Mme Isabelle Tamian*

* Psychologue clinicienne, Docteur en psychologie, Intersecteur d'addictologie 51 A01, EPSM Marne, 28 bis, rue de Courcelles, F-51100 Reims. Courriel : tamian.isabelle@wanadoo.fr
Reçu octobre 2011, accepté janvier 2013

L'accueil et l'écoute du couple face à l'alcoololo-dépendance

Résumé

Ici seront envisagés, d'une part, l'alcoolisme du sujet au travers de la dimension conjugale et de ce qui a contribué à faire lien dans le couple et, d'autre part, la prise en charge en Centre d'alcoolologie de la dimension familiale et plus spécifiquement conjugale des couples dont l'un des membres s'alcoolise, à travers un dispositif d'accueil appelé "Accueil-situation famille". Il s'agira d'étudier l'évolution du dispositif de soin à travers son fonctionnement et son intérêt thérapeutique auprès de ces couples avec alcool. Le phénomène de collusion de J. Willi et la notion d'attachement permettront de donner sens aux crises du couple, au-delà du phénomène de codépendance décrit chez les conjoints d'alcooliques. Accueillir et écouter un couple dont l'un des conjoints s'alcoolise, c'est se décentrer du symptôme alcool afin de travailler sur la capacité de chacun à se différencier de l'autre et de parvenir à un remaniement du lien.

Mots-clés

Alcool – Couple – Lien – Collusion – Attachement – Crise – Codépendance – Accueil – Famille – Dispositif.

L'alcoolisme fut longtemps considéré comme un problème individuel, et ce n'est qu'à partir des années 1970 qu'il a été progressivement abordé sous l'angle synchronique comme un problème de la famille. L'accompagnement de l'alcoolique et de son entourage a permis d'observer le phénomène de "co-dépendance", notion qui rend compte du fait que les proches d'une personne dépendante de l'alcool adoptent des comportements spécifiques de recherche de solutions et d'adaptation aux difficultés afin de préserver la cellule familiale, voire rechercher un meilleur équilibre, et que ces comportements

Summary

Reception and support for couples faced with alcohol dependence

This article discusses the subject's alcoholism in the light of the couple dimension and what contributed to the couple relationship and management in the addiction medicine clinic of the family dimension and more specifically the couple relationship in which one of the partners is alcohol-dependent, in the context of a "Family reception" unit. The authors discuss the development of this healthcare system in the course of its functioning and its therapeutic value in these couples faced with alcohol problems. The collusion phenomenon described by J. Willi and the concept of attachment can give a meaning to the couple's crises, beyond the phenomenon of co-dependency described in the partners of alcoholics. The reception and support of couples in which one partner is alcohol-dependent must change the focus from the alcohol symptom in order to work on the capacity of each partner to differentiate himself from the other and to encourage reorganisation of the relationship.

Key words

Alcohol – Couple – Bond – Collusion – Attachment – Crisis – Co-dependency – Reception – Family – System.

présentent une similitude avec le comportement de dépendance alcoolique lui-même.

Ainsi, la clinique et les études ont montré, d'une part, que beaucoup de personnes alcooliques connaissent des problèmes conjugaux et familiaux et que, d'autre part, ces problèmes peuvent contribuer à la poursuite de l'alcoolisation ou favoriser la rechute. Le travail avec l'entourage du patient alcoolique, par les enjeux thérapeutiques qu'il comporte, permet dans les pratiques de soin en institution spécialisée d'aborder et de penser l'articulation entre

les souffrances psychiques individuelles et la souffrance familiale, ainsi que de considérer le sujet porteur du symptôme également comme le “haut-parleur” (1) de la souffrance familiale.

C'est dans ce contexte que nous voudrions discuter de la prise en charge familiale et présenter ici plus spécifiquement la mise en place d'un dispositif d'accueil de la dimension conjugale en centre d'alcoologie, appelé le dispositif “Accueil-situation famille”. Nous nous proposons d'interroger ici les notions de conjugalité et d'alcoolisme abordées à partir de l'accueil et de l'écoute de la souffrance conjugale liée à l'alcoolisation de l'un des conjoints.

Il s'agit d'une sorte de triptyque où l'on peut repérer à la fois l'alcool, l'homme et la femme, trois acteurs aussi indépendants que solidaires l'un de l'autre, mais qui fonctionnent selon l'articulation de deux volets : celui des “personnages de la pièce conjugale” révélant la “scène de ménage” en tant que relation conflictuelle, et celui du rapport de l'homme et de la femme à l'alcool dans leur solitude ré-

Annexe 1. – Présentation succincte de l'institution

Afin de comprendre les spécificités de l'espace de consultation pour les couples dans lequel nous intervenons, il nous paraît opportun de présenter le Centre d'alcoologie dans lequel nous travaillons.

Il s'agit du CMP-CATTP d'un intersecteur d'addictologie qui a pour mission l'accueil et les soins ambulatoires des personnes présentant un mésusage d'alcool, principalement un usage nocif ou avec dépendance, pouvant être associé avec d'autres conduites addictives, ainsi que de leur famille et/ou de leur entourage.

L'équipe est composée de quatre médecins psychiatres et addictologues, 11 infirmières, deux psychologues, deux assistantes sociales et deux secrétaires. L'organisation et l'activité de l'intersecteur d'addictologie se regroupent autour de trois missions principales : le Centre médico-psychologique (CMP), le Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) et l'Équipe hospitalière de liaison et de soins en addictologie (ELSA).

