difficile.

Différents comportements peuvent alors être mis en évidence. La liste n'est pas exhaustive mais les points sous-mentionnés sont les plus fréquemment rapportés.

2.1.1 Oubli de soi et de ses besoins, focalisation sur l'autre

Selon Kündig (2012), tout individu peut être considéré comme co-dépendant lorsqu'il donne la priorité aux besoins des autres avant d'écouter ses propres besoins. En effet, il est naturel de vouloir aider son entourage et de tout mettre en œuvre pour épargner à la personne dépendante les conséquences négatives de ses comportements et de ses choix. Or, une telle attitude devient contestable lorsque la vie du partenaire n'a de sens qu'à travers l'autre, qu'il s'oublie complètement et n'agit qu'en fonction du dépendant sans penser à lui-même. Kündig rajoute que lorsqu'une personne apporte une aide à autrui, elle espère naturellement une reconnaissance en retour. Or, cela devient problématique lorsque l'équilibre relationnel repose totalement sur cette reconnaissance et que celle-ci n'est pas reçue. En effet, le dépendant ne se rend pas toujours compte de ce qui est fait pour lui et de ce fait, il ne va pas forcément remercier ses proches.

Selon Beattie (1991), les proches co-dépendants font donc plaisir aux autres avant de penser à eux-mêmes et à leurs envies. Certains développent même une obsession à prendre soin des autres, à se soucier pour eux, à prendre de leurs nouvelles. Cela leur prend toute leur énergie et ils n'en ont plus pour eux. Avoir une obsession signifie ne plus pouvoir détacher ses pensées de la personne ou du problème qui en est la source. De ce fait, les personnes souffrant de co-dépendance ne savent plus vraiment ce qu'elles ressentent elles-mêmes. Elles se mettent alors de côté et n'écoutent plus leurs besoins, leurs envies, leurs désirs mais placent ceux des autres au 1^{er} plan.

Jaquet (2013) précise qu'au paroxysme de la co-dépendance, la personne a besoin du dépendant pour se sentir utile et pour avoir une raison d'être. Sa priorité n'est plus sa vie mais celle des autres. Petit à petit, le co-dépendant est tellement centré sur les besoins de l'autre qu'il tend à entretenir le problème par crainte qu'il ne se résolve et que le dépendant n'ait plus besoin de sa présence. La relation devient alors malsaine car il n'y a plus de distance relationnelle et les limites ne sont plus respectées. Le co-dépendant est dans une fausse croyance : il pense que son attitude aide le dépendant à s'en sortir alors qu'en réalité cela ne fait que maintenir l'homéostasie entre les partenaires. Chacun a besoin de l'autre et chacun maintient le rôle qu'il a trouvé. Beattie (1991) ajoute que les personnes co-dépendantes savent ce qui est bien pour la personne dépendante, ce que cette dernière devrait faire ou ne pas faire, ce qui est bon pour elle ou non. Par contre, elles ne savent plus ce qui est bien pour elles et ce dont elles ont besoin elles-mêmes, car elles ne laissent plus

de place à leurs sentiments ni à leurs envies. Il existe donc un paradoxe entre le fait de tout vouloir contrôler pour l'autre mais rien pour soi-même.

2.1.2 Perte de confiance en soi, peine à s'imposer et à fixer des limites

Selon Kündig (2012), les personnes co-dépendantes ont tendance à perdre confiance en elles, en leur capacité à aider l'autre. Par conséquent, elles ont parfois de la difficulté à prendre seules des décisions de la vie de tous les jours ; elles éprouvent de la difficulté à dire ce qu'elles pensent vraiment et à imposer leurs choix si elles sont en désaccord avec les autres ; elles posent des actes contraires à leurs valeurs pour ne pas être rejetées par les autres ; elles méconnaissent leurs propres émotions ; elles ont l'impression qu'elles ne peuvent pas faire face seules à des événements insignifiants. Beattie (1991) rajoute que ces personnes ont souvent de la difficulté à communiquer : elles ne disent pas le fond de leurs pensées, elles font des reproches, ou alors disent ce qu'elles pensent que l'autre voudrait entendre, elles disent rarement non. Elles ont également de la peine à fixer des limites et, de ce fait, deviennent de plus en plus tolérantes, se laissent faire par les autres, se laissent blesser. A chaque verre bu par leur proche, elles vont repousser leurs limites ce qui fait que la maladie aura encore plus de place pour se développer. Plus il y a de pression, plus elles vont céder et tolérer ce qu'elles n'auraient jamais imaginé tolérer au départ.

2.1.3 Responsabilité

Selon Beattie (1991), être co-dépendant demande un immense investissement personnel, car les personnes concernées se sentent responsables des autres, ressentent de la culpabilité et estiment qu'elles sont obligées d'aider les autres même si ceux-ci ne leur ont rien demandé. Gache et Mériaux (2002) rapportent que le partenaire qui vit auprès d'un alcoolique se rend responsable de cette situation par le fait qu'il n'arrive pas à le soigner. C'est pour cette raison qu'il va réorganiser seul la vie de famille, la vie sociale et la vie professionnelle de leur proche alcoolique. De ce fait, il va couvrir les retards de la personne alcoolodépendante ainsi que ses absences.

Les Groupes Familiaux Al-Anon (2012) rapportent que tous les comportements du dépendant deviennent une obsession au point que les proches endossent eux-mêmes les craintes, la honte, la culpabilité et les maux de la personne alcoolique. La croyance est de pouvoir le protéger en réglant tout à sa place, en trouvant des excuses et mentant pour le couvrir. Les proches commencent à déresponsabiliser la personne dépendante et préviennent ou assument eux-mêmes les conséquences négatives des actes du dépendant.

Danis (2000) précise qu'afin de protéger le partenaire dépendant, la personne co-dépendante va cacher la situation, mentir, assumer des responsabilités qui ne sont pas les siennes, s'endetter à cause du manque d'argent dû aux dépenses occasionnées par l'alcool ou/et à la perte d'emploi de son partenaire. De ce fait, elle se rend complice de l'état de son proche et très vite perdra la maîtrise de la situation et de sa propre vie. La co-dépendance

est à la fois une obsession envers le comportement de l'autre, mais également la compulsion de l'aider à n'importe quel prix, quitte à négliger sa propre santé.

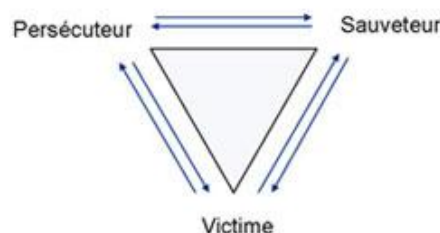
2.1.4 Dén

Beattie (1991) rapporte que les personnes co-dépendantes peuvent également adopter une attitude de dénégaration. Cela signifie qu'ils font un déni de leur propre réalité : ils ne reconnaissent pas que des problèmes existent, se rassurent en pensant que tout pourrait aller plus mal encore, ont l'espoir que tout se réglera vite. De ce fait, ils se mentent à eux-mêmes et n'entreprennent pas de démarches d'aide pour se sortir de cet engrenage.

Concernant tous ces comportements, Beattie (1991) met en évidence qu'il faut garder à l'esprit que la personne co-dépendante réagit de cette manière dans l'intention de protéger son partenaire alcoolique : cela part d'un bon sentiment, même si les effets peuvent être néfastes. Le verbe réagir est significatif dans ce cas. En effet, la co-dépendance est un processus de réaction. Les personnes souffrant de co-dépendance réagissent selon les attitudes des autres, les difficultés, les souffrances mais n'agissent pro activement que rarement. Ces réactions sont dues au stress éprouvé par les situations de vie, les épreuves que vivent ces personnes. Or, il est courageux d'apprendre à ne pas réagir mais agir.

2.2 Triangle de Karpman

Les comportements susmentionnés amènent à présenter le triangle de Karpman. Beattie (1991) s'inspire de Karpman pour présenter ce triangle en expliquant qu'on peut mettre en évidence 3 rôles chez la personne co-dépendante. En effet, elle est tantôt sauveuse, tantôt victime et tantôt persécutrice. Ces 3 rôles forment le triangle de Karpman. Une personne co-dépendante peut user de multiples comportements différents, mais les 3 susmentionnés reviennent sans cesse : elle sauve les autres en contrôlant, elle essaie de régler les problèmes d'autrui, elle porte toutes les responsabilités et tout cela en pensant faire une bonne action. Puis elle peut prendre le rôle de persécutrice car elle en veut à l'autre d'avoir agi ainsi par sa faute, et finalement elle se sent utilisée et s'apitoie sur elle-même en prenant le rôle de victime.



<http://ekladata.com/IV4jImkluUKIVfrFT75WIh9E6Eo.jpg>

Lorsqu'une personne est dépendante, tout l'entourage est touché et peut se sentir responsable. Chacun est bloqué dans une relation triangulaire qui ne comporte pas d'issues : coupable (victime), attaquant (persécuteur) et défenseur (sauveur).

Kündig (2012) précise que le co-dépendant est considéré comme sauveur lorsqu'il ressent de l'anxiété, de la pitié et de la culpabilité. Il agit à la place de l'autre pour se protéger de son angoisse et protéger l'autre dont il méconnaît les compétences. Il est certain que son partenaire dépendant a besoin de lui et il endosse alors ce rôle de sauveur. Puisque le co-dépendant aide son partenaire, il espère recevoir en retour de la reconnaissance. Or, le dépendant ne le remercie pas et semble ne pas remarquer son aide. La réaction du dépendant produit un effet négatif sur le co-dépendant et celui-ci se sent exploité et assume alors le rôle de victime. Impuissance, chagrin, apitoiement sur soi sont des sentiments qui font alors irruption. Finalement, il se retrouve comme persécuteur lorsqu'il reproche au dépendant de se trouver dans les mêmes difficultés que lui.

2.3 Les 5 étapes pour se libérer de la co-dépendance

Selon Kündig (2012), il existe 5 étapes progressives pour se soigner de la co-dépendance :

1. Reconnaître le problème : cette étape est significative, elle permet de donner une place à ses émotions et de les exprimer sans crainte et sans retenue. Les verbaliser permet de poser les choses et de mieux les comprendre. De ce fait, le co-dépendant pourra avancer dans le processus de rétablissement. Il est important qu'il pense alors à lui-même et qu'il se sente bien même si l'autre est mal.
2. Se questionner : s'interroger en toute objectivité sur ses actes, ses émotions et ses pensées et non pas à partir de ceux du partenaire dépendant.
3. Apprendre à poser des limites dans le couple : le co-dépendant doit pouvoir être autonome, s'exprimer, régler les conflits et oser dire non.
4. Prendre soin de soi-même : il doit apprendre à écouter ses propres besoins, ses envies, ses désirs et exister pour lui-même sans ressentir de culpabilité.
5. Rester patient : le rétablissement peut prendre du temps, mais il est important de garder espoir et de persévérer en regardant le chemin déjà parcouru. Pour se soigner, il est conseillé de participer à des groupes de paroles ou/et de voir un psychothérapeute afin de pouvoir parler et d'avoir un soutien externe.

Les comportements à éviter sont par exemple de faire des reproches à la personne dépendante, de discuter avec elle lorsqu'elle a consommé, de contrôler sa consommation, de résoudre les problèmes à sa place, de se sacrifier et de croire à ses promesses.

2.4 Aide apportée aux personnes co-dépendantes

Selon Kündig, (2012), la personne dépendante souffre de son addiction, mais son partenaire qui doit vivre avec cette dépendance tous les jours souffre également des conséquences de cette consommation. Cependant, les co-dépendants sont plus cachés et il existe davantage de modes d'intervention pour les personnes dépendantes que pour leurs proches. Or, cette souffrance est même plus intense, car ils doivent la supporter sans l'anesthésie de l'alcool. De plus, le fait d'aimer une personne qui se retrouve en détresse peut faire souffrir davantage. Il est souvent difficile pour une personne souffrant de co-dépendance d'arriver à faire le pas pour demander de l'aide. En effet, une famille dont un membre devient dépendant est marquée par la rigidité, par le silence du fait qu'ils préfèrent ne pas en parler pour ne pas ressentir, par l'isolement qui devient une protection contre l'extérieur et par le déni qui est une manière de se protéger contre la réalité douloureuse.

Alhadeff (2002) a fait une recherche sur le travail à faire avec les proches des patients dépendants. Il apporte une grande importance aux mots employés dans ce domaine : « *Il n'y a pas de personne alcoolique, il y a une personne qui boit trop dans certaines conditions et à certains moments* ». Cette vision apporte un regard plus optimiste quant au changement possible de la personne dépendante: elle a la liberté et la possibilité d'adopter d'autres comportements que celui de consommer. Cela est également applicable en ce qui concerne le proche qui souffre de co-dépendance. Il est important de ne pas apposer uniquement l'étiquette de « co-dépendant » sur cette personne, car elle n'est pas seulement co-dépendante mais elle possède d'autres qualités, défauts, traits de caractères, etc. Il ne faut donc pas la réduire à ce terme. Il met en évidence qu'on peut parler de co-dépendance seulement dans le cas où il existe un lien entre 2 personnes. Or, ce lien ne concerne pas uniquement les liens affectifs : on peut être co-dépendant d'un collègue, de son supérieur. Afin de corriger ce comportement, il est important de mettre des limites et de s'occuper premièrement de ses besoins avant ceux des autres, en reconnaissant l'impuissance de faire « changer » autrui.

Selon Meyers, Miller, Hill et Tonigan (1999) cités par Gache et Mériaux (2002), un point qui est très important dans la prise en charge d'une personne dite co-dépendante n'est pas seulement de lui conseiller de s'écouter, de s'occuper de ses propres besoins, de lâcher prise sur la situation. Sinon, elle se sentira incompétente et tout ce qu'elle aura fait jusqu'à là sera perçu par elle comme une grave erreur et elle se sentira encore plus coupable. Ce qui importe est de donner à cette personne des alternatives possibles et des outils qui lui permettent d'adopter des attitudes qui favoriseront son proche dépendant à demander de l'aide à l'extérieur. De ce fait, le proche pourra retrouver l'estime de lui-même perdue jusqu'à maintenant. C'est en changeant ce comportement co-dépendant que la personne pourra être un soutien dans le processus de rétablissement de son proche alcoolique.

Selon Beattie (1991), il est nécessaire de travailler sur l'attachement et le détachement. Dans une relation de co-dépendance, il est essentiel, à un moment donné, de lâcher prise par amour, de s'éloigner affectivement, psychologiquement et même parfois physiquement. Par ce détachement, la personne souffrant de co-dépendance comprendra qu'elle est responsable de sa vie et non pas de celle des autres, et elle apprendra à vivre ici et

maintenant en cessant de tout prévoir pour l'autre. Mais Beattie (1991) précise qu'il faut garder à l'esprit que se détacher ne veut pas dire se désintéresser. Au contraire, cela permet de respecter les choix des autres, de les aimer et de les laisser faire à leur guise sans se sentir responsable. De ce fait, chacun se sentira plus fort et plus libre, ce qui améliorera la relation. Lorsque que la personne co-dépendante aura réussi à se détacher, il faut qu'elle réapprenne à prendre soin d'elle-même et se retrouver avec elle-même ce qui n'est pas chose facile. En effet, ayant passé des années à se consacrer aux autres, penser à soi et vivre pour soi n'est pas évident. Une manière de dépasser cela et avoir de l'espoir quant à un avenir meilleur consiste à se dire : « *Je suis responsable de moi-même, du fait que je vis ou que je ne vis pas ma propre vie, responsable de l'attention que j'accorde à mon bien-être spirituel, affectif, physique et matériel. C'est à moi qu'il incombe de reconnaître et satisfaire mes besoins, de résoudre mes problèmes ou d'apprendre à vivre avec ceux que je ne peux résoudre (...)* » (Beattie 1991, p.147)

Kündig (2012) précise que tout autant que la personne addictive, le co-dépendant a aussi besoin d'un soutien et d'une aide pour retrouver sa place. De ce fait, il existe aujourd'hui plusieurs groupes de parole ou d'entraide animés par des professionnels de l'addiction ou alors par des personnes ayant été dépendantes ou co-dépendantes. Ce soutien est précieux pour arriver à se rendre compte de cette co-dépendance et la dépasser : chacun doit prendre soin de son propre symptôme.

3. Les groupes

Barker (1999) cité par Turcotte et Lindsay (2001), définit le service social de groupe comme « *une méthode d'intervention auprès d'un petit nombre de personnes qui partagent des intérêts similaires ou des problèmes communs, se rencontrent régulièrement et s'engagent dans des activités visant l'atteinte de leurs objectifs communs* ». Heap (1994), cité par Turcotte et Lindsay (2001) rajoute un point essentiel afin de préciser cette définition : l'importance de l'aide partagée entre les membres du groupe grâce à leurs échanges, aux informations ou « solutions » données.

Berteau (2006) précise qu'il existe différents types de groupe : le groupe de traitement pour les personnes qui adoptent des comportements inadéquats ou un état émotif et interactionnel défaillant ; le groupe de soutien pour les personnes qui désirent réactiver leurs compétences perdues ou retrouver leur équilibre de vie et le groupe de counselling pour les personnes qui souhaite atteindre des objectifs de croissance personnelle.

3.1 Les objectifs du travail de groupe

Klein (1972), cité par Turcotte et Lindsay (2001) a relevé 8 objectifs principaux que vise le travail de groupe :

- 🌈 la réadaptation (résoudre les problèmes actuels afin de retrouver un fonctionnement antérieur préférable)

- ✚ le développement personnel (se retrouver, prendre conscience de ses ressources et de ses compétences, développer ses habiletés)
- ✚ la correction (pour ceux qui n'ont pas respecté la loi et qui ont affaire à la justice)
- ✚ la socialisation (afin d'entretenir des relations familiales, sociales, amicales, professionnelles,...)
- ✚ la prévention (dans le but d'éviter qu'un problème nouveau survienne sans qu'on n'en soit préparé)
- ✚ l'action sociale (en aidant d'autres personnes en difficultés)
- ✚ la résolution de problème (en prenant conscience de ses soucis et difficultés afin d'agir en conséquence)
- ✚ l'acquisition de valeurs sociales (en favorisant l'harmonie avec les autres)

3.2 L'évolution du groupe

Chaque groupe a une dynamique qui lui est propre et évolue à sa manière en fonction des participants mais il est possible de mettre en évidence différents stades de développements communs. Plusieurs auteurs décrivent ces stades et en compte 3, 4 ou 5. Garland, Jones et Kolodny (1976), cités par Turcotte et Lindsay (2001) ont divisé ces stades en 5 et cette division est particulièrement reprise en service social :

- ✚ Préaffiliation/confiance : avant de pouvoir s'investir totalement, les membres du groupe doivent prendre le temps de réfléchir aux bénéfices que leur apporteront ces rencontres, ils doivent prendre le temps de se connaître mutuellement et d'influencer la démarche du groupe sans trop s'engager non plus. Durant ce 1^{er} stade qui est marqué par l'ambivalence et l'hésitation, le groupe n'est pas encore considéré comme un soutien mais plutôt comme une source de stress engendré par l'énergie nécessaire à l'installation d'un sentiment de confiance. Les membres n'osent pas encore prendre d'initiatives et se retrouvent dépendants de l'intervenant. Progressivement, les participants remarquent les points communs entre eux et les spécificités de chacun. L'intervenant aura alors comme rôle d'éclaircir et préciser le but de ces rencontres et d'instaurer un climat de confiance propice aux échanges et aux questions de chaque membre.
- ✚ Pouvoir et contrôle/autonomie : le 2^{ème} stade comprend l'organisation du groupe : les membres se questionnent sur leur pouvoir dans le groupe, sur leur autonomie et sur le contrôle qu'ils peuvent exercer. De ce fait, les membres sont davantage centrés sur eux-mêmes que lors du 1^{er} stade : la priorité n'est plus donnée au groupe mais au statut individuel de chacun. Ce stade peut être difficile à gérer pour les personnes qui acquièrent un rôle peu élevé. Leur estime d'eux-mêmes peut se retrouver mise à mal. Cette étape est difficile et il arrive que le groupe ne puisse pas aller plus loin

pour cause de conflits trop importants. L'intervenant a alors le devoir de mettre en évidence les ressources de chaque participant et montrer qu'il leur fait confiance.

- ✚ Intimité/proximité : la cohésion du groupe se forme lors de ce 3^{ème} stade : le sentiment de confiance devient plus fort et l'intérêt porté au groupe également. Chacun ose plus se livrer intimement et se libérer des craintes antérieures. De ce fait, le groupe a tendance à ne pas relever des sujets qui pourraient amener des conflits mais tend à instaurer un climat calme et respectueux. C'est lors de cette étape que les ressources et les forces de changement du groupe émergent. Les compétences les plus valorisées lors de ce stade sont l'écoute des autres et l'expression de ses sentiments. L'intervenant doit rester attentif au fait que l'expression de ces sentiments et de ces ressentis n'amènent pas à un débordement affectif. Il importe également que celui-ci exprime ses ressentis et observations face au déroulement des séances et à la cohésion du groupe.
- ✚ Différenciation/interdépendance : ce stade est marqué par la recherche d'un équilibre entre les moyens mis en œuvre afin d'atteindre les objectifs et le maintien de rapports entre chaque membre. L'importance est axée sur les besoins personnels et collectifs. La diversité du groupe et les différences de chaque membre sont alors un point positif au vue de l'accomplissement des objectifs. C'est à ce stade que les membres font des essais de changement au sein du groupe et mettent en pratique leurs apprentissages. L'intervenant doit alors valoriser le groupe dans l'atteinte de ces objectifs et préparer la phase de séparation.
- ✚ Séparation : ce dernier stade peut provoquer de l'anxiété auprès des participants. Ce sentiment est dû à la peur de l'avenir, la crainte de se sentir seul et de ne plus avoir le groupe comme soutien contre les difficultés quotidiennes. Si le groupe se sépare à la fin des 4 stades, les membres pourront retirer de nombreux points positifs et bon nombre de conseils issus de ce groupe. Ils ressentiront un sentiment de satisfaction et repartiront avec quantité d'opportunités pour la suite. Or, si le groupe se dissout lors des stades précédents, les membres peuvent éprouver une certaine démoralisation, une perte d'espoir quant à l'amélioration de leur état et moins de confiance en eux et dans les autres. L'intervenant doit aller les rassurer et rendre la séparation plus « facile », évaluer le travail effectué et les conseiller pour la suite.

