

Dr Thomas Wallenhorst*, Dr Jacques Cornet**, Mme Nadia Liechti***, Mme Stéphanie Louis****, Mme Natalia Marin*****

* Psychiatre, Addictologue, ** Médecin généraliste, Addictologue, *** Infirmière, Tabacologue, **** Psychologue,

***** Psychologue stagiaire, Service de psychiatrie adultes et addictologie, Centre Hospitalier Robert Morlevat, 3, avenue Pasteur, F-21140 Semur-en-Auxois

Correspondance : Dr Thomas Wallenhorst, Tél. : 33 (0)3 80 89 64 72 – Fax : 33 (0)3 80 89 64 93 – Courriel : thomas.wallenhorst@orange.fr

Reçu avril 2011, accepté septembre 2011

Construction et évolution d'un groupe de parole

Résumé

L'objectif de l'article est de présenter un groupe de parole conduit comme une psychothérapie de groupe, inspirée des psychothérapies humanistes, en décrivant comment ce groupe est construit, en cheminant avec la clinique. Le groupe se réunit toutes les semaines et s'adresse à des patients, à l'exclusion des familles. L'expérience préexistante des participants est ravivée pour permettre le cheminement personnel. La construction des thèmes vise à donner des repères qui répondent à la triple attente des patients de s'instruire, de développer des stratégies pour vivre sans alcool et d'améliorer leur vie relationnelle. L'échange avec les participants permet aux intervenants de mettre les thèmes à jour et d'en créer de nouveaux. Au-delà de la conceptualisation des thèmes, une dynamique de groupe s'est développée grâce à l'interaction des intervenants, en recherche pour perfectionner l'outil, avec les participants devenus partenaires.

Mots-clés

Alcool-dépendance – Psychothérapie de groupe – Groupe de parole – Psychothérapie humaniste – Relation soignant-patient – Changement.

Summary

Construction and development of a support group

The objective of the article is to present a support group conducted like group psychotherapy, inspired by humanistic psychotherapy, by describing how this group was constructed in parallel with clinical practice. The group meets each week and is intended for patients, without their families and friends. The personal experience of the participants is relived to allow personal progress. The construction of themes is designed to provide markers corresponding to the patients' triple expectations to instruct, develop coping strategies without alcohol and improve their interpersonal relations. Exchanges with participants allow the therapists to update themes and create new themes. Beyond the conceptualisation of themes, a group dynamic was developed as a result of the interaction of the therapists, in order to perfect the tool, in which the participants become partners.

Key words

Alcohol dependency – Group psychotherapy – Support group – Humanistic psychotherapy – Therapist-patient relationship – Change.

Les groupes de parole sont souvent inclus dans le soin en addictologie. Comme le nom l'indique, il s'agit d'un travail de groupe où la parole est donnée aux participants selon certaines règles qui lui sont propres. La première publication en la matière est celle des Alcooliques Anonymes en 1939, où est exprimée l'intention de décrire comment ces personnes se sont sorties de leur problème d'alcool : il s'agit d'une démarche empirique (1). Fouquet avait commencé à élaborer des groupes de type thérapeutique avec

des thèmes donnés, publié dans ses célèbres *Lettres aux alcooliques* (2). Lejoyeux souligne que les groupes de type entraide "sont fondés sur une dynamique d'encouragement collectif et d'identification aux anciens malades guéris qui apparaissent comme des modèles ou des leaders. Ils aident à retrouver une vie sociale et un nouveau réseau d'amis partageant le souhait de sortir ensemble de la dépendance". D'autres groupes de type thérapeutique nécessitent la présence d'un psychothérapeute (3). Il cite le psychanalyste anglais