L'espace d'écoute adressé aux couples et aux familles, nommé “Accueil-situation famille”, est inséré dans les différentes activités assurées par le CMP. Ce dispositif a été créé au sein de l'institution afin d'aborder la dimension familiale au cours de la prise en charge du patient alcoolique. L'objectif n'est pas d'assurer une psychothérapie familiale, mais de permettre un premier travail pour dépasser les positions de blocage et de clivage où le couple fait alliance pour désigner l'alcool comme le coupable faute de pouvoir interroger ce qui a constitué leur lien et qui s'avère intenable.

ciproque éprouvée. Tenter d'approcher la spécificité de la relation conjugale chez l'alcoolique et son partenaire, c'est parler du “symptôme” alcool chez un sujet et qui vient faire “symptôme” dans la dyade conjugale, tandis que la mésentente conjugale et la dépression peuvent être gardées sous silence et que seuls les troubles de la communication liés à la symptomatologie addictive seront évoqués.

C'est à partir d'une pratique de psychologue en Centre d'alcoologie centrée sur l'écoute des couples dont l'un des partenaires s'alcoolise que nous allons entendre l'histoire du couple et notamment ce qui a contribué à le fonder. Notre étude s'inscrit en référence à la psychanalyse, d'abord autour de la notion de choix d'objet (S. Freud), puis s'appuie sur la “groupanalyse” (D. Anzieu, R. Kaës, A. Ruffiot) et les outils conceptuels qu'elle a élaborés, tout en s'inspirant des thérapies de couples (J.G. Lemaire). Enfin, le modèle de la théorie de l'attachement (J. Bowlby) et le concept de collusion (J. Willi) viennent rendre compte de la dynamique du lien de couple.

Nous présenterons en premier lieu le dispositif “Accueil-situation famille”, puis nous proposerons une rapide définition du lien conjugal et du couple en crise, pour envisager ensuite les particularités liées aux situations où l'un des conjoints présente une problématique avec l'alcool. Enfin, nous illustrerons notre propos par une vignette clinique. Nous renvoyons en annexe 1 au cadre de cette institution de soins qui porte le dispositif d'accueil et d'écoute des couples.

Accueil-situation famille

Objectifs

Au Centre d'alcoologie médico-psychologique de Reims, la question s'est posée, comme réalité incontournable, d'accueillir, d'aider et d'accompagner, voire de prendre en charge l'entourage proche, le partenaire du couple en premier lieu, mais aussi, selon les cas, un ascendant, des enfants ou des membres de la fratrie, dans l'objectif de compléter la prise en charge du patient alcoolique et de répondre aux difficultés des soignants face aux interventions de l'entourage des patients au cours du processus de soins.

Plusieurs raisons sont avancées par l'équipe afin de mettre en place un dispositif approprié :

- la constatation de l'échec de la prise en charge du patient, imputée à un “blocage” lié à un membre de l'entourage familial proche ;

- la perception par le soignant de la place du conjoint dans la problématique du patient ;
- l'identification de mécanismes familiaux et conjugaux apparaissant comme délétères, d'une "conjugopathie" – pathologies du lien voire fonctionnement pervers – qui ne permettait pas l'élaboration d'un projet thérapeutique viable ;
- l'expression d'une souffrance chez le patient, le conjoint ou la famille, d'une incapacité à communiquer identifiée par l'équipe comme un problème de communication voire repérée comme une crise aiguë dans le fonctionnement familial ou conjugal ;
- une demande d'aide face à une difficulté exprimée en termes tantôt d'inquiétude, tantôt d'épuisement et de dépression : séparation, divorce, retour du patient alcoolique au domicile parental indiquant l'atteinte d'une limite par le conjoint ou la famille devant les alcoolisations de celui ou celle qui boit ;
- faire exister le ou la conjointe "non alcoolique" dans la relation thérapeutique, répondant à une plainte du conjoint qui s'alcoolise, ouvrant un espace d'écoute à la dimension conjugale au-delà du problème manifeste et immédiat de l'alcool.

Devant ces constats et besoins, il s'agissait de proposer à l'entourage un espace d'écoute qui ouvre une alternative à l'urgence de la situation. À l'origine, cet espace d'accueil était pensé de la manière suivante :

- le couple confronté au problème d'alcool composé du patient et son conjoint ;
- la famille : le patient et ses parents, le patient et ses enfants ; soit plusieurs configurations possibles en fonction de la réalité de l'entourage et de la demande. En pratique, il s'est agi davantage de situations de couple.

Modalités de fonctionnement et intérêt thérapeutique

Le dispositif propose à un couple, le plus souvent, ou à un groupe familial dont l'un des membres est "alcoolique" d'être reçu par un couple de psychologues pour "faire le point sur leurs difficultés" au cours de cinq séances au maximum, espacées de deux à quatre semaines. Les soignants interviennent en binôme, un couple face à un couple, pour offrir un jeu de miroir et d'identification. Les thérapeutes peuvent ainsi agir comme des Moi auxiliaires, médiateurs de paroles, et le dispositif permet le transfert dans ses effets bienfaisants. Cela suscite et au mieux restaure une dynamique d'échanges entre les partenaires du couple. "Un auxiliaire dont le Moi souffrant du consultant aurait

besoin pour retrouver des capacités adaptatives, une dynamique de vie et dépasser un épisode de crise et de blocage" (2).

Ce dispositif est situé en dérivation des autres modalités de soin proposées dans l'institution. Cette sorte d'extraterritorialité permet de constituer dans l'institution un espace d'écoute particulier, afin que les couples puissent jouer leur scène face à un autre tiers que le médecin requis d'agir au plus vite. C'est aussi un espace où chacun des protagonistes pourra restaurer sinon constituer son identité propre quand la conjugaison de la vie de couple à la solution alcool a rendu confuses les limites individuelles. Il est destiné à se démarquer tant du but médical que d'une psychothérapie structurée, que ce soit des thérapies de couple ou des thérapies familiales, en ne donnant pas de prise à la régression.