Ils rajoutent que ces étapes sont particulièrement spécifiques à des groupes d'hommes. Si le groupe n'est formé que de femmes, le stade de l'empathie et de la création de liens vient avant le stade des conflits. Les femmes se sentent plus rapidement en confiance et l'intimité apparaît plus rapidement.

3.3 Le leadership

Selon Bergeron et ses collaborateurs (1979), cités par Turcotte et Lindsay (2001) « *Le leadership correspond à l'ensemble des activités et des communications interpersonnelles*

par lesquelles un membre influence le comportement des autres dans le sens de la réalisation des objectifs du groupe.»

Dans son cours, Alain Pillet (2014)¹ met en évidence que le leadership, contrairement à l'autorité formelle, peut être partagé entre plusieurs membres du groupe. Il n'est pas l'apanage d'un seul individu mais il est la propriété du groupe. Il est la façon dont s'oriente le groupe à partir de l'influence qu'exerce le leader. Celui-ci guide le groupe parce qu'il a su capter ses besoins et paraît être le plus à même de les réaliser. Mais il ne construit pas cela tout seul : il est important de distinguer le leadership du pouvoir : le pouvoir comporte un aspect de contrainte, mais le leadership se fonde sur la communication et l'échange. Être leader signifie construire un but ensemble et échanger ses idées afin de créer l'enthousiasme des autres membres. En effet, le leader guide le groupe mais il n'impose pas forcément ses idées. Lewin, Lippitt et White (1939), cités par Turcotte et Lindsay (2001), précisent ce point. Ils mettent en évidence qu'il existe 3 types de leadership : autocratique, démocratique et laissez-faire. Le 1^{er} peut engendrer de multiples conflits car le leader prend toutes les décisions, énonce tous les objectifs, organise les rencontres etc. Cette attitude engendre un désengagement des autres membres du groupe, car ils ne se sentent pas utiles et leurs désirs ou points de vue ne sont pas entendus. En revanche, ce style de leadership est avantageux lorsque le groupe présente des ambiguïtés. En effet cette manière de faire leur permet d'avoir des directives précises. Le leader démocratique laisse une grande place aux membres et à la discussion, à la communication et à l'échange lors de prises de décisions. Ce style est particulièrement adapté lors des groupes de soutien, de socialisation et d'éducation. Le leader laissez-faire ne dirige pas le groupe, il lui laisse l'entière responsabilité dans la prise de décisions. Ce style est bénéfique lorsque le groupe est composé de personnes autonomes mais moins lorsque ceux-ci ont besoin d'être encadrés.

3.4 Les intervenants

Il existe différents types de groupes. Ceux que décrivent Turcotte et Lindsay (2001) ainsi que Berteau (2006) sont animés par un intervenant. Ces intervenants peuvent être soit des professionnels des addictions, soit des pairs qui ont vécu les « mêmes » difficultés et qui sont passés par un chemin similaire que les autres participants. Berteau (2006) rappelle qu'avoir un pair comme animateur peut être considéré à la fois comme un facteur favorable mais également défavorable. Le fait d'être un pair ne place pas l'intervenant comme un expert, il n'y a pas de hiérarchie ressentie. Les propos de l'intervenant peuvent faire évoluer le groupe car il sait de quoi il parle, non pas seulement théoriquement mais concrètement. Par contre, cela peut s'avérer être défavorable si l'intervenant n'a pas pris une bonne distance avec son vécu, que son expérience de vie n'est pas réglée et qu'elle est trop proche des situations de vie des membres. Il se retrouvera par conséquent trop touché par les témoignages des participants et ne pourra prendre la distance nécessaire avec le groupe.

¹ Professor at University of applied sciences in innovation & change management : Business administration / Institute of Tourism - Master of Science in Engineering, qui s'inspire d'une conférence de Zagier (1998) intitulée « Autorité et leadership dans une société en mutation »

Parmi les groupes animés par des pairs, il y a encore une distinction à faire. En effet, des pairs se retrouvent être parfois des animateurs attirés et ont toujours ce rôle mais dans d'autres groupes tels que les AA ou les Al-Anon, l'animateur change à chaque séance².

3.5 Le modèle Minnesota à l'origine des groupes AA et Al-Anon

Danis (2002), rapporte que ce modèle, inspiré des thèses des Alcooliques Anonymes, cherche à donner une aide à la fois aux personnes dépendantes mais également à leurs proches co-dépendants, car cette maladie n'est pas propre à la personne dépendante mais c'est une maladie familiale. En effet, elle est la cause du déséquilibre familiale et non pas la conséquence. Danis précise que l'entourage a une place importante dans la prise de conscience de la dépendance et c'est souvent grâce à sa famille que la personne souffrant d'alcoolisme pourra faire le pas, à savoir demander de l'aide extérieure (95% se font soigner à la suite de la demande forte de l'entourage et particulièrement de la famille). L'association nationale E.D.V.O. (2015) précise que travailler avec l'entourage du malade dépendant est essentiel. Quel que soit son lien avec le dépendant, le proche (parent, enfant, frère, collègue etc) sera touché par cette maladie et devra subir les conséquences et les souffrances liées à cette consommation. De ce fait, en leur permettant de mieux comprendre la maladie qu'est l'alcoolisme, les proches pourront intervenir de manière plus adéquate et saine.

Al-Anon Family Group Headquarters, cité par Danis (2002), rapporte que les AA ont totalement changé tous les préjugés concernant l'alcoolisme. En effet, ils ont mis en évidence que l'alcoolisme était une maladie et non une faiblesse. Depuis cette découverte, ils se sont également intéressés aux proches des personnes dépendantes qui se sentaient responsables et qui culpabilisaient à la suite de l'état de leur proche dépendant. De ce fait, le mouvement Al-Anon, fondé spécifiquement sur l'aide aux co-dépendants, apparaît en 1936, afin que ces proches comprennent que la dépendance n'est pas survenue par leur faute.

Spicer (1993), cité par Danis (2002) rapporte qu'à la suite des mouvements des Alcooliques Anonymes et des Al-Anon, certains alcooliques abstinents décident de fonder, entre 1946 et 1949, au Minnesota, une unité hospitalière afin d'aider concrètement d'autres personnes à se soigner. Le Minnesota modèle marque le début d'un nouveau modèle de traitement : il associe divers secteurs, à savoir les principes des Alcooliques Anonymes, le secteur médical et les techniques psychothérapeutiques (TCC, systémique, analyse transactionnelle, etc). Danis (2000) rajoute que ce modèle a donc impliqué la famille et l'entourage de la personne dépendante qui subissent les conséquences de cette maladie. Afin d'aider les dépendants et les proches, la plupart des conseillers ne sont pas des professionnels mais sont d'anciens dépendants. Blume (1998), cité par l'association nationale E.D.V.O. (2015), décrit cette

² Les groupes tels que les AA et les Al-Anon sont appelés des groupes d'entraide. Cela signifie que ces groupes ont pour but de réunir des pairs, des personnes qui partagent un vécu similaire afin qu'ils puissent échanger, se comprendre mutuellement, s'entraider grâce aux partages de leurs expériences et l'écoute des autres. Ces groupes se distinguent des groupes thérapeutiques qui sont eux animés par des thérapeutes qui ne vivent pas forcément les mêmes difficultés que les participants.

particularité comme étant une manière de donner de l'espoir, mais aussi d'avoir un modèle à qui se rattacher. Tous ont le même langage et cela amène davantage de tolérance et de compréhension.

Selon Danis (2002), les centres de traitement se fondent aujourd'hui sur ce modèle qui consiste alors à intégrer les proches, car ceux-ci ont un rôle très important dans le rétablissement de la personne dépendante, et eux-mêmes ont besoin d'une aide afin de comprendre leurs comportements co-dépendants. Afin de se déculpabiliser et de changer les habitudes prises en tant que co-dépendants, les proches sont invités à participer à des groupes psychothérapeutiques. Grâce à ces groupes, ils peuvent s'exprimer, échanger avec des pairs et apprendre à faire évoluer leurs habitudes. Ils comprennent qu'ils peuvent mettre des limites, qu'ils doivent donner une place à leurs besoins et oser dire non. Grâce à ce travail, certains se rendent compte que leurs comportements co-dépendants ne datent pas de leur relation avec la personne dépendante mais qu'ils sont déjà présents dans différents domaines de leur vie depuis leur enfance. Ils doivent donc réapprendre à vivre en pensant à eux et en organisant leur journée en se faisant plaisir, en améliorant leur qualité de vie. En plus de la participation à ces groupes, le modèle Minnesota encourage à se rendre également aux groupes Al-Anon (organisés par des anciens co-dépendants et des pairs). Ces 2 groupes leur permettent d'avoir un traitement diversifié et global grâce au suivi par un professionnel et l'autre par les pairs.

Partie II : Méthodologie

1. Hypothèses

Grâce aux différents concepts théoriques abordés et aux diverses discussions que j'ai eues avec des proches de personnes alcoolo-dépendantes, je suis en mesure de poser 4 hypothèses de travail que je tenterai de vérifier à la fin du processus de recherche.

Hypothèse 1

Ce serait grâce à sa famille, ses proches, ses collègues que la personne co-dépendante se rend compte qu'elle se trouve dans cet engrenage et qu'elle décidera de s'engager dans une thérapie sous forme de groupe d'entraide.

En effet, ce n'est pas elle qui prend conscience seule qu'elle a besoin d'aide et qu'il serait bénéfique pour elle qu'elle participe à un groupe d'entraide. Ce sont les personnes qui gravitent autour d'elle qui remarquent son changement d'attitude et qui vont lui en parler pour lui faire prendre conscience de son comportement et lui proposer des solutions afin de s'en sortir (sous forme de groupes d'entraide, de thérapies,...). La personne co-dépendante se retrouve dans une position difficile sans s'en rendre compte elle-même : elle pense ne jamais en faire assez car son partenaire lui assène des reproches malgré tous ses efforts, elle se sent responsable de l'état de son partenaire et culpabilise. Ce sont les personnes qui la côtoient, qui la connaissent avant qu'elle devienne co-dépendante qui pourront se rendre compte de son changement d'attitude et tenter d'en parler avec elle afin de lui faire prendre conscience de son comportement.

Hypothèse 2

Le fait que le rôle d'animateur puisse être pris par tous les membres du groupe d'entraide du type Al-Anon permet à tous d'être sur un pied d'égalité.

En effet, les Groupes Familiaux Al-Anon (2012) mettent en évidence l'importance de l'égalité entre les membres. Dans leurs groupes, il n'existe pas d'animateur attitré mais à chaque séance, un nouveau membre peut animer le groupe et décider du sujet qui sera abordé. L'animateur de la séance est donc toujours un pair et est membre à part entière du groupe. Cela permet à chacun de pouvoir animer une séance lorsqu'il en a l'envie, ou qu'il en ressent le besoin. Cette manière de faire évite qu'une personne ne garde le rôle d'animateur sur une longue durée car cela favoriserait l'émergence de leader et la place de chaque membre du groupe ne seraient plus égalitaires. En effet, si une personne garde ce rôle à chaque séance, il prendra un certain pouvoir sur le groupe, ce qui est en total contradiction avec les principes fondamentaux d'Al-Anon. Permettre à chacun de pouvoir animer une séance favorise l'intégration et la participation de tous. De plus, les Groupes Familiaux Al-Anon (2012)

précisent qu'avoir la possibilité d'animer le groupe permet à la personne de guérir plus rapidement et de développer ses compétences.

Hypothèse 3

Entendre les témoignages des autres participants et échanger ses expériences personnelles est considéré comme plus aidant que les conseils qui eux expriment ce que la personne devrait faire et qui sont apparentés à une sorte de morale, de reproche.

Selon les Groupes Familiaux A-Anon (2012), les groupes sont une bonne manière de partager son vécu, d'exprimer ses difficultés, ses remises en question, ses expériences afin d'adopter un nouveau comportement et ses constats quant à la pertinence de ces nouvelles attitudes. Par contre, recevoir des conseils n'est pas aidant. Donner conseil signifie savoir ce qui serait bon pour l'autre. Or, dans les situations de co-dépendance, personne ne peut dire à l'autre quoi faire. Par contre, c'est au travers de leur témoignage personnel que tous les participants peuvent aider les autres membres ; chacun peut partager ce qui fut bon ou mauvais pour lui et les autres retiendront et mettront en pratique ce qui leur semble adaptés pour eux.

Hypothèse 4

Afin d'évoluer et adopter de nouveaux comportements sur la durée, le message le plus aidant à donner aux proches de personnes alcooliques serait de leur faire comprendre qu'ils n'ont aucun pouvoir sur l'alcoolisme de celui-ci et qu'ils n'ont donc pas à se sentir coupables.

Une personne adopte des comportements co-dépendants car elle se sent responsable de l'état de son conjoint. Elle ressent de la culpabilité et de ce fait va mettre tout en œuvre pour l'aider au mieux à s'en sortir. Or, il est important que ces personnes prennent conscience que ce n'est pas leur rôle et qu'elles ne peuvent de toute manière rien faire. Lorsqu'elles s'en rendront compte et que ce message sera compris, elles pourront commencer à prendre soin d'elles-mêmes et trouver d'autres solutions possibles afin de faire face aux difficultés et rétablir un équilibre relationnel. Grâce à ce message, les membres pourront comprendre qu'aider n'est pas supporter. Ils pourront acquérir de nouveaux outils qui leur permettront d'aider leur conjoint alcoolique d'une manière plus adéquate et surtout de prendre soin d'eux-mêmes en priorité.

2. Echantillon

2.1 Profil type

Ayant choisi comme sujet la co-dépendance, le choix de mon échantillon s'est porté sur les partenaires des personnes dépendantes à l'alcool. Afin de préciser les profils recherchés, j'ai ciblé certains critères : j'ai décidé de centrer mon travail sur le partenaire co-dépendant, en couple, marié ou non avec la personne dépendante. J'ai recherché le témoignage de personnes adultes, hommes et femmes, de quelconque nationalité mais parlant le français. Mon idéal était de rencontrer 6 personnes : 3 hommes et 3 femmes qui participent ou ont participé à un groupe d'entraide du type Al-Anon et que je pourrais voir individuellement.

2.2 Terrain

2.2.1 Choix du terrain

Afin de prendre contact avec les personnes concernées par ma question de recherche, j'ai tout d'abord pensé qu'il serait judicieux de passer par l'intermédiaire d'institutions spécialisées dans les addictions et d'associations qui organisent des groupes de parole ou d'entraide. Mon but était de leur présenter mon projet et ensuite qu'ils prennent eux-mêmes contact avec des personnes qui correspondent à l'échantillon défini. J'ai alors recherché divers terrains que je pourrais contacter et qui seraient les premiers intermédiaires entre les partenaires co-dépendants et moi-même.

Grâce à mes recherches, j'ai pu dresser une liste d'institutions qui organisent des groupes de parole et j'ai également découvert des groupes indépendants n'appartenant pas à une institution. Je me suis donc renseignée plus précisément sur les Alcooliques Anonymes (qui reçoivent parfois des proches dans leur groupe), au sujet des groupes proches de la Villa Flora à Sierre (qui reçoivent les familles des personnes dépendantes qui vont faire un séjour dans cet établissement résidentiel), le groupes de la Métairie à Nyon (clinique qui attache une grande importance au traitement de l'entourage de la personne dépendante), La Croix-Bleue (qui prend en charge à la fois les personnes dépendantes et leurs proches) et enfin Al-Anon (groupe reconnu mondialement et spécialement fondé pour les personnes co-dépendantes). Je me suis alors rendue compte que ces différents groupes ont des caractéristiques bien différentes. En effet, tous sont une réunion de personnes touchées par une addiction ou des proches de personnes dépendantes qui viennent là afin d'échanger, partager et écouter les témoignages des autres membres. Mais la grande différence est que les animateurs sont soit des professionnels des addictions rattachés à une institution spécialisée, soit d'anciens alcooliques ou co-dépendants qui sont là pour témoigner et aider des personnes désarmées. De ce fait, afin de ne pas m'éparpiller et pour cibler mon analyse, j'ai décidé de me concentrer sur les groupes animés par des pairs et non des professionnels. Parmi ceux-ci, je me suis encore rendu compte d'une grande différence : certains groupes sont animés par un animateur attitré mais un autre groupe, celui d'Al-Anon, ne comporte aucun animateur fixe mais chacun peut le devenir à tour de rôle. Cette caractéristique m'a

beaucoup plu et j'ai eu envie de cibler mon travail sur ce groupe et cette manière de faire que je trouvais très intéressante et différente de tous les autres groupes dont j'avais précédemment entendu parler.

2.2.2 Description du terrain

Al-Anon Family Headquarters (2016) rapporte qu'Al-Anon est un groupe d'entraide fondé sur les Douze Etapes des Alcooliques Anonymes, mais centré sur la personne subissant dans son entourage la présence d'un alcoolique. Le directeur général d'Al-Anon Family Headquarters (2016) rapporte que « *...si un de vos proches boit trop, pourquoi ne pas essayer une réunion Al-Anon dans votre localité ou dans une communauté près de chez vous ? Il n'y a ni cotisations ni frais ; vous n'avez pas besoin d'un rendez-vous et vous n'êtes pas obligé de parler lorsque vous venez. Une chaise vous attend. Pourquoi ne pas essayer quelques réunions pour voir si Al-Anon peut vous aider ? Le programme est efficace pour moi et je sais qu'il pourrait l'être pour vous.* » De plus, les sujets traités sont axés sur les solutions possibles et non pas sur l'alcoolisme à proprement parler. Chacun partage son expérience, ce qui l'aide et ce qui est plus difficile à gérer dans sa vie, mais sans donner de conseils ni de directives.

Les Douze Etapes sont un outil de croissance spirituelle pour les membres des Al-Anon. Se rappeler ces Douze Etapes les aide à progresser vers un avenir meilleur pour eux et pour leurs proches. Ils les reprennent lors de leurs réunions et partagent leurs expériences quant à la mise en pratique de ces Douze Etapes. A ces Etapes s'ajoutent également les Douze Traditions et les Douze Concepts de Service qui sont importants pour le bon fonctionnement du groupe³.

Si une personne touchée par la dépendance d'un proche hésite à s'y rendre, il faut qu'elle ait conscience que le fait que son proche soit dépendant ou non à l'alcool n'a pas une grande importance. Ce qui est compte est que la personne soit préoccupée par la consommation d'un proche.

Ces groupes sont ouverts à tous les proches quel qu'en soit le stade du dépendant : alcoolique sobre, membre des AA, alcoolique qui refuse de l'aide, qui ne se reconnaît pas comme tel, qui est décédé... En discutant et en échangeant leur vécu, les participants peuvent avoir la preuve qu'il est possible de s'en sortir, de faire face à leurs problèmes et d'adopter de nouveaux comportements. De plus, en apprenant ce qu'est l'alcoolisme, les proches pourront être plus à l'écoute de l'autre et soutenant.

Grâce à la diversité des personnes qui fréquentent ces groupes (toute catégorie sociale, tout milieu, tout âge, toute origine), les témoignages sont variés, riches et contribuent à s'en sortir. Ces réunions sont un partage d'expériences personnelles mais ne sont pas des directives données aux participants. Chacun ressort de ces groupes avec ce qu'il considère d'intéressant et de nécessaire pour son parcours. Pouvoir entendre les témoignages et les

³ Annexe 1 : Les Douze Etapes, annexe 2 : Les Douze Traditions et annexe 3 : Les Douze Concepts de Service

questionnements des autres membres aide chacun à se rendre compte qu'il n'est pas seul à vivre ces difficultés et tous se soutiennent mutuellement.

2.2.3 Processus de contact

Afin de contacter les membres du groupe Al-Anon, j'ai rédigé 2 lettres : une adressée à la personne responsable de l'organisation de ces groupes, et une spécialement pour les personnes concernées par ma recherche⁴. En écrivant ces lettres, j'essayais de me mettre à la place de la personne qui la lirait et je me demandais vraiment si cette façon de les contacter était pertinente.

Au départ, je pensais donc demander à la personne responsable de transmettre mes lettres aux participants du groupe Al-Anon afin que ceux-ci me contactent ensuite par mail ou téléphone pour convenir d'une date de rencontre. Finalement, j'ai décidé de ne pas envoyer ces lettres mais d'appeler directement le numéro de permanence d'Al-Anon, de présenter en quelques mots mon projet à mon interlocuteur et demander s'il était possible que je participe à une soirée ouverte afin d'avoir directement contact avec les personnes du groupe. La personne qui m'a répondu a été très réceptive à ma demande. Elle trouvait que mon sujet était vraiment intéressant et le fait que quelqu'un s'intéresse à leur vécu l'a énormément touchée. Elle m'a alors expliqué les 2 possibilités que j'avais : soit venir à une séance ouverte quand je le désirais, soit appeler une participante d'un groupe afin que nous convenions d'une date ensemble. J'ai préféré la 2^{ème} option car, de ce fait, la personne que j'aurais eue au téléphone pourrait en parler au groupe et les membres seraient déjà au courant de ma venue, ce qui me mettrait plus à l'aise. Elle m'a alors communiqué un numéro d'une participante d'un groupe du canton de Vaud. Elle m'a précisé qu'il n'était sûrement pas nécessaire qu'elle me donne un autre contact, car en Valais les groupes étaient composés de très peu de membres. De ce fait, mon échantillon comportait déjà une limite, à savoir que les personnes que j'allais interroger appartiendraient toutes à un seul et même groupe.

J'ai alors appelé au numéro que j'avais reçu et mon interlocutrice m'a dit que je pouvais sans autre venir à une séance ouverte 2 semaines plus tard afin de présenter mon travail. Elle m'a également proposé de nous voir les 2 un moment avant le groupe afin qu'elle puisse m'éclairer sur certains points. Le jour de la rencontre, je me suis alors rendue sur place et j'ai fait la connaissance de la femme que j'avais eue au téléphone. Nous avons beaucoup discuté et elle m'a appris quantité de points intéressants sur le fonctionnement du groupe. Ensuite, nous nous sommes rendues ensemble à la séance. Le groupe était composé de 8 femmes mais d'aucun homme. Par conséquent, ce ne sont que des femmes qui ont été sollicitées pour mon travail. Je me suis donc présentée en leur expliquant mon projet. Puis nous avons commencé la séance sur le thème de la colère. A la fin de la séance, 6 femmes se sont approchées de moi pour me dire qu'elles étaient très intéressées par mon projet et qu'elles souhaitaient partager un moment d'échange avec moi afin de me faire part de leur vécu.