Michael Balint, pour lequel le résultat d'une participation réussie à une thérapie de groupe signifie une progression évidente en maturité personnelle, mais pas forcément une réduction de ses symptômes névrotiques. Nous pouvons souligner qu'un patient plus mature apprend à faire la part des choses, notamment à différer ses envies de s'alcooliser ; il supporte mieux ses frustrations et remplace ses comportements réflexes et délibérés par une prise de conscience de ses sentiments et émotions pour élaborer une vie intérieure. Danis et Gache ont décrit les complémentarités entre les groupes d'entraide et la psychothérapie individuelle. La participation à un groupe d'entraide associée à une psychothérapie avait permis à 63 % des patients de rester abstinents l'année après le sevrage, contre 49 % d'abstinents chez les patients ayant participé au groupe sans suivi psychothérapique. Quand les patients avaient un suivi psychothérapique seul, 29 % restaient abstinents, contre 24 % chez les sujets sans aucun suivi (4). Dans la présentation de leur pratique de groupe de parole au sein d'une institution d'alcoologie, Gomez et Garipuy proposent ce groupe comme un référentiel en alcoologie clinique, et ce pour trois raisons : la rencontre de semblables permet une identification, une acceptation, c'est une source d'envie et d'espoir ; la participation au groupe permet un étayage spatio-temporel, affectif et intellectuel ; un travail psychique devient possible par la présence de l'alcoologue et d'un psychologue, lesquels assurent aussi les suivis individuels (5).

Réflexions théoriques

L'objet de l'article est de présenter un travail de groupe se référant plus particulièrement aux psychothérapies humanistes qui, à la suite de Rogers, tiennent compte de l'expérience de chacun. Rogers écrit dans *Le développement de la personne* (6) : "le livre du maître est en moi", et affirme qu'il convient de réveiller, par l'approche psychothérapique, l'expérience préexistante pour que le client progresse. Puis, il apporte une notion nouvelle, celle du positif en chacun, abordée avant lui par Frankl qui avait précisé qu'il est encore plus fondamental pour l'homme de savoir pourquoi il est heureux que d'être heureux (7). Rogers écrit : "le noyau de la personnalité est quelque chose de positif. En dessous du comportement de surface que la personne contrôle, en dessous de l'amertume et des cicatrices des blessures vit un soi qui est positif et sans haine" (6). Il ajoute qu'il avait fini par comprendre cette "leçon" par les patients, au cours de 25 ans de psychothérapie. Soulignons quelques éléments essentiels de la thérapie initiée par

lui : le client est invité à se réaliser lui-même en prenant appui sur un potentiel de croissance qui va s'exprimer s'il n'y a pas d'expérience négative qui l'empêche. Dans l'analyse des problèmes, Rogers a opposé une approche intellectuelle, cognitive des problèmes à celle intuitive, profonde, émotionnelle, appelée par lui "évaluation organismique" qui pratique continuellement une confrontation des expériences les unes avec les autres. Tout au long de son œuvre, Rogers s'est interrogé sur la manière dont un psychothérapeute peut développer une relation de qualité avec son client, ce qui a abouti à la formulation de trois attitudes fondamentales : la compréhension empathique (le conseiller entre dans le vécu du client en le ressentant de l'intérieur) ; la congruence (le conseiller vérifie régulièrement que ce qu'il perçoit est bien reçu par le client, en lui faisant savoir aussi s'il n'est pas d'accord avec lui) ; l'attitude positive inconditionnelle (il cherche à voir la personne au meilleur d'elle-même). Parmi les multiples approches développées à la suite de Rogers, nous souhaitons en indiquer quelques-unes auxquelles nous nous référons régulièrement dans notre pratique clinique de groupe.

La croissance est explorée de manière méthodique dans la méthode Personnalité et relations humaines (PRH) qui associe un travail de groupe à une démarche de relation d'aide individuelle, initiée par André Rochais pour lequel il y a un trésor aux tréfonds de la personnalité où il convient de conduire les personnes pour qu'elles développent leurs ressources personnelles (8). Cette méthode a particulièrement marqué deux des auteurs (TW et NL).