L'"Accueil-situation famille" a été proposé comme une réponse de l'institution au niveau de la prise en charge de couples identifiés comme souffrant de dysfonctionnements dans leur mode de communication. En pratique, il s'agit plutôt d'aborder et de penser les choses au-delà du conflit relationnel apparent pour mieux appréhender la problématique du lien affiliatif qui caractérise le lien conjugal. C'est un accueil envisagé comme un espace proposé aux couples pour penser/panser la vie psychique et le lien à l'autre. Les thérapeutes travaillent entre autres sur la dissociation de l'imaginaire et de la réalité, c'est-à-dire en distinguant la représentation interne voire idéale du conjoint de la réalité, à travers la réappropriation par chacun du fil conducteur de l'histoire du couple et de ses projections qui l'ont constitué. Il s'agit en quelque sorte de "prêter" l'appareil à penser du binôme de thérapeutes pour amener chaque membre du couple à mettre des mots sur ses souffrances enfouies. Les thérapeutes confrontés à des configurations conjugales vivant sur le registre de l'immédiateté et du conflit entendent leur offrir, par la médiation de la parole, un support contenant et le temps nécessaire au dépassement d'un vécu tumultueux et bloqué autour du dépit et de la part de haine pour l'autre, afin de susciter un processus de maturation.

Le lien conjugal et sa trame

Précisons que nous envisagerons le couple au travers de l'expression du lien qui l'a constitué. En effet, si le couple est habituellement défini comme groupe primaire, il apparaît, sous l'angle systémique, comme le plus petit système qui existe. Il représente l'union affective de deux personnes, "les conjoints", c'est-à-dire ceux qui vivent ensemble. Il convient de préciser que nous définissons ici

le terme “couple” comme deux personnes de sexe différent ayant établi et consolidé une relation sentimentale. Par extension, nous parlerons de “lien conjugal” au sens large d’union affective de deux individus et pas uniquement du lien noué par le mariage. En effet, le couple est à distinguer des aventures passagères par sa durée et son projet de vie : *“le couple est l’histoire d’une rencontre qui dure, entre deux partenaires qui n’arrivent plus à se séparer (tout au moins au début)”* (3). Autrement dit, ce sont deux personnes qui ont vécu lors de leur rencontre une expérience particulière à l’origine d’un lien d’appartenance réciproque, lequel les a conduits à constituer une dyade stable nommée couple et à devenir membres d’une micro-institution au maintien de laquelle chacun participe.

On peut donc dire qu’un couple ne commence à exister qu’à partir du moment où les deux partenaires de la rencontre amoureuse se pensent “couple”, se déclarent “être un couple”. En fait, pour “penser le couple”, doivent être prises en compte non seulement la relation entre les deux personnes, mais également la relation de chacun d’eux au couple. Il s’agit de leurs aspirations et désirs, de leurs représentations et idéaux, et de leur objet-couple, *“cette nouvelle réalité psychique fruit de la rencontre”* (4), issue de leur histoire personnelle et construite à partir du Moi infantile, leur *“objet-couple partagé”* qui implique les *“relations de la dyade aimante à la dyade aimée”* (5), c’est-à-dire leur rapport en couple à leur couple.

Enfin, la relation affective n’est pas sans reconnaître la place de l’inconscient dans le choix de l’objet d’amour. D’un point de vue psychanalytique, on distingue premièrement le choix d’objet par étayage qui porte, l’objet qui nourrit, qui protège. Freud désignait par là le fait que l’état de détresse du nourrisson lié à sa prématurité biologique le conduit à aimer ceux qui satisfont ses besoins (la mère au sens large) lorsqu’il va prendre conscience de sa dépendance. Ce mode de relation primaire servira de matrice aux relations futures. Ainsi à tour de rôle, les partenaires peuvent être objet de sollicitude et de soins. Deuxièmement, le choix d’objet narcissique qui porte sur un objet perçu comme soi-même ou une partie de soi ou un soi idéal ou un idéal de soi. Freud nous dit à propos de ces deux voies : *“On aime : Selon le type narcissique : Ce que l’on est soi-même ; ce que l’on a été soi-même ; ce que l’on voudrait être soi-même, la personne qui a été une partie du propre soi. Et selon le type par étayage : la femme qui nourrit ; l’homme qui protège”* (6). C’est l’Idéal du Moi qui est choisi en l’autre.

Mais l’articulation mutuelle des processus inconscients constitue sur le plan psychique un “système couple” où la

solidité de la relation de couple est assurée par le phénomène de collusion, selon le terme que Willi a introduit, à savoir *“la réalisation d’un jeu commun des partenaires sur la base de cet inconscient commun”* (7) ; les collusions sont à la base de la structuration du couple sur un plan inconscient et peuvent servir d’appui pour tenter de comprendre les crises du couple. *“Nous appelons collusion, un jeu commun inavoué, gardé mutuellement secret entre deux ou plusieurs partenaires sur la base d’un conflit profond de même nature qui n’a pas été résolu”* (7). Le terme de collusion ne fait pas partie du vocabulaire classique de la psychanalyse, néanmoins les liens que nouent spontanément les partenaires entre eux imposent de recourir à ce concept. *“La collusion se présente comme une articulation des identifications par lesquelles chacun confie et place à l’intérieur de l’autre une part de soi qu’il récuse”* (8). Cette attirance et accrochage dyadique entre partenaires, où chacun espère trouver en l’autre l’apaisement d’une angoisse primaire, nous conduit à aborder la question du lien conjugal.