⁴ Annexe 4 : Lettre au responsable d'Al-Anon et annexe 5 : Lettre aux participants d'Al-Anon

Nous avons fixé des dates avec chacune ainsi que le lieu de rencontre : parfois chez elles, parfois dans un bistrot.

2.3 Echantillon à l'arrivée

Au final, mon échantillon n'est pas exactement celui que j'avais ciblé au départ. En effet, toutes ont un conjoint qui a eu ou a des problèmes plus ou moins importants avec l'alcool. Or, toutes n'ont pas participé au groupe pour cette raison. En effet, 4 d'entre elles se sont rendues au groupe afin de se libérer des comportements qu'elles avaient envers leur conjoint alcoolique ; une autre par contre s'y est rendue à cause du comportement dépendant de son frère et une autre de sa belle-sœur. Sur les 4 femmes qui ont participé au groupe à cause des difficultés vécus avec leur partenaire, 2 vivent encore aujourd'hui avec lui ; une ne vit plus avec son compagnon et la dernière est en train de se séparer.

De plus, je n'ai pas pu rencontrer d'homme participant à ce groupe mais seulement des femmes. En effet, elles m'ont toutes rapporté qu'il était rare que des hommes soient présents et que ce n'était pas le cas durant ces temps.

Je n'avais pas forcément cherché à ce que toutes participent encore au groupe aujourd'hui mais comme j'ai pris contact avec elles lors d'une séance Al-Anon, toutes les 6 y participent encore actuellement. L'une avait arrêté durant une période mais elle a recommencé le groupe depuis quelques temps.

Concernant le vécu de ces femmes, l'une d'entre elles, en plus d'être dans le groupe Al-Anon en tant que co-dépendante, a aussi participé aux NA (narcotiques anonymes). En effet, contrairement aux 5 autres femmes rencontrées, elle a également un vécu en tant que consommatrice. Elle a participé aux 2 groupes mais s'est davantage reconnue au travers d'Al-Anon et aujourd'hui, elle ne participe plus aux NA.

3. Outils

Pour mon travail, j'ai préféré les entretiens aux questionnaires. En effet, en fonction de ma question de recherche, je considère que le qualitatif est plus approprié que le quantitatif, car je souhaitais avoir une lecture plus compréhensive et détaillée en ce qui concerne le soutien trouvé dans un groupe d'entraide au lieu de recenser des éléments représentatifs de toute une population au travers d'un questionnaire. De plus, vivre avec une personne alcoolique et témoigner de cela n'est pas chose facile. Je me sentais donc plus à l'aise de rencontrer directement un petit nombre de personnes et partager un moment avec elles. De ce fait, afin de préparer ces entretiens, j'ai construit mon guide qui m'a permis de répertorier diverses questions qui puissent orienter le témoignage des personnes rencontrées.

3.1 Préparation du guide

Afin de préparer mes entretiens, j'ai créé un guide d'entretien construit grâce à diverses questions ouvertes qui m'ont permis d'orienter les témoignages. Ce guide contient en tout 8 grands thèmes, à savoir la présentation de la personne, ce qui l'a amenée à contacter le groupe, son expérience dans le groupe, une séance particulièrement importante pour elle, ses comportements avant la participation au groupe de soutien et ses nouveaux comportements acquis, la différence qu'elle voit entre thérapie individuelle et thérapie de groupe, un message important qu'elle donnerait aux personnes vivant des difficultés similaire et finalement où elle en est aujourd'hui et ses projets⁵.

Pour le créer, j'ai tout d'abord terminé mes hypothèses afin d'être plus à même de construire mon guide. En effet, il était important de ne pas poser des questions en reprenant telles quelles mes hypothèses. Mais ce seront les questions et les réponses prises dans leur ensemble qui me permettront ensuite d'affirmer, d'infirmer ou de nuancer mes hypothèses.

Ensuite, j'ai écrit un premier jet de questions en désordre. Puis, je les ai regroupées par grands thèmes afin qu'il y ait une cohérence entre toutes. J'ai commencé à me centrer sur le vécu de la personne en tant que co-dépendante : son lien avec son partenaire, ses comportements, ses difficultés etc. Et dans un 2^{ème} temps, je me suis centrée sur le groupe d'entraide : comment elle l'a connu, ce qui l'a aidée, ce qui fut plus compliqué etc. J'ai trouvé difficile de préparer ces questions, elles me paraissaient parfois trop intrusives, pas assez claires et trop fermées.

J'ai eu l'occasion de tester mon guide lors d'une réunion avec ma directrice de TB et les autres étudiantes qu'elle suit également pour leur travail. Ce test m'a permis de me rendre compte que certaines questions étaient inutiles ou alors que je ne les amenais pas au moment adéquat. Grâce aux commentaires de ma directrice de TB, j'ai changé l'ordre de mes questions en me centrant premièrement non pas sur le contexte de la co-dépendance mais sur la participation au groupe. De plus, ce test m'a fait prendre conscience qu'il n'était pas judicieux d'employer le mot « co-dépendance » sans que ce soit mes interlocutrices qui m'en parlent. Ce terme peut être très bien compris, comme tout le contraire. Il n'était donc pas indispensable que j'en parle directement. De plus, j'ai compris que l'importance était de partir de ce que la personne me disait et non pas de sauter du coq à l'âne afin qu'elle réponde seulement à aux questions que j'avais préparées.

Après cette réunion, j'ai donc réorganisé mes questions, et je les ai posées de manière beaucoup plus ouvertes. J'ai donc préparé 8 questions très ouvertes qui permettent à la personne de développer à sa guise. Ensuite, j'ai créé plusieurs sous-questions afin de développer le tout. Il était donc très important que je m'approprie le guide afin que je connaisse toutes mes questions et que je ne repose pas une sous-question si la réponse a déjà été précédemment donnée.

⁵ Annexe 6 : Guide d'entretien

3.2 Tests et changements apportés

Comme susmentionné, j'ai testé premièrement mon guide avec une étudiante de la HES et en étant observée par ma directrice de TB. Les commentaires de chacune m'ont permis de construire un guide plus clair, plus organisé et avec des questions très ouvertes et moins intimes. J'ai donc gardé toutes les questions que j'avais formulées au préalable mais je les ai prises comme sous-questions et j'ai créé 8 questions principales.

Après ces corrections, je l'ai testé auprès de mes proches. Cela m'a énormément aidée, car comme ils ne sont pas concernés par cette problématique, ils m'ont permis de préciser certaines questions qui étaient trop floues ou qu'ils ne comprenaient pas. De plus, cela m'a permis de mémoriser les questions et de m'entraîner afin de parler de manière fluide et claire lors des entretiens. Je n'ai pas testé mon guide avec mes collègues de travail à Addiction Valais mais, par contre, j'ai pris un moment avec 2 d'entre eux afin de discuter de la manière dont j'allais mener ces entretiens. Finalement, je me suis dit que le premier entretien que je passerai me permettrait de changer encore quelques points en fonction du retour que me ferait la personne. Or, elle m'a fait un retour très positif en précisant que mes questions cernaient totalement ce qu'elle vivait. De ce fait, je n'ai pas modifié mon guide pour le reste des entretiens. Par contre, j'ai parfois orienté différemment mes questions en fonction du vécu des personnes, si celles-ci étaient séparées, divorcées ou encore en couple.

4. Entretiens

4.1 Déroulement des entretiens

Pour mon premier entretien, j'étais pas mal stressée. Je me demandais si mes questions étaient vraiment pertinentes, si j'en avais formulé assez, etc. Finalement, tout s'est très bien déroulé et j'étais beaucoup plus sereine pour les autres rencontres.

Mes 6 entretiens se sont déroulés selon le même schéma : nous prenions chaque fois un moment afin de faire connaissance. Je leur ai expliqué mon intérêt au sujet des proches de personnes dépendantes et elles m'ont toutes parlé un peu d'elles, de différents points sur leur vécu ou leurs questionnements quant à cette rencontre. Ensuite, je leur ai rappelé à chaque fois quelques points qui me semblaient importants à clarifier : j'ai réexpliqué clairement ma question de recherche, puis j'ai parlé des aspects éthiques : que nous pouvions en tout temps faire une pause si besoin, qu'elles n'avaient pas l'obligation de répondre à toutes mes questions, que je ne jugerai aucune de leurs paroles, qu'elles pouvaient à tout moment me demander de préciser un point ou une question. Ensuite je leur ai parlé de l'enregistrement, de l'anonymat et ai précisé que je mettrai mon travail à leur disposition à la fin de celui-ci. Puis je commençais à enregistrer à partir de ce moment.

J'ai remarqué une grande différence par rapport aux différents lieux dans lesquels nous nous sommes vues. En effet, je leur ai laissé le choix de me proposer un endroit qui les arrangeait au mieux. 3 d'entre elles m'ont proposé de venir chez elle. J'ai trouvé que cela était une très bonne idée afin qu'elles soient plus à l'aise pour parler et qu'il n'y ait pas trop de bruits pour

l'enregistrement. De plus, me proposer de venir chez elles alors que nous ne nous connaissions pas m'a beaucoup touchée, et les moments partagés ont souvent durés bien plus longtemps que seulement la durée de l'enregistrement. Pour les 3 autres rencontres, nous nous sommes vues dans des cafés. Heureusement, nous avons trouvé des cafés plus ou moins calmes et cela leur a permis de témoigner sans être écoutées par d'autres personnes. Bien que ces entretiens se soient très bien déroulés et que je n'ai pas eu l'impression qu'elles étaient mal à l'aise, je remarque que moi je n'étais pas aussi concentrée et présente que lorsque je faisais les entretiens à domicile. En effet, l'ambiance était calme mais la musique, les gens qui parlaient plus loin, la machine à café, etc me perturbaient et m'empêchaient de m'implémenter à 100% de leur témoignage.

Malgré cela, j'ai eu autant de plaisir lors des entretiens à domicile que dans les bistrot. Les remarques de chacune m'ont beaucoup touchée et même émue. J'ai reçu beaucoup de ces 6 femmes et toutes m'ont dit que ce moment partagé les avaient aidées à se rendre compte du chemin parcouru et qu'elles en étaient vraiment heureuses.

4.2 Retranscription

Dès la fin du 1^{er} entretien, je me suis tout de suite mise à le retranscrire. J'ai eu la chance de faire mes 6 entretiens rapprochés dans le temps et en parallèle je les ai retranscrits. J'ai vraiment aimé faire ce travail. En effet, le fait de réécouter lentement chaque témoignage, de prendre conscience de leurs paroles, de prêter attention aux mots employés pour décrire leur vécu, m'a permis de répondre petit à petit à ma question de recherche et a permis de donner corps à mon travail. En effet, jusqu'à là, j'avais beaucoup travaillé sur mon cadre théorique. Grâce à la retranscription de ces témoignages, j'ai pu découvrir ce que vivent concrètement les proches de personnes dépendantes.

Ce travail de retranscription fut long. En effet, je suis très perfectionniste pour ce genre de tâche et il m'était très important de tout retranscrire mot à mot, même les soupirs, les pauses, les rires, les larmes versées, afin que, lorsque de la lecture de ces témoignages, je puisse ressentir les mêmes émotions qu'en les écoutant.

5. Analyse

5.1 Procédure de mise en place pour l'analyse

Afin de commencer mon analyse, j'ai tout d'abord réfléchi à plusieurs variables en fonction de mes hypothèses. Afin de voir si toutes les variables étaient répertoriées, j'ai lu mon 1^{er} entretien et j'ai classé chaque phrase dans la variable adéquate. Cela m'a permis de mieux organiser ma grille d'analyse.

Ensuite, j'ai revu ma directrice de TB et nous avons regardé ensemble l'analyse de ce premier entretien. Après discussion, il est ressorti que mes variables étaient correctes mais qu'il était important maintenant de faire ressortir 3 ou 4 grands thèmes autour de ces variables et ensuite de les affiner et de les détailler encore afin de faciliter l'analyse future.

J'ai donc regroupé mes variables dans 4 grands thèmes et j'ai ensuite détaillé chaque point avec d'autres sous-titres afin de dégrossir mes variables⁶.

Puis j'ai analysé les 6 entretiens de cette manière. A la fin de chaque entretien, je reprenais mon analyse afin de faire des petits résumés de chaque partie. Cette manière de faire m'a permis de faciliter mon travail de mise en perspectives des entretiens.

5.2 Analyse

Les résumés m'ont ensuite permis de mettre en perspectives mes 6 entretiens. En effet, pour chaque variable, j'ai repris les résumés des 6 entretiens et j'ai ressorti les points communs entre tous, puis les variations, et enfin les éléments totalement isolés. Cela m'a permis de paraphraser les idées et de construire une analyse.

Ensuite, j'ai repris mes 4 hypothèses et que les ai analysées au vue des témoignages reçus. Je les ai donc soit affirmées, soit infirmées soit nuancées. De plus, à la fin de chacune, j'ai formulé une affirmation, en lien avec l'hypothèse, que je pouvais donner à la fin de ce travail. Afin de donner corps à ce travail de synthèse, j'ai repris certains éléments théoriques.

⁶ Annexe 7 : Grille d'analyse

Partie III : Analyse

1. Formes de soutien

Durant les 6 entretiens que j'ai menés, j'ai pu remarquer que toutes les femmes ont mis en évidence différentes formes de soutien qu'elles ont reçu. Par formes de soutien, il est entendu tous types d'aide que ces femmes ont reçue avant, pendant et après la participation au groupe d'entraide, aide qui leur ont permis de s'en sortir et d'être là où elles en sont aujourd'hui. Ces aides revêtent différentes formes : leur parler de l'existence du groupe A-Anon, les aider à prendre conscience de leurs comportements co-dépendants, les écouter, les épauler, les rassurer, leur donner espoir quant à un avenir meilleur etc. Ces différentes formes de soutien peuvent être divisées en 2 groupes : le soutien reçu à l'extérieur du groupe et celui reçu à l'intérieur du groupe. Il est entendu par-là que le soutien reçu à l'extérieur du groupe concerne toutes les aides reçues indépendamment de la participation active au groupe; et l'aide à l'intérieur du groupe est le soutien reçu dans le groupe, le soutien trouvé grâce à la participation à celui-ci et au travers des autres membres du groupe.

1.1 Soutien reçu à l'extérieur du groupe

L'aide reçue à l'extérieur du groupe concerne l'aide qu'ont apportée, entre autre, les proches de la personne co-dépendante. Pour la plupart des femmes rencontrées, leurs proches les ont aidées à réfléchir à leurs comportements et à décider de se prendre en main en participant à un groupe d'entraide. Par contre, certaines mettent en évidence que certains de leurs proches ne leur ont apporté aucune aide et n'ont pas été souteneurs. L'aide extérieure comprend aussi l'aide des professionnels à savoir les psychiatres, psychologues, intervenants en addiction, médecins, qui ne font pas partie du groupe Al-Anon mais qui ont contribué au mieux-être de la personne co-dépendante.

1.1.1 Proches

Lorsque les 6 femmes parlent des proches qui leur offrent un soutien, elles parlent de leur entourage à elles et non pas des proches de la personne dépendante. Par proches, elles entendent leurs parents, leurs frères et sœurs, leurs enfants et le reste de leur famille plus élargie, leurs amis, leur partenaire, leur entourage professionnel. En parlant de l'aide reçue de leurs proches, elles sont toutes restées focalisées sur le rôle que leur entourage a joué en ce qui concerne la prise de contact avec le groupe Al-Anon. Par contre, elles ne développent pas d'autres types de soutien qu'elles ont pu recevoir de leur part. De plus, elles font la distinction entre les proches qui leur ont apporté du soutien afin de participer au groupe

(ami, compagnon, membre de la famille plus élargie) et ceux qui, par contre, ne les ont ni conseillées, ni encouragées (famille proche).

1.1.1.1 Aide apportée par la famille proche

« *Ma famille proche n'a joué aucun rôle dans la prise de conscience de mon état et dans les démarches que j'ai effectuées pour me soigner* » rapporte Patricia⁷. Toutes les autres partagent le même constat : les membres de leur famille proche (parents, frères et sœurs, enfants) n'ont pas joué de rôle particulier dans la prise de conscience de leurs comportements et ne leur ont pas conseillé de se faire aider au travers d'un groupe.

Par contre, malgré qu'elles n'aient reçu aucun soutien de leur part dans un premier temps, toutes les 6 rapportent qu'elles ont pu leur parler de leurs souffrances, de leurs difficultés, de leur vécu après avoir participé quelques temps au groupe Al-Anon. Victoria* rapporte ces propos : « *J'ai parlé avec mes parents et mes frères et sœurs qu'après quelques mois à Al-Anon. Là, j'ai aussi mieux compris la situation et j'ai pu plus m'ouvrir aussi par rapport à ça, sans avoir peur que mon conjoint soit prétérité* ». Un peu plus de la moitié des femmes (4/6) rapportent que les membres de leur famille proche ont alors pu leur avouer qu'ils avaient remarqué leurs comportements co-dépendants mais qu'ils n'avaient pas osé engager la discussion à ce sujet. C'est notamment le cas de Patricia * : « *Toute ma famille m'a ensuite confirmé qu'ils avaient remarqué mes comportements mais qu'ils n'avaient pas osé m'en parler parce qu'ils ne voulaient pas me faire du mal...* ». Selon les 2 autres femmes, leur famille n'avait rien remarqué ou alors était dans le déni.

La participation au groupe leur a donc permis à toutes de pouvoir ensuite en parler plus facilement à leur famille proche mais les 6 femmes n'ont donné que peu d'informations en ce qui concerne le soutien reçu après ces déclarations. La moitié mettent en évidence que le rôle de leur famille est aujourd'hui plutôt un rôle d'écoute et ce jusqu'à une certaine limite. « *A ma mère, je lui partage ce qui se passe. Elle écoute, elle aime bien et tout d'un coup elle va se retrouver dans son déni et là elle ferme tout, c'est fini, on ne peut plus en parler.* » rapporte Lucie*. Cette écoute limitée est également accompagnée d'incompréhensions face au fonctionnement du groupe Al-Anon qui est apparenté par certains proches à une secte, ou face aux diverses démarches entreprises. Par exemple, Victoria * précise qu'elle n'a pas reçu le soutien escompté de la part de sa maman. Cette dernière avait plutôt tendance à minimiser le comportement de son gendre alcoolique en tentant de justifier ses alcoolisations : « *Ma mère me disait : « Ben oui, mais il n'a pas eu une vie facile ; c'est une période et ça va passer ! » Du coup je me sentais mal, ça ne m'aidait pas trop.* » Ce comportement rempli d'incompréhensions face à la démarche de sa fille n'a donc pas été vécu comme soutenant.

⁷ * =prénoms d'emprunt pour respecter l'anonymat des femmes interrogées

1.1.1.2 Aide apportée par les autres membres de l'entourage

A l'inverse de la famille proche, les femmes rapportent qu'elles ont reçu une aide plus concrète de la part d'autres membres de leur entourage : amies, membres de la famille plus élargie, compagnon. En effet, pour la moitié des femmes interrogées, c'est une de leurs amies qui leur a parlé du groupe Al-Anon et cela a provoqué un début de prise de conscience. Les conseils de cette amie ont pu être pris en compte car leur vécu était similaire et ces 3 femmes se sont senties reconnues, soutenues dans leurs épreuves et comprises. En effet, chacune met en évidence qu'il est plus facile et plus aidant de parler de ses difficultés à une amie qui a un parcours similaire, car cela permet d'éviter de se retrouver incomprise et critiquée. Lucie* précise ce propos : « *Tu ne peux pas appeler n'importe qui quand tu es dans une relation comme ça. Ma copine, elle avait déjà partagé des relations comme ça. Je crois que c'est pour cela que je l'ai appelée elle. Je savais qu'elle avait vécu beaucoup de choses compliquées avec des hommes, choses qui ressemblaient énormément aux miennes.* » C'est donc grâce aux discussions avec leur amie qui avait connaissance des groupes d'entraide que ces 3 femmes ont découvert Al-Anon.

Pour la 4^{ème} femme par contre, c'est son compagnon alcoolique qui l'a aidée à faire un bout de chemin dans la prise de conscience de ses comportements et qui lui a permis de découvrir Al-Anon. En effet, il faisait partie des AA et connaissait donc le fonctionnement d'un couple lorsque l'un d'entre eux consomme. Son rôle n'a pas été celui d'un conseiller, ce qu'elle aurait mal pris, mais d'un accompagnateur et cela lui a beaucoup plu.

Pour la 5^{ème} femme, c'est un proche de sa famille plus élargie qui lui a donné un livre sur Al-Anon. Ce geste lui a permis de connaître ce groupe et d'y repenser lors de diverses situations difficiles vécues avec son mari alcoolique.

1.1.1.3 Événements déclencheurs qui provoquent le besoin de se rendre à Al-Anon à la suite des conseils de leur entourage

La prise de conscience s'est donc faite différemment pour chaque femme mais dans la majeure partie des cas, ce sont soit une amie, soit leur compagnon, soit une personne de la famille élargie qui a déjà provoqué une réflexion par le fait de parler du groupe Al-Anon. Ensuite, elles ont pu y réfléchir, faire germer cette idée et ont décidé par elles-mêmes de s'y rendre lorsqu'une situation a fait débordé le vase. En effet, une seule rapporte avoir directement pris contact avec le groupe à la suite des conseils de son amie. Pour les autres, elles rapportent différents événements qui ont provoqué chez elles un déclic et qui ont fait qu'elles ont repensé aux conseils reçus de leurs proches. Pour l'une, c'est le comportement abusif de sa belle-sœur alcoolique qui a provoqué un épuisement important chez elle et qui a fait qu'elle a repensé aux conseils de son compagnon quant à la participation à Al-Anon. Pour une autre, c'est lorsqu'elle est rentrée un soir chez elle et qu'elle a retrouvé son mari endormi sous l'effet anesthésiant de l'alcool avec ses 2 petits enfants encore éveillés à minuit devant un film d'horreur terrorisés, qu'elle a senti le besoin de contacter Al-Anon, Cet événement a provoqué un électrochoc chez elle et l'a poussée à faire le pas. Pour la troisième c'est également à cause de ses enfants qu'elle a repensé aux conseils reçus par son amie : elle ne voulait pas que ses enfants grandissent dans un contexte où le papa est alcoolique et la maman co-dépendante. Elle avait crainte de ne pas pouvoir gérer cela et

surtout peur que ce schéma se reproduise sur ses enfants. Pour la quatrième, c'est un acte de violence de son mari sous effet de l'alcool qui a provoqué chez elle le déclic de se rendre à Al-Anon.