On ne saurait plus faire l'abstraction de l'entretien motivationnel (EM) dans le travail avec les patients alcoolodépendants. L'EM vise de manière explicite le changement, et les thérapeutes sont formés pour guider les patients, en tenant compte des résistances et en augmentant sans cesse la motivation des patients à progresser avec eux (9). Le groupe est un vivier qui permet l'observation en direct à la fois des résistances et des ressources pour les traiter.

La psychologie positive est un courant récent dont les bases sont expliquées dans un ouvrage coordonné par Keyes et Haidt (10) et dont il existe maintenant une publication française par Mehran (11). Prenant appui sur des réalités de résilience et de croissance, les thérapeutes issus de ce courant encouragent leurs clients à développer leurs capacités et ressources, mais aussi à se défendre plus efficacement contre tous les facteurs qui peuvent les mettre en difficulté. Ainsi, même un traumatisme peut être transformé en une ressource potentielle, si le client réussit

à prendre appui au meilleur de lui. Ce type d'expérience est fait grâce au cheminement personnel : la personne ne s'enferme pas dans l'expérience du manque, mais cherche comment avancer concrètement dans sa vie quotidienne, quels que soient les événements auxquels elle doit faire face.

Les auteurs (TW, JC et NL) ont présenté l'originalité de ce groupe pour le cheminement personnel de sujets alcoolo-dépendants dans un précédent travail (12). Ils ont synthétisé cinq intentions pédagogiques pour le travail de groupe avec les patients : la transmission d'un savoir qui concerne les éléments utiles pour le cheminement ; permettre aux patients de se connaître dans le domaine de leur alcoolo-dépendance ; réveiller le goût de changer par l'activation des ressources positives ; libérer leur parole ; l'utilisation d'un langage accessible à tout le monde. L'auteur principal a décrit la démarche dans un premier ouvrage, où l'alcoolo-dépendance est montrée comme une possibilité d'entrer dans un travail de croissance (13), et dans un second où il souligne l'importance du travail sur soi pour une utilisation optimale de l'intelligence au bénéfice de la croissance personnelle (14).

Nous souhaitons décrire maintenant comment un tel groupe peut être construit en tant que groupe thérapeutique, en tenant compte d'éléments théoriques dans une confrontation permanente à la clinique.

Le cadre : organisation, exigences, indications et contre-indications

Depuis plus de dix ans, le groupe fonctionne une fois par semaine au Centre d'addictologie de Semur-en-Auxois (Côte d'Or) en début d'après-midi pendant deux heures, sur une base de volontariat ; il s'agit d'une pratique constitutive du Centre. En moyenne, il y a 15 participants. Les thèmes sont indiqués tous les mois avec les intervenants : psychiatre, généraliste, infirmière, psychologue, en incluant les stagiaires en formation. L'animation se fait à deux. Une formation sérieuse en addictologie et une mise à jour de ses connaissances sont requises. L'autorité dans l'animation s'acquiert grâce au cheminement personnel, requis chez chaque intervenant et qui permet de transmettre le message de manière personnalisée : l'animateur doit posséder son sujet, tout en accueillant les exemples et remarques des participants. Il doit vivre une double écoute : chercher à comprendre le patient tout en tenant compte de ce qui se passe en lui-même.

L'animateur doit devenir un pédagogue : il ne s'agit pas de donner des recettes dans l'immédiat, mais de faire découvrir aux participants le prochain pas à vivre qui est à leur portée, ce qui implique le réalisme devant la lenteur des cheminements. Quand l'expérience préexistante est réveillée, le goût de progresser se développe. Animer signifie s'investir avec sa personnalité. Un exemple personnel pourra parfois être donné : les participants apprécient que "l'animateur se mouille", l'identification avec les exemples fait entrer dans l'auto-découverte. Nous devons cependant préciser qu'un tel exemple ne sera pas donné comme une confidence ou comme un soulagement – ce qui serait une erreur de cadre et de lieu – mais comme un exemple d'humanité, où l'animateur ose se montrer avec parfois des fragilités assumées, dépassées. C'est essentiel dans une méthode de groupe : le témoignage des uns encourage à donner le sien. Parfois, un participant se met trop en avant par ses interventions répétées en rapport avec son problème personnel, et certains parlent sous influence de l'alcool. Il peut être nécessaire de revoir l'un ou l'autre après le groupe pour lui dire de ne pas venir quand il n'est pas en état de participer à un travail de groupe.