Parler du lien qui unit deux personnes et qui se construit dans la rencontre amoureuse constituée de partage émotif, de moments d’apaisement et de déchirement, c’est aborder la qualité de l’attachement des premiers moments de la vie qui va donner une couleur particulière à toute autre relation ultérieure. En effet, se lier ou s’attacher, c’est vouloir retrouver ce qui a été éprouvé dans les soins du maternage en tant que moment de vie. L’attachement est la sorte d’unité vitale que l’enfant éprouve avec celle qui lui donne la nourriture et assure tous les soins indispensables à la vie. Puis par extension dans le vécu de l’adulte, l’attachement est la tentative de reconstituer, avec un substitut de la mère, le lien résistant à toutes épreuves reproduisant de quelque manière l’unité vitale avec celle-ci qui a été ressentie dans les soins de la première enfance. Sur un fond de réceptivité, l’attachement porte à s’appuyer sur ce qui promet la réponse comblante aux besoins élémentaires de la vie (9, 10).

Le terme d’attachement ou de lien doit être pris au sens fort de la quête d’une relation indestructible, c’est-à-dire la recherche de l’unité avec ce qui donne le désir de vivre. Winnicott a montré que la dépendance infantile originaire et absolue est à comprendre comme l’une des sources de l’attachement précoce et de l’amour (cf. choix d’objet par étayage). Ce lien continu et fiable va contribuer à forger le sentiment de sécurité matérielle et donc psychique chez l’enfant, et aura des répercussions sur les relations intimes ultérieures, notamment au niveau de l’autonomie qui relève le plus souvent des premiers liens qui cherchent à être reproduits toute la vie.

Ainsi, l'enfant entre dans la vie sociale en ayant eu une relation avec une mère correspondant à deux types de fonction psychique, c'est-à-dire un mode de relation qui ne concerne pas une personne (mère), mais un ensemble de caractères de l'entourage avec lesquels le nourrisson a établi une relation : d'une part, un pôle nourricier à l'origine du désir et, d'autre part, un pôle d'attachement nécessitant stabilité et permanence, pôles considérés comme complémentaires dans l'établissement de tout lien. Il existe toujours dans le choix du conjoint une référence au lien primaire, qu'elle soit en positif ou négatif : "Je rêve de trouver un homme aussi généreux que l'était mon père / Je dois surtout faire en sorte qu'il ne soit pas alcoolique comme mon père" exprimé sur le versant féminin, ou bien : "J'aimerais une femme aussi aimante que ma mère / Je dois faire en sorte qu'elle ne soit pas alcoolique comme ma mère" du côté masculin.

Dans le couple, chacun est attaché à l'autre par ce que l'autre lui donne, mais aussi par ce que l'autre lui refuse lorsque le premier attachement a été marqué par la déception, quand la sécurité de l'attachement a été affectée précocement par la frustration des attentes libidinales. Ce que je rencontre avec l'autre, c'est un objet composite aimé. Notre lien à l'autre aimé s'accroche à la manière du lierre et ne se fixe pas n'importe où, "il se fixe dans les fêlures et les failles de l'autre, dans sa part tourmentée" (11). La nature des liens de la vie adulte est une conséquence de l'état de détresse originaire éprouvée. On peut dire qu'un lien de couple est "thérapeutique" lorsqu'il favorise le développement psychique des deux membres. Et ce lien peut être qualifié de "pathogène" lorsque l'interaction conduit chacun des deux membres à encourager et maintenir les aspects les plus régressifs du lien, en les ramenant à un attachement qui se forme dans le contexte de l'expérience orale et qui vient à des moments particuliers de la vie jouer, sous la forme de crises exacerbées, un vécu archaïque et transférentiel en tant que renoncement à l'enfance.

Les crises du couple

En effet, si au début le lien de couple s'organise à travers les fantasmes d'idéalisation d'un avenir où le lien total adviendra, les difficultés de la vie de couple qui suivent la perte de cette illusion sont perçues comme une menace pour le lien et vécues comme un sentiment d'anéantissement. Les reproches mutuels peuvent s'entendre comme un signe de détresse et l'expression de ces angoisses de mort, réédition de l'état de détresse infantile originaire. On attribue à l'autre la responsabilité de la frustration, de l'atta-

que et de la violence. Les vécus douloureux insoutenables de la petite enfance reviennent à la surface dès que l'environnement menace les idéaux et la sécurité narcissique.

La crise survient le plus souvent par le retour de ce qui avait été mis de côté, par l'échec de la défense par la collusion qui organise le système dyadique. En effet, selon Lemaire, la rencontre amoureuse se fait entre deux êtres qui affrontent des conflits intérieurs communs. Cette attitude de défense progressive et régressive suscite, pour une part, l'attirance et l'accrochage dyadique entre partenaires, chacun espérant être délivré par l'autre des éléments conflictuels de sa problématique interne.

Au bout de quelque temps de vie commune, cette tentative commune de guérison est mise en échec par le retour du refoulé : "Les aspects déplacés sur le partenaire remontent de nouveau à la surface du Moi de chacun" (12). Chaque crise fait resurgir des éléments refoulés au moment de la constitution du couple et ouvre sur une réélaboration du lien. Ainsi, le concept de collusion nous amène à prendre en compte ces dimensions plus profondes dans lesquelles s'enracinent l'organisation du lien et les conflits qui en découlent. Les symptômes, signes annonciateurs, prémisses de la crise, peuvent être créés ou utilisés comme une création du couple pour continuer d'exister en étroite relation avec la collusion. Ils sont le plus souvent annonciateurs de souffrances et apportés sous le mode de la plainte en consultation par les partenaires.