Contrairement aux dires susmentionnés par 5 des femmes rencontrées, une seule rapporte qu'elle a pris conscience toute seule de son comportement co-dépendant et qu'elle s'est rendue compte elle-même qu'elle avait besoin d'aide sans en parler avec son entourage. Aucun de ses proches n'a joué de rôle particulier dans sa démarche. Elle a remarqué qu'elle ne pouvait plus vivre dans cette situation, s'est donc renseignée au sujet des aides possibles et a découvert un flyer sur Al-Anon.

1.1.2 Professionnels

Toutes les femmes interviewées ont le même avis en ce qui concerne l'aide des professionnels (qu'ils soient psychologues, psychiatres, thérapeutes, intervenants en addiction, médecins etc). Elles rapportent qu'une aide auprès d'un professionnel est très utile et complémentaire au groupe. C'est notamment le cas de Sarah* : *« Pour moi, ces 2 formes d'aide vont ensemble. Que ce soit seulement Al-Anon, seulement un professionnel ou les 2 n'a pas d'importance, mais je trouve qu'il n'y a pas à s'opposer. Je trouve qu'il y a vraiment à collaborer. »* Selon ces 6 femmes, il n'est donc pas nécessaire de choisir entre l'un ou l'autre mais les 2 apportent une aide différente et nécessaire. L'aide auprès d'un professionnel peut être une aide sous forme de thérapie (psychologue, psychiatre, médecine alternative, kinésiologie), une aide médicale ou encore une aide auprès d'un professionnel des addictions. Chacun de ces professionnels ne leur apporte pas la même forme d'aide.

Pour ce qui est de la thérapie, 5 femmes rapportent être allées voir un psychiatre et/ou un psychologue. Toutes ont trouvé cette aide bénéfique à part une qui ne s'est pas sentie reconnue auprès de son psychiatre mais qui a, par contre, trouvé une psychologue très compétente et très aidante. Une autre, en plus d'être allée chez un psychiatre a également eu recours aux médecines alternatives et 2 se sont tournées vers la kinésiologie.

Pour ce qui est de l'aide médicale, une seule parle de son médecin en disant qu'il ne lui a apporté aucune aide dans la prise de conscience de son comportement. Par contre, l'une met en évidence l'aide reçue par sa sage-femme à qui elle a pu beaucoup se confier et qui l'a aidée à réfléchir à sa situation de couple qui ne pouvait plus continuer ainsi.

Enfin, 2 se sont rendues auprès d'un intervenant en addiction en entretien individuel et l'une a participé à un groupe de parole autre qu'Al-Anon, animé par un professionnel des addictions. Malgré que ce groupe fût animé par un professionnel, elle a retrouvé le même esprit de groupe dans celui-ci que dans Al-Anon et ce groupe l'a énormément aidée à avancer.

Toutes ont donc dit avoir eu recours à une aide auprès d'un professionnel et toutes mettent en évidence les mêmes différences qu'elles perçoivent entre une thérapie de groupe et une

thérapie individuelle. En effet, elles rapportent que le point de vue d'une seule personne n'est pas du tout pareil que le point de vue du groupe. Dans le groupe, il est davantage possible de parler de choses concrètes et subtiles, ce qui n'est pas forcément le cas avec un professionnel.

1.2 Soutien reçu à l'intérieur du groupe

Grâce à la participation au groupe, ces femmes ont relevé d'autres types d'aide qu'elles ont reçue par les pairs (autres membres du groupe), au travers des messages d'espoir (appris dans la littérature Al-Anon ou grâce aux témoignages des autres membres), au travers des services (charges à remplir afin que le groupe fonctionne et perdure) et grâce à leur Puissance Supérieure. En effet, en plus de l'aide reçue par leur entourage ou par des professionnels à l'extérieur du groupe, chacune des 6 femmes relève quantité de points qu'elle juge aidants depuis qu'elle a commencé le groupe Al-Anon.

1.2.1 Aide reçue par les pairs

Lorsque j'ai rencontré ces femmes, j'ai pu remarquer que les autres membres du groupe leur étaient d'une grande aide. Grâce à leur témoignage, j'ai pu distinguer différentes aides qu'apportent les pairs : l'écoute de leur part lorsque les femmes que j'ai rencontrées témoignent chacune à leur tour, leur écoute à elles lorsque les autres du groupe partagent leurs expériences, l'entraide de chacun qui les aide à avancer et à progresser et finalement la vision similaire que tous partagent au sujet des conseils.

1.2.1.1 Ecoute de la part des autres membres du groupe

« Enfin ! Pouvoir être entendue, car jamais de toute ma vie je n'ai été entendue. Et là, je l'étais, je pouvais parler sans être jugée, sans être critiquée, sans que personne ne réponde à ce que je dise » sont les mots exprimés par Lucie *. Ces propos sont également partagés par la quasi-totalité des femmes rencontrées (5/6) : le groupe est un espace qui leur permet de poser les choses, d'exprimer leurs ressentis, leurs doutes, leurs difficultés ainsi que leurs souffrances. Avoir un espace afin de pouvoir partager tout cela permet de sortir du déni dans lequel elles ont pu se trouver auparavant. En effet, reconnaître ses souffrances est une chose, mais pouvoir les exprimer devant un groupe est encore une autre étape. C'est ce que rapporte Patricia* : *« En plus, j'ai toujours beaucoup relativisé ma souffrance. Par contre là ça me permet de lui donner un espace, d'en prendre soin, d'être plus attentive à ce que je ressens. »*

Ce qui est également relevé comme valorisant par la majorité des femmes est de pouvoir partager leurs expériences afin de donner de l'espoir aux autres du groupe, vu que ceux-ci ont le même vécu. Lucie * précise ce constat : *« Je partage ce que j'ai vécu dans la même situation que l'autre et comment j'ai fait pour aller mieux. C'est ça qu'on apprend. On partage notre expérience et notre espoir aux autres. Il est important d'être dirigé vers soi. »* Toutes mettent également en évidence que partager son histoire à des personnes qui ne vivent pas avec un proche alcoolique amène incompréhensions, reproches, conseils inutiles et cela n'est pas aidant. Par contre, dans le groupe, chacune se sent reconnue, comprise et

cela favorise le partage. Elles rapportent également que le groupe leur apporte une écoute bienveillante, chose qu'elles ne retrouvent pas forcément à l'extérieur. Etre écoutées leur permet de ne plus se sentir seules et isolées.

La moitié des femmes rencontrées ont mis en évidence l'importance donnée au non-jugement des autres participants lors de leur témoignage. Chacune dit pouvoir s'exprimer sans avoir peur de recevoir des critiques ou des moqueries. De plus, lors de leur témoignage, elles ne sont pas interrompues par les autres membres, et ne reçoivent même aucune réponse, ni commentaire à la fin de leur partage. Cela est vécu comme très aidant. Par contre, une d'entre elles, Victoria*, précise quand-même qu'elle apprécie le retour que peuvent lui faire les membres à la fin de la séance, lorsqu'elles restent boire le café ensemble : *« J'avais fait mon témoignage et les personnes disaient : « Ah mais... t'as l'air toute douce... » et moi j'avais l'impression d'être tellement colérique et tout le temps énervée. Mais c'est vrai que lorsque j'étais enfant j'étais plus douce... et puis, quand j'ai fait mon témoignage ou quand j'ai parlé de mon enfance, ça s'est ressenti. Du coup je me dis « Et bien je pourrais aussi retrouver cette douceur, parce que c'est quelque chose que j'avais eue et qui m'appartient ». Le retour des autres apporte donc une vision différente que ce que j'imaginai. »* Ces retours lui permettent donc de se rendre compte de caractéristiques ou compétences personnelles dont elle n'avait pas forcément conscience.

Une minorité rapporte que le fait de s'entendre parler est aidant, car elles sont parfois étonnées de ce qu'elles arrivent à exprimer, à partager. L'une rajoute qu'elle trouve bénéfique le fait d'être libre de partager ou de ne rien dire. Même si elle trouve important de prendre la parole au moins un court instant, elle juge aidant d'en avoir la totale liberté et de ne jamais être forcée à parler. Lucie* précise que le groupe est un encouragement à parler de « SOI » et non pas de « LUI » (le proche alcoolique). *« Ce qui m'a beaucoup aidée, c'était de parler. De commencer à parler. De moi et de mes problèmes uniquement. On est encouragé à ne pas parler de lui. Ce n'est pas lui, c'est moi. »* Elle rajoute qu'en tant que co-dépendante, la tendance est souvent celle de parler du proche alcoolique, d'être focalisée sur lui et sur ses besoins. Le groupe lui permet alors d'être plus centrée sur elle, sur ses ressentis, ses besoins et de pouvoir les exprimer à haute voix.

1.2.1.2 Partages des autres membres du groupe

L'écoute des témoignages des autres est relevée par toutes comme un point essentiel dans leur rétablissement. La majorité insiste sur le fait que les autres membres sont des miroirs et leur témoignage, des reflets de leur vie. Ils les aident à voir ce qu'elles n'arrivent pas à voir chez elles et certains propos entendus leur font « tilt ». Marina* précise ce point : *« Et puis aussi, ce que j'adore, c'est quand les autres partagent. Ça veut dire qu'un membre exprime quelque chose et...ça va ricocher et ça rend les choses très riches. Je peux dire : Ah ouais, je comprends ce que tu dis parce que moi j'ai vécu une chose similaire et t'entendre parler de ça m'aide à comprendre des éléments sur moi »*. Chacune exprime qu'elle peut se reconnaître dans la parole des autres et que cela lui permet de se rendre compte plus précisément de ses fonctionnements. *« Ecouter les autres, c'est un encouragement à chercher son propre*

chemin, rapporte Patricia, et à aller à la rencontre de qui je suis vraiment et ça pour moi ça a beaucoup de valeurs.»*

Fréquemment, elles rapportent également que les témoignages des autres participants leur donnent des éclairages différents sur un même sujet, leur donnent d'autres points de vue, d'autres perspectives. Ecouter les autres leur permet alors de prendre du recul, de la hauteur par rapport à leurs expériences et cela leur offre d'autres regards sur les situations qui peuvent se présenter. Les témoignages écoutés leur apportent une ouverture d'esprit et leur permettent d'élargir leur vision des choses et de forger leurs opinions. La plupart met également en évidence que les partages des participants plus avancés dans leur rétablissement leur donnent de l'espoir et du courage. Il est rassurant pour elles d'avoir des exemples qui leur permettent de voir où elles vont, de se fixer des objectifs pour avancer dans la même direction. En effet, si quelque chose a marché pour quelqu'un, les autres vont s'identifier à ce parcours et essayer de l'appliquer dans leur quotidien.

Plus rarement, certaines précisent qu'écouter les autres leur permet de développer leur vocabulaire et de trouver des mots plus justes pour exprimer leur vécu, leurs ressentis. En effet, certains participants ont trouvé comment traduire en mots leurs émotions, leurs souffrances. Ecouter les autres permet alors de trouver la parole juste, le mot approprié. *« Pour moi, ce sont des miroirs. Elles m'aident à voir ce que je n'arrive pas à voir moi-même et à dire. Souvent, des gens vont mieux formuler, ont mis des mots sur des choses qui étaient là mais que je ne savais pas dire. Cela m'a beaucoup aidée »* précise Lucie*. Un petit nombre relève également qu'il est aidant de pouvoir prendre un peu du témoignage de chacun et de laisser ce qui ne leur convient pas. En effet, il n'y a aucune obligation d'adhérer à tous les propos écoutés.

Une seule, Stéphanie*, rapporte que lorsque des nouveaux participants témoignent, cela lui permet de se rendre compte de son avancée, du chemin qu'elle a parcouru et de son évolution : *« Entendre aussi les nouveaux qui arrivent, leurs souffrances pour me dire : J'ai aussi progressé. Je suis moins dans la souffrance, je vais mieux. »* Pour une autre, écouter les témoignages des membres lui permet de se sentir moins seule et de voir que d'autres ont des problématiques semblables quel que soit leur âge ou leur sexe.

Contrairement aux propos de chacune qui rapporte uniquement des points bénéfiques en ce qui concerne l'écoute, Patricia* met en évidence qu'il y a quand-même souvent les mêmes choses qui reviennent et qu'il ne lui est pas toujours évident d'être attentive à la parole de l'autre. *« Ce que je trouve difficile, c'est d'avoir une juste attention tout le temps à l'autre, à la parole de l'autre. Et puis, si je suis honnête avec moi, ben parfois j'arrive à écouter et puis parfois je me dis : « Voilà maintenant j'ai compris ! » C'est parce qu'on entend justement beaucoup les mêmes choses qui reviennent, alors il m'est difficile d'écouter tout le temps.»*

1.2.1.3 Entraide entre les participants

Les membres du groupe sont également présentés par toutes les femmes rencontrées comme une entraide importante. En résumé, l'entraide est définie par elles comme une aide

qui se veut être naturelle, gratuite et que des personnes se donnent pour surmonter leurs difficultés, leurs souffrances. De plus, elles mettent en évidence que l'entraide illustre totalement le groupe auquel elles appartiennent : elles y participent dans l'intention de s'aider elles-mêmes mais elles se rendent ensuite compte que leur partage permet d'aider d'autres personnes. Cette entraide peut prendre différentes formes. Toutes relèvent le très bon accueil qu'elles ont reçu lors de leur 1^{ère} venue, en particulier Marine* : *« Je me suis tout de suite sentie à ma place avec beaucoup d'amour, je veux dire un groupe vraiment chaleureux sans pression, ça j'ai adoré. Vraiment alors. J'ai su tout de suite que j'avais trouvé ma place. »* De plus, la grande majorité des femmes sont d'accord pour dire que le groupe est un soutien dans la solitude. Il est toujours là quoiqu'il arrive, ce qui est apaisant et soutenant. Pouvoir s'échanger les numéros de téléphone est très rassurant pour chacune ; en effet cela donne la possibilité d'appeler un autre membre à tout moment si l'une ressent le besoin de vider son sac ou simplement de parler à quelqu'un.

La moitié des femmes rencontrées relève que le groupe est un repère, que les amitiés qui y sont tissées sont fiables, non jugeantes, non critiques et cela favorise le lien de confiance qui les unit.

Chacune a ensuite sa propre vision de l'entraide dans le groupe. Pour l'une, l'entraide est un encouragement sous forme de tendresse, de marque d'affection, de marque de confiance, de relation humaine riche. Pour une autre, le fait qu'une participante lui ait proposé de se rencontrer avant la 1^{ère} séance fut vécu comme rassurant et accueillant. Une autre précise qu'elle ressent une entraide très forte car toutes ont un vécu similaire.

Finalement, contrairement aux 5 femmes qui mettent en évidence que le groupe les a aidées à ne plus se sentir seules, Victoria* précise au contraire que le groupe lui a permis d'apprendre à se retrouver elle-même, et à ne plus avoir peur de la solitude : *« J'apprends à m'apprécier aussi et à m'aimer finalement. Parce que la peur d'être seule, de se dire : « Je vais jamais y arriver toute seule », cette solitude-là. Si je suis bien avec moi-même je peux être seule et aller bien. Sinon je vis pour les autres et je ne vis pas pour moi, et c'est dangereux. »*

Chacune a un mot propre qui définit le groupe et chaque mot est apparenté à de l'entraide : amour, continuons ensemble, confiance et écoute respectueuse, soutien, unité et partage, empathie.

1.2.1.4 Conseils

Toutes ont un avis unanime en ce qui concerne les conseils reçus dans le groupe : ils ne sont pas aidants et ne servent à rien. Avoir cet avis commun est vécu comme aidant, car chacune sait qu'elle ne recevra pas de conseils des autres, car le groupe n'est pas un lieu approprié pour cela, ni pour faire la morale. Au contraire, la force du groupe est justement de ne pas conseiller l'autre mais de l'aider afin qu'il trouve ses propres ressources, ses solutions. Par conseils, elles veulent dire toutes recommandations ou avis donnés à une autre personne pour lui dire ce qu'il conviendrait de faire. Pour la moitié des femmes, donner des conseils

signifie se placer dans une position plus haute que les autres, montrer qu'on est plus intelligent et qu'on sait ce qui est le mieux à faire dans une situation lambda : *« Je pense que chacun trouve de l'aide quand il vient dans le groupe d'entraide Al-Anon parce qu'il y a un grand respect pour ce qui se dit et on ne va pas dire aux autres : « Moi, à ta place, je ferais comme ça... », c'est minimiser ce que la personne nous a dit si on fait ça, c'est se placer dans une position supérieure »* met en évidence Stéphanie*. Selon toutes les femmes, ce qui est important de garder en tête afin d'éviter de donner des conseils est de parler en « je » et non pas en « tu », parler de ce qui a marché pour soi et non de ce qui pourrait marcher pour l'autre.

L'une met en évidence que les conseils sont propres à la maladie. De plus, Sarah* précise un point : *« J'apprends..., je crois que c'est ça qui m'aide beaucoup, à apprendre à avoir ma propre opinion et puis à laisser l'autre avoir la sienne. C'est une habitude à prendre et des fois je n'y arrive pas du tout. Des fois, dans ma tête, je suis en train de répondre à la personne pendant qu'elle est en train de parler. Ça arrive à tout le monde et même aux grands professionnels. Mais au moins autour de la table il n'y a pas d'interruption. Je m'exerce à me taire. Même si j'ai vraiment bien envie de dire à la personne « Ah mais tu devrais... », et bien non. Et ça je trouve que c'est très très aidant. »*

Une seule précise quand-même que malgré que toutes soient conscientes que donner des conseils est mal perçu et non-aidant, il arrive que des conseils déguisés soient parfois donnés par des membres qui sont présents depuis quelques temps et qui prennent parfois un rôle de donneurs de leçons. Mais cela reste très subtil et rare.

1.2.2 Messages d'espoir

En plus des pairs qui les aident en ce qui concerne l'écoute, le partage et l'entraide, les femmes rencontrées mettent en évidence une autre forme de soutien que sont les messages d'espoir qu'elles ont appris grâce à la participation au groupe. Ces messages peuvent soit avoir été lus dans la littérature Al-Anon, soit dans des livres théoriques sur la co-dépendance et alors prononcés par les autres membres du groupe.

Chacune retient différents messages importants qui lui permettent de garder espoir lorsqu'elle vit des périodes difficiles.

Le message fort qui est prononcé par le plus de femmes est que « l'alcoolisme est une maladie ». Ce message implique qu'on ne peut pas blâmer l'alcoolique. De plus, cela permet au proche de se déculpabiliser et de prendre conscience qu'il ne peut rien faire pour arranger les choses, à part prendre soin de lui. Face à toutes maladies, les proches sont tout simplement impuissants et cela est de même face à l'alcoolisme.

Un autre message fort partagé par la moitié des femmes rencontrées est le suivant : « Je suis responsable de ma vie ». Elles précisent que ce message leur montre qu'il est important de prendre soin de soi et de se protéger, contrairement à ce que les personnes co-dépendantes ont tendance à faire. Il est important de s'occuper de soi en premier avant de faire quelque chose pour l'autre.

« Un pas, un jour à la fois » est également prononcé par la moitié des femmes. Se rappeler ce message leur permet de vivre l'instant présent sans tout vouloir anticiper et contrôler.

2 rapportent qu'entendre que « ce n'est pas parce que l'autre boit que je suis obligée d'être malheureuse ou de vouloir le sauver. Je peux être bien même si l'autre ne l'est pas » les a beaucoup aidées dans leur rétablissement. En effet, elles ne s'autorisaient pas à être bien du moment que leur proche était mal ; elles ne se permettaient pas d'être heureuses tant que l'autre était alcoolisé. Entendre ce message et se l'approprier leur a permis de prendre de la distance avec leur proche et s'autoriser à être bien indépendamment de l'état de l'autre.

« Je ne suis pas responsable de l'alcoolisme de mon proche, je ne suis pas non plus responsable de ma maladie, mais je suis responsable de mon rétablissement » a été relevé par une seule des 6 femmes chez qui ce message a provoqué un déclic afin qu'elle prenne soin d'elle-même.

1.2.3 Les services : une aide à la guérison

Les services sont différentes fonctions que les membres du groupe doivent assurer afin que leur groupe perdure. Il existe plusieurs services à Al-Anon, comme être modérateur, président, responsable de la clé, trésorier, représentant du groupe etc.

Toutes celles qui ont déjà pris un service s'accordent pour dire qu'il permet de grandir plus vite, qu'il est un apprentissage et qu'il est une manière de redonner ce qu'elles reçoivent lors des séances. Stéphanie* développe ce propos : *« J'étais contente de rendre ce service parce que je trouvais que c'était important pour moi, car j'avais beaucoup reçu. Je pense que c'est un aspect très important. Je ne suis pas seulement demandeur de quelque chose mais je donne aussi quelque chose. Comme il n'y a pas de finance, on ne paie pas, on contribue par le service, par ce qu'on apporte. Ça je pense que c'est important. »*

Les femmes interviewées rapportent également que pouvoir prendre un service, particulièrement celui de trésorière, est une preuve que le groupe leur fait confiance. Lucie* a été touchée par cette marque de confiance : *« Je m'étais engagée à être trésorière, donc pendant une année j'avais tout l'argent chez moi. Je devais compter, faire les paiements etc. Cela est une grande responsabilité à porter et montre la confiance que le groupe te donne, surtout que tous les membres savaient que j'avais très peu d'argent moi. »* 2 des participantes relèvent que prendre un service les a aidées à s'intégrer dans le groupe et à se sentir davantage membre du groupe. Un sentiment d'appartenance apparaît donc lorsqu'elles peuvent contribuer au bon fonctionnement du groupe par un service.