L'indication pour la participation sera posée par l'un des intervenants. Les familles ou amis ne peuvent pas participer aux séances de groupe, sauf s'ils se reconnaissent une dépendance à un produit ou un comportement addictif, et qu'ils sont invités par l'un des intervenants. Le principe du secret du groupe est rappelé de temps à autre en début de séance : ce qui est dit ne doit pas être répété ailleurs. Si un participant veut s'exprimer, il fait signe, et l'animateur, qui a aussi la fonction du modérateur, lui donne la parole le moment venu. Chacun peut s'exprimer jusqu'au bout, et il est interdit de couper la parole. Le but est que les participants apprennent à écouter le vécu des autres, en laissant se réveiller leurs propres capacités de témoignage. Seuls les animateurs peuvent couper la parole si quelqu'un prenait trop le devant de la scène. Le rappel du cadre est important pour mettre de l'ordre dans le monde du patient dépendant, comme le fait d'être cohérents nous-mêmes à ce niveau : les patients nous jugent sur cette capacité.

Dans la mesure où le Centre d'addictologie travaille de manière étroite avec le service d'hospitalisation, les patients en sevrage sont invités à J5 à rejoindre le groupe pour s'en faire une idée, ce qui peut leur montrer l'intérêt de continuer par la suite. Les indications sont posées de manière large : toute personne qui se questionne par rapport à sa consommation de produits et/ou à des comportements addictifs peut y participer, a priori.

Les participants sont en majeure partie alcoolo-dépendants, dont la plupart tabaco-dépendants. Certains consomment (ou ont consommé) du cannabis. Des patients ont pris de l'héroïne ou de la cocaïne dans le passé. La cohabitation des alcoolo-dépendants avec des patients présentant une addiction alimentaire (boulimie compulsive, hyperphagie/obésité) est bien vécue, mais leur participation est minoritaire.

Comme contre-indications, nous relevons la schizophrénie, le trouble délirant, le trouble de la personnalité de type narcissique, la psychopathie. Les troubles phobiques ne sont pas pour nous une contre-indication : nous disons aux patients qu'ils ne seront pas obligés de parler. Dans leur cas, nous proposons l'association à une psychothérapie individuelle. En revanche, les consommateurs principaux de cannabis ne sont pas invités à ce type de groupe, pas plus que les consommateurs d'héroïne et de cocaïne, car nous pensons qu'ils relèveraient d'un groupe plus spécifique (cannabino-dépendants entre eux, héroïno- et cocaïnomanes entre eux). Selon notre expérience, ces patients s'intègrent difficilement dans un groupe d'alcoolo-dépendants en raison d'un problème d'identification sociologique et de leur profil psychopathologique différent.

Que souhaitons-nous faire vivre aux participants ?

Nous souhaitons que les participants se sentent rejoints dans leur vécu personnel, c'est-à-dire dans leur histoire avec l'alcoolo-dépendance, dans leur souffrance, mais aussi dans leurs émotions positives, en réveillant l'espoir de pouvoir se sortir de leur problème. Il est nécessaire qu'ils se sentent à l'aise.

Chacun sera accueilli pour ce qu'il est, en tenant compte de son parcours. La participation avec d'autres qui connaissent le même problème permet une identification en raison d'un effet miroir : "le fait de te voir cheminer me donne envie d'essayer aussi". Certaines peurs doivent cependant être franchies : que le problème d'alcool soit identifié par d'autres, d'être vu dans sa détresse, de se sentir envahi par l'envie de consommer si on entend parler d'alcool... Le fait de parler devant tout le monde constitue un seuil à dépasser, certains se sentant seulement prêts à parler en individuel. Or, l'expérience de parler devant les autres ouvre souvent la voie à d'autres témoignages. Certains restent parfois silencieux pendant un an, tout en

continuant à venir : l'écoute attentive présente aussi un bénéfice pour eux.