Cette lecture rejoint la définition que Ruffiot donne des crises du couples : celles qui apparaissent comme des troubles profonds des Moi Conjugal et non pas de simples difficultés d'adaptation physique et psychologique d'un individu à un autre. Il insiste sur la dimension essentiellement groupale du couple. Selon lui, si un couple résulte de la conjugaison de deux individus distincts, "ce qui fait l'essence du couple, et ce qui constitue la nature même des difficultés d'un couple, tient en profondeur à la constitution d'un appareil psychique commun, au-delà de deux Moi individuels [...] la crise du couple est une souffrance de cet appareil psychique conjugal" (5). Ruffiot n'hésite pas à parler de "passion du désamour" pour qualifier la violence de l'état amoureux vécu dans son négatif. Le couple en désamour tend en tant que dyade à fonctionner selon cette loi du "Tout au tout" où le "Tout haine" se substitue au "Tout amour" initial. Le désamour installe dans la dyade un fonctionnement mental fait de régression où un vécu paranoïde a tendance à s'installer vis-à-vis du partenaire internalisé, ressenti comme une partie du Moi menaçant l'intégrité individuelle.

Anzieu voit dans cette “passion du désamour”, dont la manifestation bruyante est exprimée par la scène de ménage, une forme de délire à deux. *“Cela peut devenir une passion comme le jeu, la drogue ou l'idéologie. La scène de ménage humilie, avilit et fait souffrir. [...] Elle fait monter le potentiel du couple vers un paroxysme”* (13). Ce qui exaspère le plus le jeu du face-à-face, c'est le maintien d'éléments transférentiels non résolus, faits notamment de résidus oraux. L'homme retrouve devant la femme les craintes les plus archaïques envers la mère qui abandonne son enfant ou le dévore à travers l'éprouvé du fantasme d'abandon ou dévoration dans la relation à l'autre. La femme, de son côté, revit les mêmes craintes envers la mère archaïque à travers son propre rapport à l'enfant réel ou imaginaire. Ainsi, cette forme de passivité devant la complétude grâce à l'autre est retournée en une crainte qui peut secréter la violence. De plus, devant le surinvestissement affectif qui ne laisse pas de place à la différence, cette violence est retournée en dominance, voire en asservissement. Pour autant, la nécessité d'une altérité toujours à reprendre appelle sa reconnaissance et peut susciter l'ouverture de chaque crise sur une nouvelle maturation. L'infiltration de la jalousie ou le déchaînement de la violence lors des déceptions de la demande amoureuse appellent chacun à reconnaître et consentir à ses propres limites, voire à recourir à la médiation de ceux qui peuvent aider chacun à entendre la demande de l'autre dans le couple en termes libres et neufs.

L'alcoolique et son conjoint

Devant une difficulté du partenaire “alcoolique” à prendre conscience de son problème par rapport à l'alcool, doublé d'un certain déni de ses alcoolisations, la demande d'aide auprès du soignant de la part du conjoint émerge dans un moment de rupture de l'équilibre conjugal face à un événement grave lié à l'alcool dans le parcours du couple (réitération d'une alcoolisation massive, violence familiale, fugue, etc.). Le partenaire est souvent le seul demandeur et vient consulter en exprimant toucher une limite par rapport à ce qu'il peut supporter de l'alcoolisation du conjoint. Et il adresse une sorte d'appel au secours au soignant en demandant que son conjoint arrête de boire, afin que leur vie de couple puisse “repartir comme avant”. Cette démarche désigne le partenaire buveur comme “alcoolique” et unique responsable du malaise conjugal, et comme “malade” à soigner pour rétablir l'équilibre du couple.

Les attentes du partenaire non alcoolique portent le plus souvent sur l'arrêt des consommations et la demande de conseils pour aider son conjoint “malade” de l'alcool. Ces

demandes sont le plus souvent portées sur l'autre, “celui qui boit”, sur la durée de l'abstinence après sevrage, avec une inquiétude sur le risque de rechute, mais peu expriment un besoin d'aide pour eux-mêmes, à la rigueur une demande d'aide pour mieux gérer les problèmes avec le buveur. Il s'agit de l'autre et non de soi. Les conjoints se vivent en quelque sorte comme la partie saine de la dyade conjugale. Fouquet, comme réponse aux demandes des conjoints, insiste sur l'importance de leur rôle dans le maintien de l'abstinence en offrant aux malades un cadre conjugal fait de confiance et de sérénité dans la vie quotidienne : *“Il y aura pour le convalescent à reconstituer avec vous une vie harmonieuse qui saura lui apporter des satisfactions bien plus authentiques que celles qu'il a cru pouvoir trouver grâce à l'alcool”* (14).

Mais la demande du conjoint comporte une ambivalence, elle se veut générative de mouvement, “faire en sorte que les choses changent, qu'il ou elle ne boive plus”, et en même temps que le fonctionnement conjugal de codépendance demeure, ce qui peut s'exprimer par le paradoxe suivant : “changez-le, mais ne nous changez pas”. L'équilibre conjugal s'est construit sur un certain mode qui fait que le conjoint en retire des bénéfiques secondaires, une certaine gratification narcissique à s'occuper d'un conjoint ou d'une conjointe dépendant(e) de lui. La reconnaissance sociale de sa place de “épouse/époux malheureux” est survalorisée tant elle permet de ne pas s'interroger sur son propre fonctionnement en tant que partie prenante du couple comme édifice structurant et structuré. Cette interrogation pourrait bouleverser le rôle de chacun, bien défini dans le couple : *“Il s'agit ni plus ni moins de renoncer à un mode de relation conjugale dans lequel chacun a sa part de jouissance et de compromission, sans forcément le reconnaître”* (15). Du côté du patient alcoolique, accepter la contrainte de l'accès à l'abstinence par le soin, c'est se soumettre à l'idéal d'une vie de couple imposé par l'autre, et c'est d'une certaine manière accepter la “toute-puissance” du conjoint qui continuera ainsi de garder la maîtrise tant sur la situation que sur son partenaire. L'analyse de la demande du couple prend des aspects qui lui sont propres, à la lumière du fait que cette demande naît en fonction d'interactions conflictuelles et d'une distribution particulière des rôles à l'intérieur du couple.