1.2.4 Puissance Supérieure

« Il y a aussi une Puissance Supérieure, il y a un Dieu tel qu'on peut le concevoir et qui est là pour moi. J'ai développé une autre approche avec Dieu : comme je suis catholique, j'ai pu laisser de côté un petit peu cette croyance de la religion catholique pour m'approprier une autre croyance si on veut. Plus une spiritualité et moins dans la religion. » rapporte Stéphanie*.

Il n'y a pas beaucoup d'informations au sujet de l'aide de la Puissance Supérieure mais la majeure partie des femmes en a quand-même parlé à un moment ou à un autre en disant qu'il est très aidant et soutenant de pouvoir de se confier à Elle, de pouvoir se remettre à sa Puissance Supérieure afin de se déresponsabiliser et se déculpabiliser. Ce qui est aidant est également que chacune puisse se représenter sa Puissance Supérieure comme elle le désire, comme elle le sent. L'aide de la Puissance Supérieure n'est pas Dieu tel que la religion catholique le présente mais chacune se la représente comme elle le désire. Seulement une seule femme interrogée ne fait aucunement référence à elle lors de son témoignage.

L'aide de la Puissance Supérieure peut être un soutien autant dans le groupe qu'à l'extérieur du groupe ; mais c'est surtout grâce à la participation au groupe que ces femmes ont pu repérer ce type de soutien. Elles en parlent donc lors de leurs rencontres Al-Anon, mais leur Puissance Supérieure est continuellement là pour elles à tout moment de la journée et pouvoir s'en remettre à Elle est rassurant et réconfortant.

2. Type d'engagement dans le groupe

Par rapport aux témoignages des 6 femmes interrogées, il est également intéressant de relever les différentes manières dont elles se sont engagées dans le groupe. L'engagement peut se comprendre de différentes manières : autant la fréquence, le nombre des rencontres auxquelles elles participent et le type de groupe dont elles font partie (Al-Anon, AA, dépendants affectifs etc). Pour certaines, s'engager signifie également prendre la parole, participer activement en partageant ses expériences et prendre des services afin de contribuer au bon fonctionnement du groupe.

2.1 Organisation : type de groupe et fréquence des rencontres

La majorité des femmes rencontrées n'a pas participé qu'à un seul groupe Al-Anon. Au contraire, il est conseillé d'aller dans plusieurs groupes Al-Anon afin de voir dans lequel la personne se sentira le mieux. La majeure partie des femmes a donc participé à plusieurs groupes Al-Anon durant un petit laps de temps, ce qui fait qu'elles avaient 2 ou 3 réunions Al-Anon par semaine, avant de choisir lequel elles souhaitaient continuer. Parmi celles-ci, une seule femme, Lucie*, participe encore actuellement à d'autres groupes Al-Anon en parallèle. De plus, elle est également la seule à participer à des groupes Al-Anon on-line. *« C'est génial aussi les réunions on-line, j'en ai avec les Etats-Unis et c'est juste dingue. J'ai aussi un groupe français et un autre on-line, un chate : c'est comme une réunion, on se retrouve le mercredi soir devant l'ordi à 8h30 et on chate. Et mon but serait encore de faire plus de groupes. »* Ils communiquent ensemble quotidiennement grâce à un échange de mails et elle peut en recevoir jusqu'à 70 par jour. Même si elle ne voit pas les autres participants, cela n'a que peu d'importance pour elle car leurs problématiques semblables les rallient.

Seule une participante dit n'avoir jamais participé à d'autres groupes que celui actuellement et elle n'en ressent pas le besoin.

2 des 6 femmes rencontrées ont participé à d'autres groupes comme les AA, les NA et les dépendants affectifs et sexuels. En effet, *« Il est également conseillé de participer aux AA afin de voir l'autre côté de la prise en charge »* rapporte Lucie*. Les femmes co-dépendantes qui y ont participé précisent que cela leur a également beaucoup apporté : elles ont pu se rendre compte de la souffrance et des difficultés que vivent les personnes qui tombent dans l'alcoolisme. Cela leur a permis d'avoir une autre vision sur le problème.

L'une faisait également partie des NA, Sarah*, et c'est la seule qui, en plus d'être co-dépendante, était consommatrice. Elle s'est donc rendue aux NA pour soigner sa dépendance et aux Al-Anon car elle avait des proches dépendants, a participé aux 2 groupes pendant une période puis s'est finalement sentie plus à sa place à Al-Anon. *« Et au début pour moi, en étant dépendante, je vais pas cacher mais je ne me sentais pas trop à l'aise à Al-Anon. Je voyais certains regards, et il y avait quand même des choses au début qui me mettaient un peu mal à l'aise dans le sens où il y avait des gens qui disaient qu'ils prenaient des médicaments. Et ça paraissait tout à fait normal alors que chez les NA on est quand même dans une démarche d'une abstinence complète de toutes drogues. Donc pour moi, c'était étonnant. Il y a eu donc un moment au début où c'était un peu spécial. Et aujourd'hui, c'est vrai que je vois les choses différemment, ça m'est égal et je me sens à ma place à Al-Anon. »*

Enfin, l'une s'est également rendue au groupe des dépendants affectifs et sexuels. Elle ne donne pas d'information en ce qui concerne le soutien qu'elle a reçu dans ce groupe mais explique que ce groupe est plus difficile d'accès et que tout est gardé secret (autant le lieu que les jours de réunion).

2.2 Posture : participation et engagement dans les services

Pour un peu plus de la moitié des 6 femmes (4/6), prendre directement la parole n'a pas été problématique. En effet, certaines avaient déjà une expérience de groupe (NA, développement personnel) et cela a donc facilité le partage. Parmi celles qui avaient déjà eu une expérience de groupe, Sarah* rapporte s'être sentie au départ comme une stagiaire : *« Il y a des choses que j'avais envie de proposer parce que je viens d'ailleurs et j'ai une autre vision sur le groupe. C'est le rôle des stagiaires, je me sentais vraiment dans le rôle de la stagiaire : j'arrive avec mon regard extérieur et je questionne le fonctionnement qui est normal pour tout le monde, mais sans critiquer, sans juger. Voilà comment je suis arrivée dans ce groupe. »*

Parmi les 4 femmes qui ont tout de suite osé parler, 2 rapportent un changement en ce qui concerne leur prise de parole. Loquaces dès le début, elles ont petit à petit fait plus attention à leur manière de s'exprimer. En effet, elles réfléchissent maintenant davantage aux propos qu'elles ont envie d'amener ainsi qu'à la manière dont elles s'expriment. C'est le cas par exemple de Stéphanie* : *« Ma participation a évolué peut-être dans le sens où je fais plus attention à la manière dont je m'exprime. Si le contenu est resté identique, c'est la forme qui a changé. Parce qu'avant je pense que j'étais assez crac crac, je ne mettais pas tellement de gants. Et puis je pense que maintenant je suis plus attentive au ton de ma voix. Ça je pense que c'est quelque chose qui a évolué. »* L'une précise encore qu'elle perçoit une

évolution dans sa participation par le fait qu'elle ose maintenant ne rien dire, qu'elle a retrouvé le choix de parler ou non, ce qui n'était pas le cas avant. Il était impossible pour elle de ne pas parler au moins une fois durant la séance.

Parmi celles qui ont osé parler tout de suite, l'une précise avoir de la peine à comprendre comment il est possible de ne pas pouvoir prendre la parole dès la première rencontre. Pour elle, cela a été une évidence, elle sentait vraiment le besoin de le faire. Elle n'a pas éprouvé de timidité, car elle s'est sentie directement à l'aise dans le groupe. Une autre, par contre, comprend tout à fait que certains n'arrivent pas à s'exprimer directement et aient besoin de temps. Cela n'a pas été son cas mais elle le conçoit tout à fait.

Même si la majorité a rapidement participé, toutes s'entendent quand même pour dire que leur participation à chaque séance dépend de l'ambiance, de la manière dont elles se sentent ce jour-là, de ce qu'elles ont vécu la journée etc.

Pour les 2 restantes, la prise de parole n'a pas été aussi directe. C'est le cas notamment de Marina * : *« Au début, je n'ai pas tellement participé parce que je découvrais et je ne comprenais rien au début. Je me sentais juste bien mais je ne comprenais pas les termes que les gens utilisaient, ni la base du programme. C'était un peu mystérieux. »* Elles avaient besoin d'un petit moment d'adaptation pour comprendre le fonctionnement du groupe, le programme, et être plus en confiance et moins craintives en ce qui concerne les commentaires ou les pensées des autres membres. L'une d'elle, Victoria*, rapporte qu'elle avait de la peine à oser se lancer lors des moments de silence. *« C'est vrai que au départ, peut-être vers les débuts, des fois j'étais un peu frustrée parce qu'il y avait beaucoup de monde, et puis j'avais envie de m'exprimer mais comme c'était un peu difficile pour que ça vienne ben finalement il y avait tout le temps quelqu'un qui prenait la parole. Des fois la séance était finie et j'étais là : « Mince, j'ai même pas pu dire ce que je voulais ! » Enfin c'était un peu de la frustration. Puis après je me suis dit qu'il ne fallait pas que j'attende la fin pour prendre la parole. »*

Aujourd'hui, toutes rapportent qu'elles ont fait du chemin, qu'elles se sentent à l'aise et osent prendre la parole sans souci et de manière plus ou moins réfléchie. Parmi les 6 femmes, 3 précisent trouver une grande aide au travers de la participation active. Cela leur permet de se libérer de l'angoisse et il est important pour elles de ne pas avoir peur de parler et de partager quelque chose, même très peu. Elles précisent également qu'il ne faut pas se demander si son témoignage sera aidant pour les autres, s'il leur apportera quelque chose mais si cela est important pour soi alors il faut se lancer.

L'une met en évidence que ce qu'elle trouve très aidant est d'avoir cette liberté de parler ou de ne rien dire. Personne n'est forcé de participer en prenant la parole. Il est tout à fait possible d'être présent et d'écouter sans forcément partager.

La posture concerne également l'engagement à prendre des services. Les commentaires en ce qui concerne le soutien reçu au travers des services ont été susmentionnés mais il est intéressant d'analyser ici si prendre un service est quelque chose de naturel ou s'il y a des difficultés à se lancer. Un peu plus de la moitié se sont engagées rapidement car elles considèrent que cela est un bon moyen de guérison. Lucie* précise ce point : *« Une des facettes de notre maladie, de la co-dépendance c'est de ne pas s'engager. On a peur de*

s'engager. On a tellement ce problème de sécurité affective qui a été endommagée donc on ne s'engage pas. Au début c'est tellement dur de s'engager. Je me suis donc rapidement engagée afin de guérir plus vite. Parmi les autres, l'une n'a pas encore pris de services et une autre juste des suppléances (un suppléant est une personne qui s'engage à remplacer le responsable d'un service si celui-ci est absent) mais pas de services. Or sa volonté est actuellement d'en prendre un.

En comparant la prise de parole et l'engagement dans les services de ces femmes, je peux mettre en évidence que l'un n'implique pas forcément l'autre. En effet, parler directement et prendre tout de suite un service est le cas de la moitié des femmes. Par contre, pour l'autre moitié, ce n'est pas le cas. L'une a eu de la peine à prendre la parole au début mais par contre a pris très rapidement un service, la 2^{ème} a parlé directement sans souci mais n'a pas encore pris de service et finalement la 3^{ème} a eu de la peine à oser s'exprimer au début et n'a pas encore pris de service dans le groupe. L'un et l'autre ne sont donc pas liés : oser parler dans le groupe ne veut pas dire s'engager dans les services et vice-versa.

3. Composition du groupe

Le groupe Al-Anon est un groupe spécifique en ce qui concerne sa composition. Parler de la composition du groupe signifie s'intéresser aux statuts des membres, à leur position dans le groupe et aux rôles que les membres peuvent s'attribuer. Se questionner au sujet des statuts signifie comprendre les différences entre un groupe composé d'un ou de plusieurs professionnels qui seraient là pour animer et assurer le bon fonctionnement du groupe face à un groupe qui se gère seul sans thérapeute. Deuxièmement, parler de la position des membres du groupe signifie s'intéresser à la question de l'égalité entre les membres, du point de vue qu'ont ces femmes sur les positions hiérarchiques ou égalitaires au sein du groupe. Finalement, pour ce qui est du rôle des membres, il est intéressant de parler du rôle de parrain-marraine qui est important autant pour les nouveaux venus que les plus anciens.

3.1 Statuts des membres du groupe

Contrairement à de nombreux autres groupes (groupes de proches de la Villa Flora, de la Métairie, de la Croix-Bleue,...), Al-Anon n'est pas animé par des professionnels attitrés mais le groupe est autogéré par ses membres qui décident à tour de rôle d'animer les séances. Selon la plupart des femmes rencontrées, ne pas avoir de professionnels est un point très attrayant. Lucie* met en évidence les propos suivants « *Je trouve mieux que le groupe soit composé uniquement de pairs et pas de professionnel. Je n'aimerais pas quelqu'un qui sait. On est tous au même point et ceux qui sont plus rétablis encouragent les autres.* » Stéphanie* rajoute un détail : « *Moi je trouve qu'en n'ayant pas de professionnel, ce que j'apporte et ce que les membres apportent ça vient de leur propre histoire, de leur propre vécu. C'est du concret, ce n'est pas uniquement de la théorie, c'est sincère, c'est dit avec les émotions.* » Elles ne pensent donc pas pouvoir trouver auprès d'un professionnel animateur

des exemples concrets qui leur font tilt. Elles mettent également en évidence qu'un professionnel suppose pour elles qu'il y ait une division entre « lui » (le professionnel) et « nous » (le groupe).

S'il y avait un professionnel, les attentes de ces femmes seraient alors différentes. La moitié, dont Stéphanie*, rapporte cette idée : *« On attendrait de quelqu'un de professionnel qu'il nous amène quelque chose. Peut-être que s'il y avait un professionnel, je ferais moins un travail moi-même par rapport au programme pour pouvoir me développer avec les outils qui me sont à disposition. »* Or, ce n'est pas cela qu'elles recherchent en participant au groupe, chacune participe au rétablissement des autres par le fait qu'elle témoigne de son vécu.

Seule une participante relève quelques points positifs des groupes animés par des professionnels. Elle considère que le temps de parole donné à chacun est mieux géré. En effet, ce rôle de régulateur est parfois difficile à prendre par un pair mais peut être plus facilement pris par un professionnel. De plus, elle considère qu'avec un professionnel il y a une forme d'autorité pour recadrer ceux qui prennent trop de place. Elle rajoute également qu'avoir un professionnel permet de prendre un peu de recul sur certains points.

3.2 Position égalitaire des membres du groupe

Toutes rajoutent que ne pas avoir de professionnel est une chose, mais il est important qu'aucun membre ne prenne une place de chef. Sarah* précise ce point en se référant à la littérature Al-Anon : *« La littérature Al-Anon nous dit qu'il n'y a pas de dominant. Chacun peut faire sa part, ce n'est pas à moi de tout porter. Il n'y a donc pas de personnes qui ont toujours le même rôle. Il y a du leadership mais pas de leader. »* Pour ces 6 femmes, c'est la rotation des services qui permet d'éviter qu'une personne devienne leader, qu'elle prenne trop de pouvoir et dirige le groupe. Quelques-unes parlent particulièrement du rôle de modérateur qu'il est important de changer à chaque séance, et d'autres de tous les services confondus. En effet, si quelqu'un garde un service trop longtemps, il y a le risque qu'il prenne une position de chef et que personne d'autre n'ose se proposer pour ce service, ni donner son avis. En effet, Stéphanie* développe ce point : *« Ça c'est indispensable que les rôles tournent, comme ça il n'y a personne qui devient leader pour le groupe ou pour un service. Dans certains groupes, ça fonctionne moins bien et à ce moment-là si une personne s'accroche à un service on croit que c'est elle qui possède ce service. Plus personne ne peut la déloger de là. Et il n'y a aucun membre qui osera dire : « Moi j'aimerais prendre ce service ». Et en général, les groupes qui ont ce fonctionnement-là, à un moment donné ça pète, ça lâche quoi. C'est pas possible »*. De plus, avoir un leader suppose qu'il y ait une hiérarchie et donc qu'il y ait des « moins bien » comme dit l'une des femmes rencontrées. Toutes sont donc du même avis en ce qui concerne la position des membres : il est essentiel que tous se sentent égaux, aient les mêmes droits et les mêmes obligations. La majorité rajoute un dernier point qui met en évidence que la rotation des services permet de voir différentes

manières de faire, différentes façons d'animer le groupe ou de le présider et cela est vécu comme très riche.

3.3 Parrains / marraines dans le groupe

Un autre soutien que rapporte la majorité des femmes rencontrées est d'avoir une marraine dans le groupe ou d'être elle-même marraine. Une marraine ou un parrain est une personne avec qui il est possible de parler de soi-même et de sa situation de façon détaillée. Une marraine ou un parrain est également un soutien hors des séances de groupe et est une personne auprès de qui il est possible de se tourner en tout temps. En effet, toutes s'entendent pour dire que le parrainage est l'une des principales ressources utilisées pour les aider à affronter les conséquences de l'alcoolisme. Pour la quasi-totalité des femmes, avoir une marraine leur permet de partager leurs difficultés avec quelqu'un qui est membre Al-Anon depuis plus longtemps qu'elles et elles considèrent que l'échange à 2 est très bénéfique pour approfondir certains points en dehors du groupe. En effet, Victoria*, entre autre, précise cela : *« Je vois ma marraine aussi en dehors du groupe pour plus parler de moi, de mon passé, sans que cela prenne trop de place dans le groupe. On parle plus des petites choses du quotidien. Mais là du coup ça me soulageait de pouvoir aussi parler juste de mes trucs à moi. Et puis elle m'a donné aussi des outils plus concrets et pratiques par rapport à mes besoins. Comment faire autrement. On sait que ça ne va pas, mais c'est difficile à voir comment faire autrement. Et puis le marrainage permet de créer plus le lien. »*

Une marraine est également là afin de donner des outils concrets et pratiques. De plus, les femmes rencontrées rapportent qu'il est parfois difficile de prendre de la distance afin d'avoir une autre vision des choses et l'avis de sa marraine aide pour cela, aide à voir les points positifs chez soi et chez le proche alcoolique, aide à avoir une vision plus objective des choses. Une marraine apporte également une écoute bienveillante. Tout le groupe l'apporte mais cela est encore plus pointu quand il s'agit de l'écoute de sa marraine. L'une met quand-même en évidence que les conseils d'une marraine sont tout autant mal perçus que ceux du groupe et que la règle est donc la même que ce soit dans le groupe que lors des rencontres avec sa marraine.

Une seule parmi les 6, Stéphanie*, est elle-même marraine : *« Dans le groupe, je parraine des nouveaux membres qui m'ont demandé d'être leur marraine. Donc ça, ça m'aide aussi à progresser. Parce que c'est donnant-donnant : quand on marraine quelqu'un on apprend aussi beaucoup. »*

Une seule des 6 femmes n'a parlé à aucun moment des parrains ou marraines dans le groupe.

En ce qui concerne le choix d'une marraine, 3 mettent en évidence qu'il est important de prendre le temps afin de voir avec qui le feeling passe, avec qui une affinité se développe. Cela peut se faire grâce aux échanges à la fin d'une séance ou alors grâce à des résonnances au travers de certains témoignages, de similitudes dans le parcours. Avoir une marraine est quelque chose de précieux pour elles et c'est pour cela que le choix de la personne n'est pas

banal. En effet, le lien qui se crée est un lien fort et une marraine est une personne de référence qu'il est possible d'appeler en tout temps lorsque quelque chose ne va pas ou au contraire pour partager une belle expérience.

4. Evolution des comportements

Tout au long des entretiens, les 6 femmes ont très souvent rappelé leurs comportements co-dépendants mais également leurs « nouveaux comportements » acquis grâce, entre autre, au groupe Al-Anon. Chacune s'est exprimée différemment mais les mêmes idées reviennent dans chacun de leur discours. Il est également possible de diviser ces comportements en 2 : les pensées (qui traversent leur esprit, qui ne sont pas des faits mais des impressions, des constats, des croyances) et les attitudes (les conduites qu'elles ont face aux autres et face à elles-mêmes).

4.1 Comportements co-dépendants (avant la participation au groupe)

4.1.1 Pensées

En ce qui concerne les pensées sur elles-mêmes, toutes mettent en évidence des éléments sur l'origine de leurs comportements co-dépendants. Selon les 6 femmes, ce comportement était déjà présent chez elle lors de leur enfance et elles pensent qu'il a été appris au sein de leur famille. Cette idée de devoir tout contrôler pour se sentir en sécurité est restée dans leur tête en devenant adulte, de même que cette pensée de devoir aider les autres avant de penser à soi. L'une précise que le fait de se rendre compte que ces mécanismes étaient déjà présents dans l'enfance enlève l'idée que c'est la faute de leur proche alcoolique si elles sont devenues co-dépendantes. Mais elles ont conscience que ce comportement qu'elles jugent appris peut évoluer et changer. Cela n'est pas définitif. Elles mettent seulement en évidence que lors de leur enfance, elles remarquent déjà les prémices de ces comportements.

Une majorité met en évidence diverses croyances en ce qui concerne leurs comportements. Certaines pensent qu'elles auraient pu éviter ces comportements en étant plus attentives à leurs besoins, d'autres expliquent qu'elles avaient l'impression d'avoir un pouvoir sur l'alcoolique et d'avoir la possibilité de faire quelque chose, de le soigner. D'autres se croyaient responsables de l'alcoolisme de leur partenaire et pensaient que c'était surtout elles qui dysfonctionnaient.

4.1.2 Attitudes

Tout au long de leur témoignage, elles ont également parlé beaucoup de leurs attitudes auprès de leur proche alcoolico-dépendant avant la participation au groupe Al-Anon.

A part une qui rapporte ne jamais avoir contrôlé son mari, ni regardé ses affaires, ni fouillé, ni de l'avoir suivi, toutes les autres expriment avoir ressenti de nombreuses peurs qui ont

engendré un fort contrôle sur l'autre. Elles parlent de focalisation sur l'autre, de besoin de tout savoir sur l'autre pour ne pas se sentir mal. Pour elles, contrôler était un moyen de survivre à leurs peurs ou du moins de les atténuer. Ce contrôle a pris différentes formes pour chacune : téléphoner sans cesse à l'autre, vérifier, connaître l'autre par cœur, vouloir le sauver, faire des choses à sa place.