Nous travaillons avec des thèmes qui suivent une logique de parcours permettant d'avancer pas après pas. Les thèmes qui traitent la dépendance psychologique et comportementale sont présentés selon cinq cycles : le fonctionnement de la personnalité saine ; différents facteurs de vulnérabilité ; comorbidités ; phénomènes somatopsychiques ; comment avancer ? Sont inclus au fur et à mesure dans le parcours les thèmes en lien avec la dépendance physique, ainsi que d'autres thèmes : les "lectures partagées" proposent de rechercher des lectures autour d'un thème donné d'avance ou de rédiger une réflexion (la joie, la colère, la rancune, donner et recevoir...), ces lectures étant partagées pendant la séance. C'est aussi une étape dans le cheminement permettant une élaboration psychique, une mise en mots d'affects et la pratique de la lecture à haute voix devant les autres. Nous souhaitons que les participants puissent faire le lien avec leur vie, le thème choisi sert de catalyseur. Chacun peut prendre sa place au sein du groupe en se laissant imprégner par le contenu, en écoutant les autres pour donner son expérience s'il le souhaite. Le terme de la "boîte à outils" est parfois utilisé : en écoutant, les patients cueillent des propositions de comportement à adopter, ils les confrontent à leur vécu, ils continuent la réflexion dans leur quotidien, ce qui leur permet de vérifier si ces propositions sont valables pour eux.

Pouvoir déposer sa souffrance dans le groupe et percevoir le combat des autres permettent un partage : mettre des mots sur le ressenti a un effet libérateur. Le groupe est ainsi un terrain d'expérimentation pour évoluer vers une pensée autonome qui remplace les comportements compulsifs.

Les patients confirment que la participation les touche dans leurs émotions. Ils nous renvoient qu'ils se reconnaissent dans ce qui est dit, ils se sentent compris et respectés. La clarification du ressenti invite à l'accepter, puis à cheminer. Le désir de vivre est touché, ce qui est un levier pour continuer le combat quotidien ; les patients deviennent acteurs de leur changement personnel, alors qu'auparavant, ils étaient passifs et subissaient leur vie. Cette écoute de soi est le préalable pour pouvoir écouter les autres au-delà des mots, mais dans le vécu de chacun. Une nouvelle communication se développe où notre rôle est de les recentrer sur eux : plutôt que de traiter des problèmes par des conseils "tu devrais faire ceci", les patients réagissent en donnant leurs exemples personnels. Ils apprennent à partager à partir de ce qui est profond en eux, ce qui permet de vivre de la compassion et de la solidarité.

Que souhaitons-nous transmettre ?

Le réveil de l'expérience sera le terrain fécond sur lequel toute connaissance peut être enracinée et intégrée. Le patient s'approprie des notions enseignées parce qu'il les a confrontées à son expérience, il les a faites siennes et les applique. Quand nous revoyons les patients en entretien individuel, ils nous disent souvent qu'ils réfléchissent à ce qui est dit pendant le groupe et expérimentent les exemples donnés, en cherchant à améliorer leurs comportements au quotidien.

Les thèmes travaillés concernent la transmission de connaissances susceptibles d'aider les patients à progresser, en se sortant de leur conduite addictive. Nous souhaitons qu'ils retrouvent des fonctionnements sains qui les aident à se construire. Or, ils sont imprégnés dans leur quotidien par divers excès qui dépassent la seule alcoolodépendance : ainsi un patient témoigne qu'après son sevrage, il buvait chaque matin un litre de jus d'orange avant d'aller au travail, remplaçant ainsi le litre de vin qu'il devait boire autrefois pour faire disparaître les tremblements. Un autre faisait des stocks de nourriture en remplaçant les stocks de boissons alcoolisées, comportement qui a perduré après le sevrage. De tels fonctionnements compensateurs disparaissent seulement si le patient trouve de nouvelles sécurités intérieures lui montrant qu'il peut vivre non seulement sans alcool, mais aussi grâce au déploiement d'une nouvelle force en lui. Il sait toutefois qu'il ne sera jamais plus fort que l'alcool, d'où la nécessité de travailler la vigilance sans relâche.