À force de vouloir aider l'autre et pallier les difficultés induites par son alcoolisation en endossant à sa place le maximum de responsabilités de manière à maintenir l'unité familiale, le partenaire déresponsabilise le buveur en le désignant comme “malade” alcoolique et participe, par cette déresponsabilisation, au maintien et à la persistance des conduites d'alcoolisation. Autrement dit, en

subissant les conséquences de la dépendance à l'alcool de son partenaire alcoolique, le conjoint développe des mécanismes de codépendance qui participent à l'homéostasie du système conjugal et contribuent à la pérennité du fonctionnement du couple. Le lien se construit fréquemment sur la sécurité et la stabilité du membre dit sain et le "non-alcoolique" reste le seul à supporter les excès du conjoint. L'alcool s'impose en dénominateur commun tant il se situe à la fois du côté du conjoint souffrant de la maladie alcool, du côté du couple, en renvoyant à un comportement de codépendance qui favorise la poursuite de l'alcoolisme du conjoint, et également parce qu'il nourrit la crise en conviant ses auteurs à des excès paroxystiques.

Du côté du partenaire buveur, l'angoisse fondamentale de séparation alimenterait des mécanismes de codépendance, "j'accepte tout plutôt que te voir me quitter". C'est le cas du conjoint qui assimile la position de victime et s'arrange pour que toute la vie commune tourne autour de sa souffrance. Il peut ainsi exercer un pouvoir sur les décisions en possédant un art de la maîtrise de la relation, que l'on peut qualifier de relation d'emprise et qui implique la domination à travers son action d'appropriation de l'autre. *"L'emprise est, en dernière analyse, une tentative d'assujettir l'autre aux fins de rendre le lien figé et de soulager à tout jamais de l'angoisse d'incomplétude"* (16). Et chez le malade alcoolique, le recours au produit introduirait un plaisir infantile régressif et engendrerait la mise à distance des affects, tout en permettant au sujet d'être physiquement présent dans la relation, mais en retrait des initiatives concernant la vie familiale.

Ainsi, c'est par un travail d'individuation et de différenciation nécessaire d'avec le conjoint que la personne alcoolique peut trouver l'espace indispensable au redéploiement de sa personnalité, tout en écrivant avec l'autre une histoire commune.

Couples avec alcool en pratique clinique

Si *"l'alcool est un tiers qui s'introduit dans un couple"* (17), la consultation va venir réintroduire du tiers par le biais de la parole là où l'alcool venait remplir cette fonction entre les conjoints. Ce peut être d'abord par l'expression et la prise de conscience de la gravité de la consommation d'alcool et de ses conséquences. L'espace thérapeutique peut être le lieu d'une reprise de la communication dans le couple : *"L'appel à un tiers permet de rompre le jeu symétrique sur lequel les partenaires n'ont plus de prise"* (15). La possibilité pour le "non-alcoolique" de venir exprimer ses

revendications et son sentiment d'impuissance devant les alcoolisations répétitives de son partenaire buveur lui permet de se décharger de ses craintes et de sa colère ailleurs que dans un face-à-face sans issue et autrement que par la répétition des tentatives de contrôle et d'emprise.

"L'alcoolique" est en sorte, dans cet espace consacré à l'écoute du couple, délivré de cette revendication, voire de ce pouvoir autoritaire exercé par l'autre. Il réintègre une place de conjoint et pas uniquement d'"alcoolique" par rapport à l'autre membre du couple. Il pourra à son tour être écouté, entendu. Ce qui permettra au soignant de pouvoir dégager et de faire apercevoir la fonction du recours à l'alcool dans la dynamique conjugale, qui facilite aussi bien le rapprochement d'avec le partenaire comme sa mise à distance, et de l'intégrer à l'histoire du couple : *"Chacun des conjoints rejoue sur la scène conjugale des éléments d'une pièce qui s'est inscrite bien avant dans sa famille d'origine"* (15).

En termes de prise en charge du couple avec alcoolisme, le fait de recevoir les deux membres de la dyade conjugale semble favoriser une issue favorable à la crise. Offrir un espace de parole au couple dont l'un des membres s'alcoolise les invite à travailler, au moyen de la médiation par le couple, leur problématique à l'intérieur même de l'unité couple. J.P. Roussaux insiste sur la nécessité d'intégrer les deux membres du couple dans la démarche de soins envers le patient alcoolique, de manière à utiliser les ressources des protagonistes pour améliorer la qualité relationnelle de la dynamique conjugale qui aura ainsi des répercussions positives sur le comportement d'alcoolisation du conjoint. Il parle ainsi d'une thérapie par le couple. C'est faire entrer la dimension dyadique du couple et de ce que chacun de ses membres y a investi dans le panel de ressources thérapeutiques à mobiliser en pratique clinique face à la "maladie de l'alcool".

Proposer au couple un espace d'accueil et d'écoute, c'est permettre à ses membres de restaurer le lien d'attachement là où l'alcool est venu remplir ce besoin élémentaire. L'accueil est envisagé ici comme un espace donné aux couples pour "penser" et également "panser" la relation qui existe entre eux, et pour restaurer la fonction apaisante du lien. Ils y font l'expérience fondatrice d'une écoute bienveillante pour le couple, mais aussi d'un espace pour penser la vie psychique. Bien souvent, c'est la première fois qu'ils rencontrent un lieu d'écoute neutre. Le fait de pouvoir communiquer en couple en présence d'un tiers impartial, les thérapeutes, et sans crainte de représailles, a souvent un effet de dédramatisation et de soulagement qui contribue à faire baisser les phénomènes d'angoisse et rend possible un questionnement.