Toutes les 6 parlent également d'oubli d'elles-mêmes, d'oubli de leurs besoins. En effet, elles rapportent toutes que l'autre est important, l'autre a besoin d'aide et d'attention plus qu'elles-mêmes. Aider l'autre, ce besoin de materner, de vouloir s'occuper des autres et pas de soi, de vouloir faire plaisir à l'autre sans se demander si cela est bien pour soi est souvent ressorti. L'une rapporte même qu'elle vivait dans l'autre, elle vivait à travers l'autre, grâce à l'autre et par l'autre. Marina * rapporte ces propos « *Non moi alors je n'existais pas, en fait j'étais diluée dans les autres* ». Patricia * rajoute : « *Dans la relation, il est bien de faire chacun son 50%. Mais moi j'ai été beaucoup dans ma vie à 70, 80, 90, 95%... Surtout avec mon mari je dirais.* »

Une majorité relève avoir ressenti de l'impuissance. Cette impuissance prend forme au niveau de la difficulté à mettre des limites ou alors de ne plus arriver à sortir de cet engrenage de co-dépendance, de désespérer en se rendant compte que malgré tous leurs efforts rien ne s'arrangeait, tout était mis en échec.

D'autres comportements sont également ressortis à plusieurs reprises comme les reproches faits aux proches dépendants, une incompréhension face à l'attitude de l'autre, de la raison de son alcoolisation, un manque de confiance en soi qui s'instaure lorsque tous les efforts n'aboutissent à rien de positif, des comportements dans les extrêmes à savoir : soit tout faire pour l'autre ou totalement tout abandonner ; garder tout pour soi et d'un coup exploser sans raison ; être très exigeante et un autre moment pas exigeante du tout...

2 femmes ont fait une comparaison afin de mieux expliquer leurs comportements. Sarah* exprime ceci : « *J'ai réalisé que je l'utilisais lui comme un produit. Je disais que je l'aimais et d'un coup je me suis dit « Mais c'est une drogue ! » Je pourrais dire : « Lui c'est mon héroïne. » C'est la même chose, c'était exactement la même chose. Je me suis ramassée quand-même la fois-là. J'ai dit « Au ouais... ok... Ce n'est pas très glorieux ». Mais ça m'a aidé de reconnaître ça, de me dire : « Ah oui, j'utilise un être humain comme un produit, c'est mon produit de choix. A l'heure actuelle je n'ai plus d'héroïne, plus d'alcool, plus d'autre chose, mais c'est lui mon produit ! »*

Lucie* fait une autre comparaison : « *L'alcoolique, il ressent de la culpabilité. Et c'est tellement horrible de ressentir ça que qu'est-ce qu'il fait ? Il boit pour enlever, anesthésier cette culpabilité. Nous c'est pareil, on a de la culpabilité et qu'est-ce qu'on fait pour l'anesthésier ? On va aider les autres, on est occupé à penser aux autres, on se demande que leur conseiller, que faire pour eux* ».

4.2 Nouveaux comportements (acquis grâce, entre autre, à la participation au groupe)

4.2.1 Pensées

La moitié des femmes rapporte que le groupe les a aidées à remettre en cause leurs croyances. En effet, vivre auprès d'une personne ayant des soucis avec l'alcool implique de se remettre en question, de ne plus croire en soi, en ses compétences, etc. De ce fait, des croyances se forment. Pouvoir en parler dans un groupe avec des personnes qui ont un vécu similaire permet donc à ces femmes de se rendre compte de leurs croyances, de les déconstruire et d'en infirmer certaines.

La majeure partie des femmes met aussi en évidence qu'elles pensent avoir acquis une certaine indépendance. Tout comme l'alcoolique est dépendant de l'alcool, le co-dépendant est dépendant des autres. En effet, elles rapportent qu'elles ne pouvaient pas aller bien tant que leur proche n'allait pas bien. Petit à petit, elles arrivent chacune à prendre de la distance, ne pas dépendre de l'humeur et de l'état de l'autre. L'une précise que c'est vraiment le groupe qui lui a permis de se sentir plus libre, d'être plus autonome en pensée et de se détacher de l'autre mais dans le bon sens. Au sujet de l'indépendance, une seule rapporte qu'elle avait gardé dès le début une indépendance avec son mari et qu'elle n'était pas dépendante de son humeur. De ce fait, elle n'a pas vu son comportement évoluer au sujet de l'indépendance.

4.2.2 Attitudes

Toutes rapportent à un moment ou à un autre que le groupe a contribué à développer l'affirmation d'elles-mêmes, de leurs avis. Elles ont petit à petit pu prendre confiance pour oser dire les choses sans avoir peur du jugement. Pour l'une, affirmer son avis et mettre plus de limites a été difficilement compris par sa famille, car ce comportement était inhabituel chez elle. S'affirmer signifie aussi pour elles : rester camper sur leurs positions, être claires avec ce qui est de leur ressort et ce qui ne l'est pas. Avant la participation au groupe, elles disaient souvent « oui » en pensant « non » pour ne pas faire mal au cœur à l'autre, par peur que l'autre ne puisse pas se débrouiller seul.

La majorité met en évidence une prise de conscience de leurs besoins, d'elles-mêmes. Contrairement à avant, elles parviennent davantage à s'aimer, à prendre soin d'elles-mêmes, à s'écouter, à faire des choix pour elles. Elles ne sont plus victimes mais actrices de leur vie. Ce qui a changé est également de mettre l'attention là où elles pourront changer quelque chose, c'est-à-dire sur elles. Elles ont compris qu'essayer de changer l'autre était perdu d'avance et que la seule personne qu'elles pouvaient changer était elles-mêmes.

La majeure partie des femmes interrogées remarquent également qu'elles n'ont pas forcément arrêté d'aider l'autre mais que cette aide est différente et plus saine. En effet, ne plus être co-dépendant ne signifie pas ne plus aider l'autre mais plutôt être attentif au moment où cela risque de dérapier, où ça va trop loin. Elles ne parlent plus de contrôle mais

d'attention, de présence. L'une rapporte qu'elle ne donne plus de conseils à son proche, ne lui fait plus de remarques, mais au contraire elle l'écoute, elle est là pour lui.

5. Synthèse de l'analyse

Afin de compléter mon analyse, je vais reprendre les hypothèses que j'avais préalablement posées et les comparer avec les concepts théoriques et les éléments rapportés par les 6 femmes que j'ai rencontrées. Cela me permettra soit de confirmer mes hypothèses, soit de les infirmer, ou alors de les modifier.

Hypothèse 1 : Ce serait grâce à sa famille, ses proches, ses collègues que la personne co-dépendante se rend compte qu'elle se trouve dans cet engrenage et qu'elle décidera de s'engager dans une thérapie sous forme de groupe d'entraide.

Les résultats de l'analyse des 6 témoignages des femmes interviewées montrent que toutes ont fait la distinction entre leur famille proche (parents, frères et sœurs, enfants) et leur famille plus élargie lorsqu'il s'agit du soutien reçu. A l'unanimité, elles s'accordent pour dire que ce n'est pas grâce à leur famille proche qu'elles ont pris conscience de leurs comportements et qu'elles ont pris contact avec Al-Anon. Par contre, pour la grande majorité des femmes, c'est grâce à certaines discussions avec des proches de leur famille élargie, leurs collègues, leurs amis, que la réflexion au sujet de leurs comportements a débuté et que l'idée de participer à un groupe d'entraide a émergé. Aucune n'a été forcée d'y participer mais c'est en discutant avec des personnes de leur entourage que la prise de conscience du besoin de se soigner s'est faite.

Il est intéressant de voir que les personnes qui ont joué un rôle dans cette prise de conscience ont tous un lien avec Al-Anon d'une manière ou d'une autre. C'est d'ailleurs grâce à cela que les conseils de leur entourage ont pu être entendus, pris en considération et ont pu germer dans leur tête. Je constate donc qu'il est plus facile de parler de ses soucis avec une personne qui, de près ou de loin, est concernée par la même problématique. Par contre, l'une d'entre elles rapporte s'être rendue compte elle-même de son comportement sans qu'aucun membre de sa famille, de ses amis, de son entourage ne lui ait fait de remarques ou ne lui ait conseillé de participer à un groupe. Jaquet (2013) précise qu'il n'est pas simple pour les proches des personnes co-dépendantes d'engager la conversation sur ce sujet. En effet, le co-dépendant est dans une fausse croyance qui est celle de penser que son attitude aide le dépendant à s'en sortir alors qu'en réalité cela ne fait que maintenir l'homéostasie entre les partenaires. Il n'est donc pas aisé pour quelqu'un de l'entourage de partager son ressenti afin d'aider son proche à prendre conscience de ses comportements co-dépendants. En effet, comprendre cela pourrait être vécu comme très dur pour la personne co-dépendante et reconnaître qu'elle a aussi besoin d'aide pour se soigner peut l'être encore plus. Les conseils de l'entourage pourraient alors être mal pris et dénigrés.

Malgré que la famille proche de ces 6 femmes n'ait joué aucun rôle particulier dans la prise de conscience du besoin de se faire aider au travers d'un groupe ou auprès d'un professionnel, cela ne veut pas dire qu'ils ne se sont pas rendu compte des comportements co-dépendants. L'avis est plutôt partagé à ce sujet. En effet, 4 savent que leur famille avait remarqué leurs comportements mais qu'ils n'ont pas osé leur faire de remarques par crainte de leur faire du mal. Selon les 2 autres par contre, aucun membre de leur famille proche n'a remarqué quoique ce soit et tous ont donc été très étonnés d'apprendre toutes les souffrances vécues, toutes les difficultés passées. Kündig (2012) met en évidence qu'il n'est pas toujours facile pour l'entourage de se rendre compte des comportements co-dépendants de leur proche. En effet, vivre avec une personne dépendante implique souvent silence, rigidité, mensonges, camouflages et déni de la part des proches co-dépendants. Cela implique donc que l'entourage ne remarque pas automatiquement les signes d'une co-dépendance. Le directeur général d'Al-Anon Family Headquarters, cité par les Groupes Familiaux Al-Anon (2016), précise également qu'il reste rare que l'entourage conseille de participer à Al-Anon dans le sens où, en tant que dépendants et co-dépendants, il est commun de garder le secret et de ne pas s'autoriser à en parler autour de soi, à l'extérieur. En effet, ils n'en discutent pas en dehors et l'entourage n'est donc souvent pas au courant de tout ce qui se passe réellement.

Toutes les femmes interviewées ont également fait un travail individuel avec un thérapeute, psychologue, psychiatre, mais aucune n'a mis en évidence si cette démarche-là a été conseillée par leurs proches ou non. En effet, lorsqu'elles m'ont parlé de prise de conscience de leurs comportements, toutes se sont penchées naturellement sur ce qui a déclenché chez elles l'envie de participer à un groupe d'entraide et non de participer à une thérapie individuelle.

Grâce à leurs 6 témoignages et aux divers points théoriques susmentionnés, je ne peux ni totalement infirmer ni affirmer mon hypothèse. Le constat suivant peut être posé :

Chaque proche de personne alcoolodépendante prend conscience différemment qu'il est important qu'il se fasse aider au travers d'un groupe d'entraide ou d'un professionnel. Par contre, lorsqu'une personne de l'entourage est concernée de près ou de loin par la même problématique, il est courant qu'ils en parlent ensemble et que les conseils proposés soient davantage acceptés et mis en pratique.

Hypothèse 2 : Le fait que le rôle d'animateur puisse être pris par tous les membres du groupe d'entraide du type Al-Anon permet à tous d'être sur un pied d'égalité.

Grâce au partage des 6 femmes, je constate que si une seule personne animait toutes les séances, les partages seraient moins riches et moins diversifiés. De plus, les autres membres oseraient moins prendre leur place, donner leur avis ou proposer un thème à aborder. Ils seraient donc moins actifs et cela serait un frein au processus de guérison. De plus, cette manière de faire serait en totale contradiction avec la littérature Al-Anon. Leur témoignage me permet donc de dire que la rotation du rôle d'animateur permet à chacun d'être sur un pied d'égalité.

Par contre, toutes précisent un point important: ce n'est pas seulement le fait que le rôle d'animateur change chaque semaine qui permet que tous soient égaux mais cela est également valable pour tous les autres services, que ce soit président, trésorier, responsable du groupe etc. A l'unanimité, elles considèrent que c'est la rotation des services qui permet cette égalité et qui permet d'éviter qu'un membre prenne une place de leader et s'approprie un service. En effet, les groupes Familiaux Al-Anon (2012) accorde une grande importance aux services. Ils rapportent que pour faire en sorte que les groupes perdurent, il est important qu'une série de services soient assurés par les membres. Chaque service a une durée limitée et certains sont renouvelables. Selon eux, la rotation des services est donc indispensable pour le bien-être du groupe. En effet, cela permet à chacun d'assumer des responsabilités, de s'intégrer dans le groupe et de favoriser leur rétablissement en partageant et en donnant du sien. De plus, cette manière de faire évite que quelqu'un ne prenne un service à longue durée et abuse de son pouvoir. Donner la chance à chacun de faire le service pour lequel il se sent prêt permet à tous d'être sur un pied d'égalité.

Contrairement au groupe Al-Anon, Turcotte et Lindsay (2001) ainsi que Berteau (2006) présentent des groupes animés par un intervenant qui a donc ce rôle de leader. Or, ils précisent qu'il existe plusieurs types de leader et cela a une influence en ce qui concerne le bien être du groupe. Lewin, Lippitt et White (1939), cités par Turcotte et Lindsay (2001) rapportent qu'être un leader qui prend toutes les décisions et qui les impose aux autres membres ne favorise pas la même cohésion de groupe qu'un leader qui laisse une grande place aux membres et qui favorise l'échange et la discussion.

Par contre, pour ce qui est des autres services, Turcotte et Lindsay (2001) sont du même avis que les fondateurs d'Al-Anon. Ils affirment que les rôles de chacun (secrétaire, caissier, représentant du groupe etc) pourraient devenir dysfonctionnels si les membres se retrouvent piégés et n'osent plus en sortir. De ce fait, la rotation des rôles a toute son importance selon eux. Ils précisent également que la façon de mener un rôle change en fonction des membres, de leur âge, de leur sexe, de leur vécu et c'est pourquoi la rotation des rôles est riche car elle apporte une grande diversité. Ces rôles doivent être flexibles et évoluer dans le temps. Ce qui distingue donc Al-Anon des autres groupes cités par Turcotte et Lindsay (2001) est qu'il n'y a aucun intervenant attiré mais ce qui les rassemble est l'importance de la rotation des autres services car cela favorise la diversité et la participation de tous.

L'avis des 6 femmes à ce sujet est similaire lorsqu'on parle d'un animateur sans formation, sans titre particulier. Si on parle par contre d'un animateur qui serait professionnel, les avis sont quelque peu divisés. En effet, pour la grande majorité, c'est justement le fait qu'il n'y ait pas de professionnel qui les a attirées dans ce groupe. Cela permet justement que tous aient la même position, qu'il n'y ait pas une personne qui « sait » et qui partage son savoir. Si un professionnel animait le groupe, elles mettaient en évidence qu'elles se sentiraient plus passives et attendraient que le professionnel leur donne des solutions à appliquer, au lieu d'en chercher par elles-mêmes comme elles le font à Al-Anon. Une seule par contre apprécie également les groupes animés par des professionnels et ne se sent pas inférieure pour autant. Par contre, elle précise quand-même que c'est justement parce qu'il a ce statut de

professionnel qu'elle accepte qu'il ait cette position de leader. Cela ne lui conviendrait pas qu'un membre comme elle prenne cette place de leader à chaque séance.

Grâce aux partages de ces 6 femmes, je peux donc poser le constat suivant :

C'est la rotation des services qui permet que tous les membres participent activement au groupe, soient sur un pied d'égalité et ne prennent pas une place de leader.

Hypothèse 3 : Entendre les témoignages des autres participants et échanger ses expériences personnelles est considéré comme plus aidant que les conseils qui expriment ce que la personne devrait faire et qui sont apparentés à une sorte de morale, de reproche.

L'analyse des 6 témoignages montre que les conseils sont propres à la maladie et n'ont aucune utilité dans le groupe. Toutes rappellent par contre que les conseils qu'elles reçoivent à l'extérieur du groupe peuvent être aidants, du moment qu'il n'y a pas de reproches cachés derrière. Dans le groupe, elles sont plus catégoriques, à savoir qu'aucun conseil n'est utile. Pour elles, dire à un membre du groupe que faire dans telle situation revient à prendre une position haute, et à minimiser les actions de l'autre. Au contraire, la meilleure façon d'aider l'autre et de s'aider soi-même est le partage et l'écoute.

Toutes s'accordent pour dire qu'il est tout autant aidant d'écouter les autres participants que de parler de soi. En effet, entendre les témoignages des proches de personnes alcoolodépendantes qui ont déjà fait un long chemin donne des pistes pour les nouveaux venus afin qu'ils puissent se recentrer sur eux-mêmes et ne plus ressentir honte et culpabilité. Ecouter le vécu des autres est un bon moyen pour retrouver espoir, reprendre le dessus, prendre ses responsabilités et adopter un comportement sain. En plus de l'écoute, parler de ses expériences permet également à la personne co-dépendante de cheminer. En effet, parler de soi demande de se centrer sur ses ressentis et ses besoins, ce qui est difficile pour une personne co-dépendante. De plus, témoigner permet de retrouver un sentiment « d'utilité » lorsque ses expériences permettent d'aider ses pairs et de leur donner des pistes qui ont fonctionné pour soi. Chacun évolue à son rythme mais le groupe avance ensemble et devient de plus en plus soudé en créant un climat de confiance. Garland, Jones et Kolodny (1976), cité par Turcotte et Lindsay (2001), précise que les membres d'un groupe ont besoin d'un certain laps de temps afin de se sentir bien et confiant afin de pouvoir parler d'eux-mêmes. Ils rapportent également qu'avant de se livrer, ils vont se questionner sur leur pouvoir dans le groupe, leur place et leur autonomie. Ce n'est qu'après cela qu'ils pourront former une cohésion et oser plus se livrer intimement.

L'ensemble des 6 femmes rencontrées considère donc que les conseils sont propres à la maladie et qu'ils ne sont pas recherchés dans le groupe, au contraire du partage et de l'écoute. Chacun peut retenir ce qui lui parle dans un témoignage, se questionner sur un autre, mais tout ce travail se fait individuellement. D'ailleurs, les Groupes Familiaux Al-Anon (1998) accordent une grande importance à cette manière de faire. En effet, ils rapportent qu'il est important de mettre en évidence que l'aide apportée au sein d'Al-Anon ne

ressemble à aucune autre aide et que personne ne donne de conseils. Lorsqu'un participant parle de son expérience, aucun autre membre ne lui dit que faire. Chacun peut amener au groupe ce qu'il désire et personne ne donnera son avis à ce sujet. En effet, chacun décide ce qui est bon pour lui et personne ne peut juger cela en lui disant ce qu'il serait plus adéquat de faire. Les Groupes Familiaux Al-Anon (1998) rajoutent que le seul conseil ou la seule suggestion qui est donné aux participants est de faire partie de la fraternité quelques temps avant de prendre une décision majeure dans sa vie personnelle. En effet, la perspective de la situation subit souvent des changements considérables entre-temps. De plus, entendre le témoignage des autres permet de découvrir d'autres possibilités. Il serait donc absurde qu'un membre recommande une ligne de conduite plus qu'une autre. Personne ne sait ce qui serait mieux pour autrui. Par contre, les membres parlent alors de leurs expériences, de leur espoir et de leur force. Chacun, lorsqu'il en a l'envie, peut expliquer ses problèmes, exprimer comment il a fait pour les affronter, comment il a utilisé les principes d'Al-Anon et mis le programme en pratique. Cette manière de faire permet à chacun de se reconnaître au travers des témoignages des autres et cela permet à chaque membre de trouver de nouvelles pistes à mettre en pratique dans leur vie. En parlant du partage, les Groupes Familiaux Al-Anon (1998) rajoutent que les participants ne passent pas beaucoup de temps à parler de l'alcoolique mais restent concentrés sur eux-mêmes. En effet, l'alcoolisme est une maladie et il est illusoire d'espérer qu'en un claquement de doigt la personne touchée pourra changer de comportement et arrêter de boire. Al-Anon aide donc ses membres à consacrer leurs efforts pour travailler là où ils peuvent avoir un certain pouvoir, c'est-à-dire sur leur propre vie et en cessant de perdre du temps en essayant de changer des choses sur lesquelles ils n'ont aucun contrôle. La prière de la Sérénité, citée dans le Manuel de services de Suisse romande et italienne (2012), reprise à la fois dans les groupes AA et Al-Anon illustre ce propos qu'il est important de suivre :

*« Mon Dieu, donnez-moi la sérénité
D'accepter les choses que je ne puis changer,
Le courage de changer les choses que je peux
Et la sagesse d'en connaître la différence. »*

Je peux donc affirmer le constat suivant :

Entendre les témoignages des autres participants et échanger ses expériences personnelles est plus aidant que les conseils, car chacun est libre de prendre ce qui lui plait à l'écoute des autres témoignages et tous sont également libres de partager ce qu'ils désirent sans que personne ne leur réponde, ni ne leur fasse de reproche ou de morale.

Hypothèse 4 : Afin d'évoluer et adopter de nouveaux comportements sur la durée, le message le plus aidant à donner aux proches de personnes alcooliques serait de leur faire comprendre qu'ils n'ont aucun pouvoir sur l'alcoolisme de celui-ci et de ce fait qu'ils n'ont pas à se sentir coupables.