Ainsi, nous attachons une grande importance à l'exploration des émotions positives qui peuvent donner du dynamisme, un sentiment de liberté, un goût pour un domaine nouveau, une motivation à changer la routine du quotidien pour trouver ce qui donne du sens dans la vie. Les patients prennent confiance en eux car ils prennent leur vie en main et acquièrent des assises nouvelles. Nous sommes convaincus que le moteur qui induit le changement est le fait de toucher à une volonté de vivre, d'avancer, de faire l'expérience d'une réussite, ce qui permet d'y croire maintenant : c'est un renforcement positif.

L'exploration des dysfonctionnements est présentée objectivement pour que les patients se sentent concernés sans se juger. Il s'agit de leur donner une prise sur des fonctionnements où ils se sentent dépassés et piégés, en éclaircissant leur histoire personnelle. Le fait de parler de soi à haute voix permet de prendre du recul par rapport

au problème et de réfléchir en même temps : c'est un outil pour entrer dans une meilleure connaissance de soi. Notre façon de présenter un texte ou de partir des questions des participants, tout en invitant à un échange, est nouvelle pour eux. Beaucoup n'ont jamais entendu parler de notions de psychologie, et les connaissances de leur corps avec les différents appareils sont assez rudimentaires. Ils subissent aussi le piège de penser "savoir", "se connaître", or ils découvrent une nouvelle approche d'eux-mêmes par le réveil régulier de leur expérience, qu'ils sont encouragés à approfondir, le cadre posé du groupe offrant une ambiance sécurisante.

L'une d'entre nous (NM), stagiaire, souligne le rôle maturant de la participation au groupe, y compris pour elle-même : l'écoute ouverte, aidée par les thèmes, a un effet transformatif qui encourage le travail sur ses propres fonctionnements et réveille sa motivation pour continuer à se former pour pouvoir animer elle-même un tel travail.

Construction des thèmes

Plusieurs éléments nous semblent nécessaires. Au départ, nous avons envie de donner des repères aux participants pour se connaître et pour se comprendre sur le plan de leur fonctionnement psychologique, en abordant à la fois le fonctionnement de la personnalité saine, les dysfonctionnements mis en place depuis longtemps, avec leur origine dans l'histoire douloureuse, et les moyens pour se sortir de la conduite addictive. Au bout de plus de dix années de fonctionnement, nous confirmons cette intention. Le contenu théorique que chaque intervenant a appris au cours de sa formation – et qu'il continue à approfondir – permet l'élaboration d'un texte, comme une base pour l'animation, qui est remis aux participants à la fin de la séance car les patients demandent à le relire. Initialement, nous avons aussi utilisé des supports vidéo existants, mais nous les avons rapidement abandonnés dans la mesure où l'élaboration de notre propre outil qui vise le positionnement de la personne libre et autonome prenait de plus en plus le pas. De plus, la visualisation de comportements d'alcoolisation, tels que montrés dans les supports vidéos, stimulait trop l'envie de boire de certains, en les angoissant. Nous n'oublions pas que les patients doivent rentrer chez eux de manière indépendante.

La confrontation aux exemples des participants pendant les séances est un autre élément dans la construction, de tels exemples pouvant enrichir les supports écrits en les

y incluant par la suite. Il est aussi important de recevoir la remarque d'un participant précisant qu'il ne comprend pas ce qui est dit, montrant ainsi un certain degré de maturité, ce qui demande à l'intervenant d'être plus clair dans ses propos en donnant un exemple spontané.