Dans le travail avec le couple dont l'un des membres s'alcoolise, il faut pouvoir entendre le désir de "rattachement", car les couples qui sont sous la menace de séparation – avec parfois l'injonction de la part du conjoint : "si tu n'arrêtes pas de boire, je te quitte" – traversent une période régressive faite d'angoisse de séparation, d'atteintes narcissiques, tant l'état de dépendance demeure encore vivace. L'une des difficultés chez les couples alcooliques, c'est de pouvoir définir la place de l'un vis-à-vis de l'autre tant les délimitations de leur Moi respectif restent confuses. Ils ont du mal à quitter un état d'indifférenciation et transfèrent cette fusion dans le couple. Les relations de couple où le conjoint s'alcoolise ne fonctionnent pas dans l'altérité, mais dans la confusion où l'autre n'est perçu que comme partie de soi dont il est de ce fait impossible de se séparer. C'est cette particularité du lien à l'autre qui les empêche de se différencier.

Le remède alcool utilisé par le couple et ses membres est en étroite relation avec la collusion du lien qui demande à être transformé. Ce qui sous-entend que les partenaires réactualisent dans leur relation la problématique de dépendance psychoaffective à l'objet d'amour qu'est la mère sur un mode essentiellement oral. L'addiction à l'alcool, permettant l'idéalisation de l'objet perdu à travers la fonction de substitut, masque la dépendance à la mère en pourvoyant, certes de manière illusoire, la satisfaction narcissique attendue de l'amour maternel et participe à faire du lien à l'alcool le prototype du lien initial. *"La silhouette de sa mère se profile tellement classiquement auprès de l'alcoolique, qu'elle soit elle-même présente ou qu'elle soit remplacée par la femme de l'alcoolique", qu'il paraît difficile de le concevoir sans elle, c'est-à-dire orphelin*" (18).

Vignette clinique : M. et Mme A

Quand nous rencontrons M. et Mme A., Monsieur nous annonce d'emblée qu'il vient ici en entretien de couple car il souhaite ne pas "perdre sa femme". Ils sont mariés depuis 30 ans, ont deux enfants dont une fille et un petit-fils qui vivent en Angleterre et viennent leur rendre visite régulièrement. Il s'agit d'un couple établi à partir de leurs différences respectives où chacun semble fonctionner aux deux extrémités voire les deux pôles d'une même structure, leur couple.

En ce qui concerne leurs familles d'origine, Madame est issue d'une famille nombreuse aux valeurs traditionnelles. Elle dépeint une famille unie autour de parents vieillissant paisiblement entourés de leurs enfants et petits-enfants attentionnés à leur égard. Monsieur est fils unique élevé

entre sa mère, sa tante, sa grand-mère maternelle d'origine italienne, et un père auréolé de son ancienne gloire sportive et atteint actuellement de la maladie d'Alzheimer. Il décrit une ambiance familiale aussi bien haute en couleur qu'en parole. De là émergent deux représentations opposées du foyer familial. Si Madame parle d'un chez-soi devant être "un havre de paix", pour Monsieur, c'est un exutoire où se joue la scène conjugale.

Par rapport à leurs tempéraments, Madame se situe du côté de la douceur et de la tempérance quand Monsieur est craint pour ses colères et son caractère taciturne et solitaire. Au niveau des alcoolisations, il s'alcoolise de temps en temps avec des périodes d'accalmie et des périodes de reprise intense. Il dit s'alcooliser quand il a l'impression de ne plus avoir de place chez lui. Il évoque la sensation d'être envahi, que ce soit chez lui quand sa belle-famille leur rend visite et lui "enlève" sa fille et son petit-fils, ou lors des vacances d'été à la mer dans la maison de sa belle-famille.

De ce fait, ils partent séparément en vacances l'été ; elle rejoint sa famille avec laquelle elle semble garder des liens de proximité assez intenses, pendant que son mari part de son côté accompagné de sa mère en Italie dans la maison de famille. Il parle de ses séjours dans le berceau familial en termes de retrouvailles. Il dit embrasser le sol quand il arrive chez lui (il fait mine de s'incliner) tant il se sent en communion avec "la Terre mère" dans un désir de fusion avec son origine.

Au niveau de leur mode de communication, Madame est dans le raisonnement sur un mode défensif plus que dans un discours chargé d'affects. Elle vise à un modèle du "bien communiquer" selon le modèle idéal de la communication, dans une recherche constante de sérénité qui semble correspondre à son éducation fruit de transmissions familiales, pendant que Monsieur passe de longs silences à un déferlement brusque de flot de paroles sur le mode du reproche et des rancœurs.

Il se plaint que sa femme est peu présente, très prise professionnellement et dans ses activités. Nous retrouvons là les reproches de l'enfant adressé à son père qui lui manquait. Il semble pris dans un lien marqué par l'exclusivité au niveau de ses objets d'amour (sa grand-mère et sa mère – aujourd'hui décédée –, sa femme, sa fille) et réclame une attention soutenue reportée principalement sur son épouse, sous la forme d'une dépendance affective absolue et d'un attachement physique fusionnel. En effet, au fil des propos, il apparaît dans une quête incessante au niveau affectif, mais il semble plus rechercher en son épouse la mère

idéale que fut sa grand-mère italienne que la femme. À un moment donné, elle pourra exprimer sa souffrance devant l'abstinence sexuelle qu'"il lui impose" depuis 20 ans ! Ce qui nous frappe, c'est qu'elle s'entretient de sa vie affective et sexuelle sur un mode qui paraît en décalage par rapport à son âge et à sa maturité, tant l'expression de la demande est frappée du sceau de l'enfance. Cela ressemble davantage à une plainte de "petite fille" qui demande à être regardée.