Par rapport aux témoignages et à l'analyse de ceux-ci, il n'y a pas un message qui est plus fort qu'un autre mais chacune retient différents messages qui l'aident à avancer et qui résonnent dans sa tête. Il y a tout de même un message qui ressort plus souvent que les autres et c'est celui qui affirme que l'alcoolisme est une maladie. Danis (2002) rapporte que c'est depuis l'apparition du mouvement des Alcooliques Anonymes, créé aux États-Unis en 1935, que changent tous les préjugés concernant l'alcoolisme. En effet, avant ce mouvement, les alcooliques étaient traités de la même manière que les schizophrènes dans des asiles psychiatriques et pouvaient se retrouver en prison. Les AA ont alors mis en évidence que l'alcoolisme était une maladie et non une raison d'enfermer ces personnes. Depuis cette découverte, ils se sont également intéressés à l'entourage des personnes dépendantes qui se sentaient responsables et qui culpabilisaient à la suite de l'état de leur proche dépendant. De ce fait, le mouvement Al-Anon, fondé spécifiquement sur l'aide aux co-dépendants, apparaît en 1936, afin que ces proches comprennent que la dépendance n'est pas survenue par leur faute. Grâce à cela, les personnes concernées ont pu se déculpabiliser, se rassurer et décider de se prendre en charge afin de se soigner.

Ce message va dans la même sens que celui de l'hypothèse : c'est justement en apprenant que l'alcoolisme est une maladie que les proches vont pouvoir se déculpabiliser et comprendre qu'ils n'ont aucun pouvoir sur l'alcoolisme.

Les autres messages importants cités par les femmes rencontrées découlent tous du fait que l'alcoolisme est une maladie, comme comprendre que le proche n'est pas responsable de l'autre mais qu'il est responsable de lui-même. En effet, Beattie (1991) met en évidence que les personnes co-dépendantes se sentent souvent responsables, ressentent de la culpabilité et endossent donc des responsabilités qui ne sont pas les leurs. Cet énorme investissement devient vite lourd et difficile à porter. Apprendre qu'ils ne sont donc pas responsables enlève un grand poids. Un autre message qui en découle et qui est souvent rapporté par les femmes interviewées est qu'il est important de s'occuper de soi en premier avant de faire quelque chose pour l'autre. Dans ce sens, Kündig (2012) précise que vivre au côté d'une personne dépendante implique que les proches s'oublient eux-mêmes et fassent passer la personne dépendante avant tout. Beattie (1991) ajoute que la personne co-dépendante est tellement focalisée sur l'autre qu'elle ne sait même plus ce qu'elle ressent elle-même, ni ce dont elle a besoin. Comprendre qu'il est donc important de prendre soin de soi est un grand pas et une étape à franchir afin de se soigner.

Il est donc possible de poser le constat suivant :

Il n'y a pas un message qui soit plus fort qu'un autre à donner aux proches d'une personne dépendante à l'alcool mais comprendre que l'alcoolisme est une maladie est le point central d'où découlent tous les autres messages.

Partie IV : Conclusion

Au terme de ce travail, il y a différents points que je trouve important d'aborder. En effet, mon travail n'est pas représentatif de toutes les personnes co-dépendantes et comporte des limites qu'il est adéquat de développer. De plus, je vais évaluer l'atteinte de objectifs que je m'étais fixée au début de mon travail, objectifs qui étaient à la fois théoriques et empiriques. Ensuite, je vais répondre à ma question de recherche et développer d'autres questionnements qui me viennent à l'esprit au terme de ce travail. Puis je vais faire un lien avec la posture professionnelle à privilégier, en tant que professionnel, lorsque nous nous occupons de personnes co-dépendantes. Finalement, je vais dresser un bilan qui me permettra de me rendre compte de l'apport de ce travail autant pour ma vie personnelle que professionnelle.

1. Limites du travail de recherche

Vu la démarche que les femmes rencontrées ont déjà entreprise afin de demander de l'aide, je suis consciente que mon travail n'est pas représentatif de l'ensemble des proches co-dépendants mais que cela se joue autour d'un processus déjà fait, d'une prise de conscience déjà menée. En effet, vu que j'ai précisé mon travail sur les groupes d'entraide, les personnes que j'ai rencontrées ont déjà pris conscience de leurs comportements co-dépendants et ont déjà acquis différents outils ou stratégies afin d'acquérir des nouveaux comportements. Mon travail se centre alors sur le vécu des proches après leur prise de conscience du problème et non pas avant, lorsqu'ils étaient dans la co-dépendance sans s'en rendre compte ou sans savoir que faire pour se soigner.

Une 2^{ème} limite est que mon échantillon ne comporte que des femmes et aucun homme ; il n'est donc pas représentatif de toutes les personnes co-dépendantes. En effet, je n'ai pris contact qu'avec un seul groupe et celui-ci ne comportait aucun homme depuis quelques temps déjà. Selon les femmes que j'ai rencontrées, il est rare que des hommes participent au groupe et s'il y en a, ils n'y participent pas longtemps. Mon travail ne reflète donc pas le vécu de toutes les personnes co-dépendantes, car mon analyse ne s'est faite qu'au travers des témoignages de femmes. Avoir le point de vue de certains hommes aurait peut-être nuancé mon travail et m'aurait permis de répondre à ma question de manière plus complète. N'ayant rencontré aucun homme, je peux faire un parallèle avec ce que je remarque dans mon travail à Addiction Valais. Lors de mes entretiens, je n'ai encore pas rencontré d'hommes proches mais plusieurs femmes proches, tout comme je rencontre davantage d'hommes alcooliques que de femmes dépendantes à l'alcool.

Une 3^{ème} limite de mon travail de recherche est que je me suis centrée seulement sur le groupe Al-Anon et non pas sur d'autres groupes pour les proches de personnes alcooliques. En effet, il existe de nombreux autres groupes mais tous sont animés soit par des professionnels, soit par des pairs mais animateurs attirés. De ce fait, je ne trouvais pas adéquat de comparer le témoignage d'une participante d'Al-Anon avec un participant d'un autre groupe tant les modalités sont différentes. Tous les points susmentionnés que je relève comme aidants pourraient être alors complétés par d'autres éléments aidants reçus au sein d'un groupe animé par des professionnels. Je ne peux donc pas répondre de manière complète à ma question de recherche en me centrant seulement sur le groupe Al-Anon.

De plus, je n'ai rencontré qu'un groupe où l'entente entre les membres est bonne et non un groupe qui comporte des soucis de communication ou d'écoute. De ce fait, les témoignages des 6 femmes rencontrées rapportent tous quantités de points aidants et positifs, ce qui n'aurait pas été le cas si certaines participaient à un groupe qui dysfonctionnait. En allant voir seulement un seul groupe, les témoignages sont dans la majeure partie similaires. Peut-être que si j'avais été voir d'autres groupes, mon analyse aurait été plus nuancée. Or, en allant dans ce groupe, 6 femmes étaient déjà intéressées à me rencontrer et je ne me voyais pas aller dans un autre groupe en leur disant que je n'avais besoin plus que d'une ou 2 personnes et refuser les autres qui auraient pu se proposer. De plus, au départ, je pensais justement rencontrer 6 personnes et non pas davantage.

2. Evaluation des objectifs de recherche

Par le biais de ce travail, je recherchais à atteindre plusieurs objectifs. En ce qui concerne les objectifs théoriques, je considère avoir atteint mon objectif qui était de comprendre la signification de la dépendance et de la co-dépendance ainsi que de saisir le lien entre ces 2 termes. De plus, les lectures que j'ai faites m'ont permis de comprendre quels sont les outils et les ressources qui permettent de sortir de la dépendance comme de la co-dépendance et également de connaître les comportements propres à la co-dépendance. Par contre, je n'ai pas trouvé d'informations qui rapportent si adopter un comportement co-dépendant est inexorable ou non. En effet, selon Jacquet (2013), adopter ce comportement est considéré comme normal, car vivre auprès d'une personne dépendante implique de s'investir plus que la normale. Mais je ne peux pas affirmer si adopter ce comportement pourrait être évité ou non. Finalement, j'ai pu développer mes connaissances au sujet des groupes, leur fonctionnement, leur déroulement et leurs caractéristiques.

Pour ce qui est des objectifs empiriques, les témoignages reçus m'ont permis de comprendre comment chacune a pris conscience de ses comportements co-dépendants ainsi que son parcours avant et après la participation au groupe. J'ai pu également identifier comment chacune a pu adopter des nouveaux comportements et comment le groupe les a aidées dans cette évolution.

3. Réponse à la question de recherche

Au terme de ce travail, je peux répondre à ma question de recherche en ce qui concerne l'aide reçue au travers de la participation à un groupe d'entraide spécialisé dans le soutien des proches de personnes alcoolo-dépendantes.

Grâce aux 6 témoignages reçus, je peux affirmer que le groupe Al-Anon est vécu comme très aidant pour les femmes co-dépendantes. Il est à la fois un soutien dans la prise de conscience de leur état et également une aide dans l'évolution de leurs comportements.

Un des points fondamental d'un groupe d'entraide comme celui d'Al-Anon est qu'il est composé de pairs et c'est cela le point fort du groupe. En effet, il est composé de personnes vivant les mêmes difficultés et ayant les mêmes besoins : pouvoir se détacher des autres et reprendre le contrôle sur leur vie. Les pairs sont une preuve qu'il est possible de s'en sortir, sont un soutien dans la solitude, sont des miroirs, deviennent même des amis qu'il est possible de contacter en tout temps. C'est donc l'écoute des autres et le partage de chacun qui permettent à tous les membres d'évoluer, de se rendre compte de leurs difficultés et de trouver les moyens pour pouvoir les surmonter. L'entraide entre chacun est très forte et c'est ce soutien quotidien qui les aide à avancer.

Le groupe permet d'apprendre également certains messages forts qui poussent à réfléchir à sa vie et à déconstruire ses croyances. Apprendre que l'alcoolisme est une maladie et que l'on n'est pas responsable de l'état de son proche alcoolique aide à prendre de la distance et à agir de manière plus appropriée et congruente.

La possibilité de prendre des services et donc de devoir assumer des tâches pour le bien-être du groupe est également bénéfique, autant pour retrouver confiance en soi que pour se sentir à nouveau utile et compétent. Avoir la possibilité pour tous les membres de pouvoir, à un moment ou à un autre, prendre le service qui les intéresse et ensuite le laisser à quelqu'un d'autre est valorisant et soutenant.

Selon les Groupes Familiaux A-Anon (2012), il est important de donner la possibilité aux membres de participer à plusieurs groupes Al-Anon dans des lieux différents afin de pouvoir voir quel groupe correspond le mieux à ses attentes et à ses besoins. De plus, dans chaque groupe Al-Anon personne ne se sent obligé de prendre la parole et cela est rassurant pour certains qui seraient plus timides ou qui préféreraient attendre un peu avant de se dévoiler.

Finalement, la participation au groupe est vécue comme une aide nécessaire mais complémentaire à une aide auprès d'un professionnel. Par contre, ne pas avoir de professionnel dans le groupe est jugé comme aidant car tous se sentent égaux et il n'y a aucune hiérarchie ressentie.

Tous les points susmentionnés permettent donc aux participants interviewés de se rendre compte de leurs attitudes face à leur proche alcoolique, de prendre conscience de certains comportements qui les font souffrir et qu'il est nécessaire de modifier, de découvrir les

différentes possibilités qui s'offrent à eux afin de faire évoluer leurs comportements et de reprendre confiance en eux, en leurs compétences et en leurs ressources.

4. Nouveaux questionnements

Au terme de ce travail, je me pose encore différentes questions que je trouverais intéressant d'analyser afin de développer ma recherche.

Comprendre la raison qui fait que les hommes ont de la peine à participer à ce groupe et pourquoi, s'ils le commencent, ils ne le continuent pas sur le long terme pourrait être un apport riche pour mon travail. En effet, je pensais quand-même retrouver un homme ou 2 dans le groupe et leur témoignage m'aurait permis de voir les similitudes et les différences entre un proche homme et une proche femme. Or, il n'y en a que rarement. Il serait également intéressant de voir si les hommes recourent plutôt à une autre forme d'aide ou si tout simplement ils n'ont pas tendance à demander d'aide extérieure.

De plus, je trouverais judicieux de m'intéresser également au vécu des enfants lorsqu'un de ses parents est consommateur. En effet, en tant qu'adulte, il est possible de partir et de quitter le proche alcoolique si la situation devient trop difficile à gérer. Par contre, pour un enfant, cela est plus compliqué. De plus, il n'est pas facile en tant qu'enfant de comprendre quelle est sa place, et de ne pas être « parentifié ». Qu'un adulte assume des responsabilités qui ne sont pas les siennes est une chose mais qu'un enfant assume des responsabilités d'adulte en est une autre et je trouverais pertinent de continuer ma recherche dans ce sens. De plus, il existe également des groupes pour enfants comme Alateen et il serait intéressant d'analyser le fonctionnement de ce groupe et si l'aide reçue est similaire, dans les grandes lignes, à Al-Anon.

De plus, comprendre en quoi les nouveaux comportements acquis par la personne co-dépendante ont pu favoriser une prise de conscience chez le partenaire dépendant serait un apport intéressant à ce travail. En effet, dans ce travail, je m'intéresse surtout au vécu des proches, mais sans approfondir les répercussions que l'évolution de leurs comportements a eu sur leur relation à leur proche alcoolique. Il serait également très intéressant de pouvoir entendre le proche alcoolique afin de connaître sa vision des choses et savoir si le groupe l'a indirectement aidé à évoluer, à se soigner, à prendre part à une thérapie.

Finalement, je me suis intéressée au vécu des 6 personnes, à leur participation au groupe, mais je trouverais judicieux de développer mon travail en me centrant davantage sur la posture que les professionnels devraient privilégier lorsqu'ils sont en face de personnes co-dépendantes. En effet, les aider à se rendre compte de leurs comportements co-dépendants est une chose mais pouvoir leur donner des outils pour évoluer en est une autre et c'est surtout ce point qui me plairait de développer.

5. Perspectives professionnelles

Ce travail a pour sujet le groupe d'entraide Al-Anon, mais il est intéressant de faire le lien avec la pratique professionnelle à privilégier lorsque nous recevons des proches à Addiction Valais. En effet, je travaille dans cette fondation depuis maintenant une année et j'ai donc la chance de côtoyer des proches de personnes alcoolo-dépendantes.

Ce qui est primordial à savoir selon moi, est qu'un proche souffre autant que la personne dépendante, si ce n'est même plus. Ce constat permet d'accorder une importance toute particulière à ce que vivent la famille, les amis, l'entourage de toutes personnes alcoolo-dépendantes. Il est donc important que tous comprennent qu'un suivi est adéquat, autant pour la personne dépendante que son entourage proche.

Un 2^{ème} point essentiel est qu'il est tout à fait possible d'accompagner une personne co-dépendante, indépendamment du fait que son proche alcoolique soit suivi ou non. Souvent, le proche co-dépendant a comme première attente et demande auprès de notre service de lui dire comment pouvoir aider l'autre, comment l'aider à arrêter de consommer, comment faire pour qu'il accepte un suivi auprès d'un professionnel. Lors de ces demandes, il est important de clarifier avec le proche que l'accompagnement qui se fait à Addiction Valais se fonde sur son propre changement et non pas sur le changement de la personne dépendante. Après, il est tout à fait possible que le changement du proche ait un impact sur la vie de la personne dépendante et que cela provoque chez elle un déclic. Or, cela n'est pas automatique.

Il est donc important, dès le début de la prise en charge, de faire comprendre à la personne co-dépendante que nous n'allons pas aider son proche dépendant à travers elle. L'objectif sera donc d'aider la personne co-dépendante à avoir un meilleur confort de vie, même si son proche dépendant continue à consommer.

Lors des premières rencontres, il est nécessaire de comprendre ce qui amène le proche à demander de l'aide et en quoi cela est un problème. Cela consiste à évaluer si tous les problèmes que le proche rapporte sont liés à la consommation d'alcool ou pas. En effet, le proche donne souvent comme seule raison à tous les soucis l'alcool ; alors qu'en creusant ce n'est pas toujours le cas. Pouvoir en prendre conscience est un point central pour la suite. Il est ensuite important de cerner où se trouve la personne dans la prise de conscience de la co-dépendance. En effet, nous ne faisons pas le même travail avec un proche qui a encore des attentes magiques et qui croit pouvoir forcer l'autre à arrêter sa consommation, en comparaison à une personne qui a déjà fait un bout de chemin dans la prise de conscience de ses comportements.

Dans l'accompagnement d'un proche, il est important de ne pas simplement dire à la personne concernée de ne plus rester focalisée sur l'autre et de prendre soin de ses besoins. Ce qu'il y a de plus important est de co-construire avec elle des projets concrets afin qu'elle puisse prendre soin d'elle et se détacher quelque peu de l'autre. Un exemple d'objectif qui pourrait être posé serait le suivant : s'accorder un après-midi par semaine pour se faire du

bien : sport, promenade, shopping, coiffure, etc. Ces objectifs peuvent sembler anodins pour beaucoup de monde, mais cela ne l'est pas pour une personne co-dépendante qui n'a plus l'habitude de penser à elle et qui ne se permet pas de s'octroyer un moment de bien-être sans culpabiliser.

Il est également essentiel de travailler sur la communication dans le couple ; l'objectif étant de pouvoir discuter ensemble sans parler d'alcool.

Aider la personne à prendre conscience que ses comportements co-dépendants ont été appris dans son enfance permet au proche de comprendre l'origine de ses attitudes et pensées.

Tout autant qu'au sein des groupes Al-Anon, l'écoute est très importante. Les proches que nous recevons ont tous besoin d'une oreille attentive afin de pouvoir exprimer leurs difficultés ou leurs interrogations. Par contre, contrairement au groupe, les conseils sont davantage acceptés et même recherchés. En effet, selon les femmes que j'ai rencontrées et les proches que j'ai côtoyés dans ma pratique professionnelle, ils attendent plus d'un professionnel qu'il puisse les orienter, leur conseiller que faire, leur proposer des objectifs et différentes possibilités pour les atteindre. Cela est complètement contradictoire avec le principe du groupe Al-Anon qui porte avis très négatif sur les conseils. Le rôle du professionnel est donc à la fois celui d'une personne qui écoute mais également celui qui donne des réponses, réponses qui peuvent être apparentées à des conseils. Or, conseiller ne veut pas dire faire la morale ou juger ce que la personne a fait ! Ce type de conseil est autant inutile dans les groupes que lors de suivis individuels.

Ces 2 types d'aide sont donc complémentaires mais ne sont pas forcément nécessaires. Pour certains, une aide auprès d'un professionnel en entretien individuel sera très aidant et suffisant, tandis que pour d'autres, seule la participation au groupe leur parlera et leur apportera le soutien recherché.

Or, bien que ces 2 aides soient bénéfiques, il est essentiel de garder à l'esprit qu'il est en tout temps possible qu'une éventuelle dépendance s'installe entre la personne co-dépendante et son intervenant ou le groupe Al-Anon auquel elle appartient. En effet, ces groupes et les entretiens individuels apportent une aide importante mais il est également important de pouvoir à un moment donné vivre sans, pouvoir être bien sans forcément se rendre régulièrement au groupe ou à Addiction Valais. Or, certaines personnes ont de la peine à imaginer leur vie sans groupe et/ou sans intervenant. C'est à ce moment qu'il est important de se poser la question suivante : est-ce que le groupe ou le suivi individuel est toujours adéquat pour mon rétablissement ou non ? Si ces 2 types d'aide deviennent indispensables, il se peut qu'une dépendance s'installe, ce qui pourrait devenir dangereux pour la suite et thérapeutiquement malsain. En tant que professionnel, il est donc important d'être attentif à ce risque, savoir anticiper ces comportements et pouvoir instaurer une distance adéquate et saine.

6. Bilan personnel et professionnel

Au terme de ce travail, je considère que tout ce processus de recherche fut très riche que ce soit au niveau personnel, professionnel et intellectuel. Durant ma scolarité au collège de Saint-Maurice, j'avais déjà dû mener un travail de recherche mais d'une plus petite ampleur et il ne nous était pas demandé de rencontrer des personnes concernées par notre sujet. C'est spécialement ce point que j'ai fortement apprécié durant ce travail. Comprendre théoriquement la co-dépendance est une chose mais pouvoir rencontrer des personnes qui ont ces comportements, pouvoir échanger avec eux et écouter leur témoignage fut très enrichissant et a permis de donner vie à mon travail de recherche.

Sur le plan personnel, ce travail m'a permis d'ouvrir mes horizons et de découvrir quantités d'éléments au sujet des dépendances et des proches que je ne connaissais pas. De plus, il m'a permis de comprendre ce qu'est la méthodologie de recherche et de l'appliquer. En effet, j'ai dû apprendre à délimiter un sujet de recherche pour que celui-ci soit clair, précis et pas trop large. De plus, j'ai recherché des apports théoriques, interrogé un échantillon de femmes proches d'une personne dépendante, retranscrit ces entretiens, analysé les informations reçues et enfin affirmé, infirmé ou complété mes hypothèses de départ.

Afin de mener à bien ce travail, j'ai dû faire preuve de persévérance et de rigueur. En effet, ce travail demande plusieurs mois de travail et même lorsque je n'étais pas en train de le faire concrètement, mon esprit était souvent en train de réfléchir à la suite des étapes, aux divers témoignages reçus, à un début d'analyse etc. Dans les travaux que je réalise, j'ai toujours tendance à faire plus que ce qui m'est demandé et c'est également une qualité que de savoir restreindre son travail et limiter sa recherche. J'ai donc dû apprendre à garder les éléments les plus pertinents et supprimer les informations superflues afin que ce travail ait le nombre de pages requis. Il y a eu des moments plus difficiles et d'autres qui furent très forts en émotions. Je veux particulièrement parler des 6 entretiens que j'ai partagés avec 6 femmes extraordinaires. En effet, je n'en connaissais aucune mais j'ai maintenant l'impression de les connaître tant les moments partagés furent intenses et touchants. J'étais tellement reconnaissante que ces 6 femmes se proposent pour me rencontrer qu'à aucun moment je ne pensais que mon travail pourrait également beaucoup leur apporter. Or, la majorité des femmes m'ont énormément remerciée à la fin de l'entretien tant mes questions les avaient aidées à voir le chemin parcouru et tant repenser à leur parcours leur avait fait du bien. Je suis souvent restée plus longtemps avec elles à discuter de quantité de choses, que ce soit autour d'un café ou même d'un bon repas concocté maison. Ces femmes m'ont donné une leçon de vie et la certitude qu'il y a toujours un espoir de s'en sortir de n'importe quelle situation même si cela semble impossible.