Il nous semble important que les intervenants cherchent constamment ce qui aide les patients à cheminer à partir de leur expérience, ce qui les touche, ce qui stimule le goût de progresser. Les intervenants seront attentifs à aider les patients vis-à-vis des idées toutes faites, en leur apprenant à nuancer un avis. À ce sujet, certains participants ont du mal à accepter que d'autres puissent avoir une pensée différente de la leur, ou demeurent dans une culpabilité qui freine leur cheminement : le cadre affirmé par les animateurs permet la reconnaissance des différences. La régularité de la proposition des séances, associée à une participation soutenue, permet d'affaiblir petit à petit de telles idées péremptives et de s'ouvrir à des possibilités nouvelles. On peut donner l'exemple d'une personne qui soutenait au début de son cheminement que la consommation d'alcool l'aidait pour dire ses quatre vérités aux autres et qui donne un autre témoignage maintenant, soit qu'il est important d'apprendre à parler aux autres sans avoir consommé d'alcool pour être crédible vis-à-vis d'eux.

Il va de soi que la façon de s'exprimer doit être simple, claire, accessible. La présentation doit être concrète, les données théoriques doivent être illustrées par des exemples. Ainsi, un outil est construit, qui évolue régulièrement en confrontation avec la clinique ; les textes sont mis à jour : déconstruits, modifiés et de nouveaux thèmes sont élaborés.

L'échange avec les participants est un élément important. Nous entendons leur désir d'éclaircir leur relation à l'alcool, d'exprimer leur souffrance, de recevoir des informations sur les conduites addictives et de pouvoir développer des stratégies efficaces pour gérer les envies de prendre de l'alcool, comme aussi le besoin d'apprendre à se situer et à s'affirmer vis-à-vis des autres.

L'écoute attentive conduit les intervenants à vivre des attitudes intérieures qui prennent appui sur la compréhension empathique, la congruence et l'attitude positive inconditionnelle. On peut souligner la nécessité de vivre la patience, car les cheminements sont longs, de pratiquer l'accueil de chacun, car le fait d'exposer son vécu est déjà un pas qui lui permet de grandir, de vivre le respect de ce qu'il vit en l'invitant à faire des choix et de croire en la

capacité des personnes à progresser, ce qui stimule leurs forces et leur propre foi en elles.

Au-delà des thèmes se construit une dynamique de groupe entre la préparation faite par les intervenants, la participation engagée des patients et l'observation de ce qui se passe en séance par des intervenants qui continuent à faire progresser l'outil. Ainsi, la construction du groupe ne sera pas une œuvre conceptuelle à partir de données théoriques seulement, imposée aux participants ; elle se fait dans une interaction avec eux qui permet l'adaptation et l'amélioration de l'outil. Actuellement, un cycle de formation est établi qui se déroule pendant presque deux ans.

C'est une psychothérapie de groupe

Les thèmes communiqués ne sont pas des conférences. Il s'agit de sujets proposés à la réflexion de chacun pour qu'il trouve l'élément qui lui parle : les intervenants sont garants de l'initiation au travail psychique en invitant les participants à l'approfondir. La transmission de connaissances se fait de manière individualisée : il s'agit de se laisser réveiller en son vécu, à l'endroit du problème à travailler pour découvrir une nouveauté pour sa vie personnelle. Un patient disait : "je croyais savoir des choses, mais maintenant je me découvre."

Chacun est invité à prendre appui sur quelque chose de positif de son expérience ; les patients, doutant de leurs compétences, acceptent de faire confiance et de se laisser guider, en toute liberté – nous ne cherchons pas à les convaincre. Ils lâchent des résistances et commencent à se regarder de manière nouvelle, ils accueillent leurs nouvelles réussites. Ils vivent une déculpabilisation et, par le fait de parler en transparence, commencent à se libérer de la honte.

L'énergie pour continuer le combat de l'abstinence est renouvelée régulièrement par la participation au groupe. Les patients apprennent à relativiser leur problème, à dédramatiser les difficultés et à se situer dans leur présent ; ils évitent le retour dans les regrets d'un passé qui ne reviendra pas et la projection dans un futur irréaliste. Ils se sentent soutenus et certains commencent à en soutenir d'autres.