Ce couple nous paraît en grande souffrance dans leur demande d'amour respective, exprimée sur un mode infantile, qui a un effet de collusion : lui dans sa façon de quémander de l'amour par l'intermédiaire de l'alcool à celle qui représente la Mère ; elle blessée narcissiquement en tant que femme et qui ne parvient pas à adresser sa demande à l'homme qui partage sa vie.

Au cours des séances, ils vont faire part d'une crise de nerfs de Madame chez elle devant son mari ; elle dit être "sortie de ses gonds", cassant de la vaisselle, dans une sorte de tentative d'identification aux colères du mari. Ils en parlent en disant que cela a provoqué un changement, une "métamorphose" dans leur relation, et paraît avoir provoqué un choc chez Monsieur. Il semble avoir vécu l'expérience que sa femme touchait une limite. L'épreuve a été salutaire. Il dit qu'il se sent plus calme, qu'il ne boit plus, qu'une sorte de légèreté ressentie s'exprime au sein du couple. Ils projettent de partir tous les deux en week-end et se sont même rapprochés intimement.

Bien évidemment, l'effet "spectaculaire" provoqué par la crise a été de courte durée. Nous arrivions à la fin des cinq séances prévues par le cadre que nous nous étions fixé et nous pensons que la nécessité de poursuivre un travail approfondi avec ce couple aurait peut-être permis de les aider à reconstruire des bases communes, afin de continuer à vivre ensemble. Au terme de ce court travail avec ce couple, il ne nous est pas possible d'aller plus avant dans l'interprétation. En effet, laisser émerger le conflit profond qui n'a pas été résolu et engager ce couple dans le dévoilement des processus inconscients qui ont fait lien pour eux ne constituaient pas l'objectif de ces cinq séances proposées pour l'accueillir dans ses difficultés.

Conclusion

L'écoute du couple amène à penser dans leur dimension complexe les liens de filiation et d'affiliation, au sens où ce maillage renvoie également à l'histoire de chacun de ses membres avec sa famille d'origine, et également à mieux

voir de quelle manière des répétitions se réactualisent avec le conjoint ou le partenaire qui partage leur vie. Écouter, c'est offrir un moment et une présence pour susciter une demande et supporter l'engagement d'une parole, c'est offrir un espace et un appui contenant pour accueillir l'histoire de vie du couple et restaurer la fonction apaisante du lien, afin d'ouvrir de nouvelles possibilités d'évolution. Il s'agit du passage de l'accueil d'un couple en crise à l'écoute du lien de couple. Au plan institutionnel, le travail avec le couple permet d'appréhender comment la scène conjugale se rejoue avec les soignants sur la scène institutionnelle et avec quels effets pour eux. Il s'agit de penser avec l'équipe le travail avec l'entourage du patient "alcoolique" et de promouvoir ainsi un dispositif de soin de type conjugal ou familial. ■

I. Tamian
L'accueil et l'écoute du couple face à l'alcool-dépendance
Alcoologie et Addictologie 2013 ; 35 (1) : 33-41

Références bibliographiques

- 1 - Ruffiot A. Le groupe famille en analyse. L'appareil psychique familial. In : La thérapie familiale psychanalytique. Paris : Dunod ; 1981. p. 1-98.
- 2 - Ribes M. Approche clinique du Conseil conjugal. *Dialogue*. 1996 ; (134) : 84-93.
- 3 - Albernhe K, Albernhe T. Les thérapies familiales systémiques. Paris : Masson ; 1999.
- 4 - Eiguer A. Le lien d'alliance, la psychanalyse et la thérapie de couple. In : La thérapie psychanalytique du couple. Paris : Dunod ; 1984. p. 1-83.
- 5 - Ruffiot A. Le couple et l'amour. De l'originnaire au groupal. In : La thérapie psychanalytique du couple. Paris : Dunod ; 1984. p. 85-145.
- 6 - Freud S. Pour introduire le Narcissisme (1914). In : La vie sexuelle. Paris : PUF ; 1985. p. 81-105.
- 7 - Willi J. La relation de couple. Paris : Delachaux et Nestlé ; 1982.
- 8 - Lemaire JG. Les mots du couple. Paris : Poche ; 2001.
- 9 - Bowlby J. L'attachement. Tome 1. Paris : PUF ; 1969.
- 10 - Winnicott DW. Les processus de maturation chez l'enfant. Paris : Petite bibliothèque Payot ; 1958.
- 11 - Kammerer P. Perte de liens, désespérance et illusion toxicomaniaque. De la psychothérapie à l'environnement thérapeutique. *Dialogue, lien social et lien conjugal*. 1997 ; (136) : 55-66.
- 12 - Dupré la Tour M. Les crises du couple, Paris : Érès ; 2005.
- 13 - Anzieu D. La scène de ménage. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*. 1986 ; 33 : 201-9.
- 14 - Fouquet P. Lettres du médecin à la famille de l'alcoolique (1966). *Alcoologie et Addictologie*. 2000 ; 22 (2 Suppl.) : 65-8.
- 15 - Hers D, Derely M, Roussaux JP. La thérapie de l'alcoolisme par le couple. In : Alcoolisme et toxicomanies. Études Cliniques. Bruxelles : De Boeck Université ; 1989. p. 59-67.
- 16 - Eiguer A. Le pervers narcissique et son complice. Paris : Dunod ; 1989.
- 17 - Bernard C. Boissons, ivresses et transitions. In : Désirs d'ivresse, alcools, rites et dérives. Paris : Autrement ; 2000. p. 14-53.
- 18 - Maisondieu J., Hassoun J., Migot A. Les alcooliques : des orphelins de mère. *Revue de Médecine psychosomatique, Le désir alcoolique* 1987 ; 11/12 : 61-73.