Sur le plan professionnel, ce travail m'aide énormément. En effet, j'ai la chance de travailler à Addiction Valais depuis bientôt une année. Lorsque je reçois des proches, je peux m'inspirer à la fois des concepts théoriques mais également des témoignages et de l'analyse apportée afin de les conseiller ou de leur apporter mon aide.

Ce travail me sensibilise donc particulièrement au sujet du vécu des proches. Je reçois beaucoup de personnes consommatrices mais j'essaie toujours de leur faire prendre conscience que leurs proches ont également besoin d'aide et que la porte d'Addiction Valais leur est ouverte. En effet, lorsqu'une personne est dépendante, il est dit que 5 personnes souffrent autour d'elle. De ce fait, ce travail me permet d'accorder une grande importance au vécu de la famille.

Si des proches viennent en rendez-vous, j'essaie d'abord de comprendre où ils en sont dans la conscientisation de leurs problèmes et ensuite je tente de leur faire comprendre qu'ils n'ont aucun moyen de faire en sorte que leur proche dépendant cesse de consommer. Cette conscientisation leur permet ensuite de travailler sur eux, sur leurs besoins, sans être constamment focalisés sur l'autre. De plus, je leur conseille toujours d'aller une fois à une soirée Al-Anon afin de voir si cela pourrait leur plaire et leur convenir. Lorsque je leur parle de mon travail et des bénéfices de la participation au groupe Al-Anon, cela les rassure et les proches sont souvent preneurs. Je pense que la posture privilégiée en tant que professionnel est avant tout l'écoute. Ces personnes ont surtout besoin de déposer leurs souffrances et leurs inquiétudes, avant de recevoir des conseils ou des solutions possibles. Il est ensuite important de mettre en évidence différents messages importants qui vont leur permettre de se déculpabiliser. Ensuite, il est possible de leur proposer des stratégies afin de faire évoluer leurs comportements.

Il n'est pas possible d'avoir une marche à suivre définie. Tout dépend de chaque personne, du lien qui pourra être créé avec elle et de la façon dont elle se livre.

Partie V : Bibliographie

Ouvrages

Al-Anon Family Group Headquarters (éd.), *Comment al-Anon œuvre pour les familles et les amis des alcooliques*, Canada, 1998.

BEATTIE M., *Vaincre la co-dépendance*, Paris, Editions Jean-Claude Lattès, 1991.

BERTEAU G., *La pratique de l'intervention de groupe, perceptions, stratégies et enjeux*, Sainte-Foy (Québec), Presses de l'Université du Québec, 2006.

Groupes Familiaux Al-Anon/Alateen de SRI (éd.), *Manuel des services de Suisse romande et italienne*, Lausanne, 2012.

JAQUET P., *Dépendances : comprendre, agir, aider, guide pour les proches et les employeurs*, Lausanne, Editions Favre, 2013.

TURCOTTE D. ET LINDSAY J., *L'intervention sociale auprès des groupes*, Boucherville (Québec), Gaëtan Morin éditeur, 2001.

Articles

ADDICTION SUISSE (éd.), « Bases théoriques de la prévention des dépendances », *Prévention, Aide, Recherche*, 2013, p.2 à 4.

AL-ANON FAMILY GROUPS HEADQUARTERS (éd.), « De la force et de l'espoir pour les amis et les familles des buveurs problèmes », *Al-Anon face à l'alcoolisme*, 2016, p. 2 à 4.

ALHADEFF D., « Une vision systémique du travail avec les proches de patients dépendants », *Dépendances, Codépendance : de la problématique interindividuelle à la responsabilité socio-politique*, n°17, 2002, p.10 et 11.

ANGLADA Ch., « Violence domestique masculine et consommation abusive d'alcool », *Dépendances, Grandir dans une famille touchée par l'alcool*, n°23, 2004, p.11 à 13.

BESSION J., « Pour une approche globale de l'addiction à l'alcool », *Forum Med Suisse*, n°21, 2002, p. 506 et 507.

DANIS D., « La codépendance du point de vue du Minnesota model », *Dépendances, Codépendance: de la problématique interindividuelle à la responsabilité socio-politique*, n°17, 2002, p.14 à 16.

EDUC'ALCOOL (éd.), « Les effets de la consommation abusive d'alcool », *Alcool et santé*, n°4, 2007, p. 5 à 12.

GACHE P. et MERIAUX E., « Codépendance et médecine communautaire », *Dépendances, Codépendance : de la problématique individuelle à la responsabilité socio-politique*, n°17, 2002, p.18-21.

KOORDINATIONSGRUPPE ACT-INFO (éd.), « les proches sollicitant une aide ambulatoire en raison des problèmes d'alcool d'un tiers », *Act-info*, Eclairages 1, 2013, p.1-2.

KUNDIG F., « La co-dépendance », *Exister, journal de la Croix-Bleue romande*, n°7, 2012, p.4 à 7.

LORENZ S., « Alcool, drogue et violence au sein du couple, du lien causal au facteur de risque », *Paroles et Bilder*, n°1 : Alcoolisme Alkoholismus, 2016, p.2 et 3.

MAFFLI E., « Abus d'alcool : conséquences pour les proches », *Dépendances, Co-dépendance : de la problématique interindividuelle à la responsabilité socio-politique*, n°17, 2002, p.4- 5 et 7 à 9.

Sites internet

ASSOCIATION NATIONALE E.D.V.O, « Minnessota Model », 2015, <http://edvo-addictions.fr/hebergement/modele-minnesota/>, consulté le 17 février 2016, p. 4 et 5.

DANIS D., « L'entourage du malade dépendant : un interlocuteur essentiel », *Medrotox*, 2000, http://cms.addiction-valais.ch/Upload/medrotox/7_1_Entourage_dependant.pdf, consulté le 18.11.2015.

OMS (a), « Syndrome de dépendances », *Prise en charge de l'abus de substances psychoactives*, http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/fr/, consulté le 11 septembre 2015, p.1-2.

OMS(b), « Consommation d'alcool », *Centre des médias*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/fr/>, consulté le 16 décembre 2015, p.1 et 2.

Partie VI : Annexes

Annexe 1 : les Douze Etapes

1. Nous avons admis que nous étions impuissants devant l'alcool — que notre vie était devenue incontrôlable.
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 notre vie aux soins de Dieu tel que nous Le concevions.
4. Nous avons procédé à un inventaire moral, sérieux et courageux 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 élimine 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 nous avons consenti à leur faire amende honorable.
9. Nous avons directement réparé nos torts envers ces personnes quand c'était possible, sauf lorsqu'en agissant ainsi, 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 aperçus.
11. Nous avons cherché, par la prière et la méditation, à améliorer notre contact conscient avec Dieu tel que nous Le concevions, Le priant seulement de nous faire connaître Sa volonté à notre égard et de nous donner la force de l'exécuter.
12. Comme résultat de ces étapes, nous avons connu un réveil spirituel et nous avons essayé de transmettre ce message à d'autres et de mettre ces principes en pratique dans tous les domaines de notre vie.

Annexe 2 : les Douze Traditions

1. Notre bien commun devrait venir en premier lieu; le progrès personnel de la majorité repose sur l'unité.
2. Pour le bénéfice de notre groupe, il n'existe qu'une seule autorité – un Dieu d'amour tel qu'Il peut Se manifester à notre conscience de groupe. Nos dirigeants ne sont que des serviteurs de confiance – ils ne gouvernent pas.
3. Lorsqu'ils se réunissent dans un but d'entraide, les parents d'alcooliques peuvent se nommer Groupes Familiaux Al-Anon pourvu que, comme groupes, ils n'aient aucune affiliation. La seule condition requise pour faire partie d'Al-Anon, c'est qu'il y ait un problème d'alcoolisme chez un parent ou un ami.
4. Chaque groupe devrait être autonome, sauf en ce qui peut affecter un autre groupe, ou Al-Anon ou AA dans leur ensemble.
5. Chaque groupe Al-Anon n'a qu'un but : aider les familles des alcooliques. Nous y parvenons en pratiquant nous-mêmes les Douze Étapes d'AA, en encourageant et comprenant nos parents alcooliques, et en accueillant et réconfortant les familles des alcooliques.
6. Nos Groupes Familiaux ne devraient jamais ni appuyer ni financer aucune entreprise extérieure, ni lui prêter notre nom, de peur que les questions d'argent, de propriété et de prestige ne nous détournent de notre but spirituel premier. Cependant, bien qu'étant une entité séparée des Alcooliques Anonymes, nous devrions toujours coopérer avec eux.
7. Chaque groupe devrait subvenir entièrement à ses besoins et refuser les contributions de l'extérieur.
8. Le travail de Douzième Étape Al-Anon devrait toujours demeurer non professionnel, mais nos centres de services peuvent engager des employés qualifiés.
9. Nos groupes, comme tels, ne devraient jamais être organisés; cependant, nous pouvons constituer des conseils ou des comités de service directement responsables envers ceux qu'ils servent.
10. Les Groupes Familiaux Al-Anon n'ont aucune opinion sur les questions étrangères à la fraternité; par conséquent, notre nom ne devrait jamais être mêlé à des controverses publiques.
11. Notre politique en relations publiques est basée sur l'attrait plutôt que sur la réclame; nous devons toujours garder notre anonymat personnel aux niveaux de la presse, de la radio, du cinéma et de la télévision. Nous devons protéger avec un soin spécial l'anonymat de tous les membres AA.
12. L'anonymat est la base spirituelle de toutes nos Traditions, nous rappelant toujours de placer les principes au-dessus des personnalités.

Annexe 3 : les Douze Concepts de Service

1. La responsabilité et l'autorité ultimes des services mondiaux d'Al-Anon relèvent des groupes Al-Anon.
2. Les Groupes Familiaux Al-Anon ont délégué l'entière autorité relative à l'administration et au fonctionnement de la fraternité à leur Conférence et à ses corps de service.
3. Le droit de décision rend possible un leadership efficace.
4. La participation est la clé de l'harmonie.
5. Les droits d'appel et de pétition protègent les minorités et assurent qu'elles seront entendues.
6. La Conférence reconnaît la responsabilité administrative primordiale des Administrateurs.
7. Les Administrateurs ont des droits légaux tandis que les droits de la Conférence sont traditionnels.
8. Le Conseil d'Administration délègue sa pleine autorité en ce qui a trait à la gestion courante du siège social d'Al-Anon à ses comités exécutifs.
9. Des dirigeants ayant du leadership sont essentiels à tous les niveaux de service. Le Conseil d'Administration assume la direction principale en ce qui concerne le service à l'échelle mondiale.
10. La responsabilité en matière de service est équilibrée par une autorité soigneusement définie et la double gestion est évitée.
11. Le Bureau des Services Mondiaux est composé de comités sélectionnés, d'un personnel administratif et d'employés rémunérés.
12. La base spirituelle des services mondiaux d'Al-Anon est contenue dans les Garanties Générales de la Conférence, article 12 de la Charte.

Annexe 4 : Lettres au responsable d'Al-Anon (que je n'ai finalement pas envoyée mais dont je me suis inspirée afin de leur présenter mon projet de vive voix.)

Madame, Monsieur,

Actuellement en dernière année à la HES-SO de Sierre en travail social, je me permets de vous écrire ce courrier, car vous me seriez d'une grande aide concernant mon travail de Bachelor.

En effet, le sujet des dépendances m'a toujours passionnée et j'ai choisi d'orienter mon travail plus spécialement sur les proches de personnes dépendantes et en particulier sur les partenaires qui adoptent un comportement de type co-dépendant. Après plusieurs lectures sur ce thème, j'ai décidé de préciser ma recherche en me focalisant sur les groupes d'entraide, sujet que j'avais très envie de découvrir. J'ai alors articulé ma question de recherche sur l'aide qu'apporte la participation à un groupe d'entraide pour le partenaire d'une personne alcoolique.

Ayant travaillé avec des personnes dépendantes, ce travail me permettra d'élargir mes connaissances en m'ouvrant à ce que vivent les proches. Les témoignages recueillis donneront corps à mon travail et me donneront la possibilité de connaître les apports des groupes d'entraide dans leur rétablissement. Je considère qu'il n'y a que peu de moyens d'accompagnement qui existent pour les partenaires de personnes dépendantes et c'est pour cette raison que ce travail me tient à cœur : pouvoir leur donner la parole et mettre en évidence ce qui les aide en terme d'accompagnement. Ce travail me sensibilisera davantage sur le vécu des proches, me donnera des réponses afin de mieux comprendre leur souffrance et les conseiller ou les orienter au mieux dans ma pratique professionnelle en qualité d'assistante sociale.

Ma volonté serait de rencontrer des personnes participant à vos groupes d'entraide afin d'échanger avec elles sur leurs parcours jusqu'à aujourd'hui. Je souhaiterais organiser des rencontres individuelles avec des hommes ou des femmes en couple, mariés ou non, avec une personne souffrant de dépendance à l'alcool.

Si vous connaissez de personnes répondant à ces critères, je vous serais très reconnaissante de leur parler de mon projet et de bien vouloir leur faire parvenir le courrier qui les concerne. Bien entendu, lors des rencontres que je ferai avec les personnes intéressées, j'attacherai une importance toute particulière à la confidentialité et au respect de leurs limites en interrompant notre discussion si besoin. Afin de faciliter l'écoute et le partage, j'aimerais pouvoir enregistrer nos échanges, ce qui me permettra de mieux les écouter sans devoir prendre de note. Ces enregistrements resteront confidentiels et seront supprimés au terme de mon travail.

Si vous désirez davantage de précisions, je suis à disposition par mail ou téléphone. De plus, si vous jugez cela plus judicieux, je suis ouverte à me rendre à l'une de vos réunions afin de présenter mon projet au groupe.

Je vous remercie de tout cœur pour votre engagement qui m'est essentiel afin de rendre mon travail concret et réel.

Iris Theux

Annexe 5 : Lettre aux participants d'Al-Anon (que je n'ai pas envoyée non plus)

Madame, Monsieur,

Actuellement en dernière année à la HES-SO de Sierre en travail social, je me permets de vous écrire ce courrier concernant mon travail de Bachelor.

En effet, ayant travaillé auprès de personnes dépendantes, je me suis toujours questionnée sur le vécu des proches sans avoir l'occasion de pouvoir échanger avec eux. J'ai alors choisi d'orienter ce travail plus spécialement sur les proches de personnes alcoolo-dépendantes et en particulier sur l'aide qu'apporte la participation à un groupe d'entraide.

J'aimerais alors rencontrer des personnes qui participent au groupe d'entraide Al-Anon afin de partager un moment d'échange sur leur parcours jusqu'à aujourd'hui. Je souhaiterais organiser des rencontres individuelles avec des hommes ou des femmes en couple, mariés ou non, avec une personne souffrant de dépendance à l'alcool.

J'espère de tout cœur que vous serez intéressés par mon projet, car beaucoup d'études se penchent sur les personnes dépendantes mais peu sur les proches qui les accompagnent chaque jour et qui doivent vivre avec le changement d'attitude et l'alcoolisation de leur partenaire. C'est pourquoi je serais très heureuse de partager ce moment d'échange avec vous afin que vous puissiez m'en apprendre sur le soutien que vous recevez grâce au groupe d'entraide. Vos témoignages apporteront un sens concret à mon travail et me sensibiliseront davantage sur le vécu des proches et l'importance de l'accompagnement et du partage avec des pairs.

Si mon projet vous intéresse, je vous remercie de me contacter et nous discuterons du lieu, de l'heure de la rencontre et de la durée approximative que vous pourrez me consacrer. Bien entendu, lors de notre rencontre, j'attacherai une importance toute particulière à la confidentialité et la discussion pourra être interrompue en tout temps si besoin. De plus, afin de faciliter l'échange et le partage, j'aimerais pouvoir enregistrer votre témoignage afin de ne pas prendre des notes tout au long de notre discussion. Cet enregistrement restera confidentiel et sera détruit au terme de mon travail.

Je reste à votre disposition pour plus d'informations par mail (iristheux92@gmail.com) ou par téléphone (077 420 46 61).

Je vous remercie d'avance pour votre témoignage qui permettra de donner corps à mon travail et de lui donner un sens humain. D'ores et déjà, je vous remercie pour le temps que vous avez consacré à lire ma lettre et vous adresse, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

Iris Theux

Annexe 6 : Guide d'entretien

Accueil :

- remercier la personne
 - expliquer ma question de recherche
 - parler des aspects éthiques : pause si besoin, pas d'obligation de répondre à toutes les questions, possibilité de demander des précisions à tout moment
 - parler de l'enregistrement et de l'anonymat, préciser qu'elles auront accès à mon travail.
- Puis commencer à enregistrer.

1. Présentation de la personne : Pouvez-vous me dire qui vous êtes ?

(=> âge, profession, si marié ou non avec la personne dépendante, si toujours en couple, enfants, parcours, profession,...)

2. (On s'est donc rencontrée grâce au groupe d'entraide Al-Anon) Qu'est-ce qui vous a amené à contacter ce groupe d'entraide ?

Depuis combien de temps est-ce que vous y êtes ?

Qu'est ce qui fait que c'est à ce moment-là que vous avez ressenti le besoin de participer à un groupe d'entraide ? (depuis combien de temps votre partenaire était déjà dépendant, s'est-il passé qqch de particulier ?)

Comment avez-vous appris l'existence de ce groupe ?

Quelles démarches avez-vous entreprises pour entrer dans ce groupe ?

3. Est-ce que vous pourriez me raconter votre expérience dans le groupe ?

Comment décririez-vous le fonctionnement des séances ? Comment se déroulent-elles en général ? Pourriez-vous me décrire une séance type ? (J'y ai participé déjà une fois mais j'aimerais que vous puissiez me les expliquer par vos mots, ce que vous jugez important d'expliquer)

Qu'est ce que vous jugez comme aidant concrètement lors de ces séances ?

Qu'est ce que vous trouvez ou avez trouvé difficile ?

Votre participation a-t-elle évolué depuis la 1^{ère} séance jusqu'à aujourd'hui ? si oui, en quoi ?

Comment décririez-vous le rôle des autres participants ?

Comment décidez-vous des rôles de chacun ? (trésorier, clé, modérateur, président etc)

En quoi la présence et les échanges avec les autres participants sont-ils aidants pour vous ou en quoi n'est-ce pas aidants ?

Comment vivez-vous le fait que le groupe soit entièrement composé de pairs (de personnes passant par les mêmes difficultés que vous) et non pas de professionnels ?

Est-ce qu'il y a parfois des hommes qui vont dans le groupe ?

Si oui, trouvez-vous plus difficile de vous exprimer quand il y a des hommes ?

Comment cela se passe-t-il lorsqu'une personne aimerait entrer dans le groupe ?

Comment cela se passe-t-il quand une personne quitte le groupe ?

Qu'est ce que vous avez appris sur vous grâce à ce groupe ?

4. Pourriez-vous me décrire une séance qui vous a particulièrement touchée, qui fut particulièrement importante pour vous?

Pourquoi celle-ci ? Que s'est il passé pour vous ?

5. Comment décririez-vous votre comportement face au partenaire avant la participation à ce groupe ?

Qu'est ce qui fait que vous pensez avoir adopté ces comportements ?

Comment vos proches (famille, amis,...) ont-ils réagi?

Etiez-vous toujours avec lui quand vous avez commencé le groupe d'entraide ?

Si elle est toujours avec : Comment décririez vous votre comportement face à votre partenaire aujourd'hui ?

Si elle n'est plus avec : Comment décririez-vous votre « nouveau » comportement aujourd'hui ?

Comment vivez-vous ces changements, ces différences ?

Qu'est ce qui fait que vous avez adopté ces nouveaux comportements ? Qu'est ce qui vous a permis d'évoluer dans ce sens ?

En quoi le groupe a-t'il été aidant pour vous, votre couple ?

6. Si elle ne me parle pas de co-dépendance : avez-vous déjà entendu parler du terme co-dépendance ?

Si elle m'a parlé de ce mot : Vous me parlez de co-dépendance mais pour vous c'est quoi être co-dépendant concrètement ?

Qu'est ce qui vous a aidé à en prendre conscience ?

7. Quelle différence voyez-vous entre une thérapie individuelle et une thérapie de groupe ?

8. Que diriez-vous à une personne qui se trouve dans une situation semblable à la vôtre ?

Si vous deviez donner un mot pour définir le groupe ce serait lequel ?

9. Où en êtes-vous aujourd'hui ?

Quels sont aujourd'hui vos besoins et attentes en terme d'accompagnement ?

Avez-vous des projets particuliers pour la suite ?

Annexe 7 : Grille d'analyse

A. Formes de soutien

1. A l'extérieur du groupe

1.1 Proches

1.1.1 Qui

1.1.2 Rôle aidant

1.1.2.1 Conseils qui résolvent le problème

1.1.2.2 Ecoute

1.1.2.3 Accompagnement concret

1.1.2.4 Aide à la prise de conscience

1.1.3 Rôle pas aidant

1.1.3.1 Conseils

1.1.3.2 Incompréhensions

1.2 Professionnels

1.2.1 Qui

1.2.2 Aide reçue

1.3 Prise de conscience personnelle

2. l'intérieur du groupe

2.1 Pairs

2.1.1 Ecoute de leur part => la personne interviewée qui témoigne sans attendre de réponse

2.1.2 Partage de leurs expériences => la personne interviewée qui écoute

2.1.3 Entraide

2.1.4 Conseils

2.2 Messages d'espoir

2.3 Services

2.4 Puissance supérieure

B. Type d'engagement

1. Organisation

- 1.1 Type de groupe et lieu
- 1.2 Durée et fréquence

2. Posture

- 2.1 Participation (présence au groupe, prises de parole)
- 2.2 Engagement (prendre des services)

C. Composition du groupe

1. Fonctions des membres

- 1.1 Les services : modérateur, trésorier, président
- 1.2 Parrain/marraine

2. Place des membres

- 2.1 Leader
- 2.2 Statut (professionnel ou non qui anime)

3. Sexe des participants

- 3.1 Homme
- 3.2 Femme

D. Comportements

1. Comportements co-dépendant

- 1.1 Pensées sur soi
- 1.2 Attitudes
- 1.3 Théorie

2. Nouveaux comportements

- 2.1 Pensées sur soi
- 2.2 Attitudes
- 2.3 Théorie