Ainsi, le groupe est un puissant levier du désir à changer le quotidien, à développer un aspect nouveau de soi, à donner suite aux aspirations profondes et à exprimer ses besoins et désaccords. Le climat bienveillant du groupe

permet d'exister face à soi-même et face aux autres : les animateurs sont "gardiens" de l'attitude de respect, ce qu'ils rappellent le cas échéant – "on ne parle pas sur les autres" – ou reprennent un participant qui se laisserait aller à dire une plaisanterie sur quelqu'un d'autre. Les patients grandissent intérieurement, ils deviennent eux en simplicité.

Dans la mesure où se pratique une réflexion personnelle, le travail individuel entre les séances est encouragé. Le contenu du groupe est souvent repris dans les séances d'entretien en face à face. Il est souhaité que chacun trouve ce qui l'aide dans son cheminement à l'étape où il en est, en se découvrant lui-même.

Conclusion

Dans notre expérience, la construction et l'animation du groupe de parole sont intimement liées. Les participants sont la matière vivante : les écouter permet de vérifier la pertinence des thèmes et de se situer dans une dynamique d'échange et de communication. Entendre leur désir est communicatif : animer un tel groupe ne laisse pas indenne, c'est une stimulation pour chercher à être à l'écoute du meilleur de chacun, pour faciliter la circulation de la vie. Il est nécessaire de puiser sans cesse en soi-même pour donner des réponses différenciées qui évoluent. C'est un important moyen de transformation personnelle pour les patients qui suivent régulièrement le groupe, mais aussi pour les animateurs appelés à développer leurs ressources. Les patients continuent à leur tour de donner des échos de ce qu'ils ont reçu, ce qui permet de construire l'humanité de leurs proches et de leur environnement. ■

T. Wallenhorst, J. Cornet, N. Liechti, S. Louis, M. Marin
Construction et évolution d'un groupe de parole
Alcoologie et Addictologie 2012 ; 34 (1) : 55-61

Références bibliographiques

- 1 - Alcooques Anonymes. Les Alcooques Anonymes. Troisième édition en langue française. New York : Alcoholics Anonymous World Services ; 1989.
- 2 - Fouquet P, Clavreul J. Entretiens pour une thérapie de l'alcoolisme. Lettres aux alcooques. Paris : PUF ; 1956.
- 3 - Lejoyeux M. Conduites alcooques : prévention et traitement. *EMC Psychiatrie*. 2009 ; 37-398-A-50.
- 4 - Danis D, Gache P. Psychothérapie et groupes d'entraide dans le traitement des addictions. Duo ou Duel ? *Alcoologie et Addictologie*. 2003 ; 25 (1) : 67-71.
- 5 - Gomez H, Garipuy J. Le groupe de parole. Référentiel du soin alcoologique. *Alcoologie et Addictologie*. 2003 ; 25 (2) : 125-30.
- 6 - Rogers C. Le développement de la personne. Paris : Dunod ; 1998.
- 7 - Frankl V. Der Wille zum Sinn. Bern : Verlag Hans Huber ; 2005.
- 8 - PRH International. La personne et sa croissance. Toulouse : Lexies ; 1997.
- 9 - Miller WR, Rollnick S. L'entretien motivationnel. Paris : InterÉditions-Dunod ; 2006.
- 10 - Keyes CLM, Haidt J. Flourishing, positive psychology and the life well lived. Washington, DC : American Psychological Association ; 2003.
- 11 - Mehran F. Psychologie positive et personnalité. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2010.
- 12 - Wallenhorst T, Cornet J, Liechti N. La place d'un groupe de paroles dans le cheminement personnel d'alcoolodépendants. *Alcoologie et Addictologie*. 2004 ; 26 (2) : 141-8.
- 13 - Wallenhorst T. L'alcoolo-dépendance, un chemin de croissance. Paris : Ellipses ; 2006.
- 14 - Wallenhorst T. Développer son intelligence. Paris : Ellipses ; 2009.