Mme Claire Hiernaux*, Pr Isabelle Varescon**

* Psychologue, Doctorante, ** Professeur de psychopathologie, Laboratoire de psychopathologie et processus de santé, Université Paris Descartes – Sorbonne Paris Cité, 71, avenue Édouard Vaillant, F-92774 Boulogne-Billancourt Cedex

Correspondance : Claire Hiernaux. Courriel : claire.hiernaux@gmail.com

Reçu juillet 2015, accepté septembre 2015

L'éveil spirituel, un remède à l'alcoolisme ?

Population de membres des Alcooliques anonymes

Résumé

Contexte : à travers le monde, de nombreux alcoolo-dépendants se tournent vers les Alcooliques anonymes (AA) pour remédier à leur alcoolisme. Ce groupe d'entraide propose à ses membres de les aider à devenir et rester abstinents grâce à un programme d'éveil spirituel. La recherche nord-américaine a prouvé l'efficacité des AA et l'existence d'un lien négatif entre spiritualité et consommation de substances. À notre connaissance, aucune étude française n'a étudié le lien entre l'adhésion et l'ancienneté aux AA et la croissance spirituelle. **Méthode :** des analyses de corrélations ont été entreprises à partir des réponses de 55 alcoolo-dépendants (36 % de femmes) membres des AA et âgés de 28 à 89 ans ($m = 57,7$) à un questionnaire d'informations générales, ainsi qu'à une échelle évaluant l'intensité de leur participation aux AA et à deux échelles estimant leur niveau de spiritualité. **Résultats :** nous avons démontré que le niveau de spiritualité était associé significativement, positivement et fortement à l'intensité de la participation aux AA ($r = 0,62$; $p < 0,05$) et modérément à l'ancienneté dans l'association ($r = +0,27$; $p < 0,05$). Ce faisant, nous avons mis en évidence des corrélations significatives, positives et modérées entre l'intensité de la participation des membres AA à cette association et des composantes de la santé mentale. **Discussion :** notre étude montre que la participation aux AA, en étant associée à un éveil spirituel, conduirait à un rétablissement des addictions. Elle appelle ainsi à s'interroger sur la notion de rétablissement et les mécanismes d'efficacité de la spiritualité.

Mots-clés

Spiritualité – Alcooliques anonymes – Addiction – Groupe d'entraide – Programme en 12 étapes.

Summary

The spiritual awakening, a remedy for alcoholism? In AA members

Background: over the world, many alcoholics seek help from the Alcoholics Anonymous to overcome their addiction. This self-help group is based on a spiritual 12-step program and offers its members to become and stay abstinent from alcohol through a spiritual awakening. North-American scientific research has proved AA's efficiency and the presence of a negative relationship between alcohol consumption and spirituality. To our knowledge, no French study has investigated the link between AA participation and level of spirituality. **Method:** correlation analyses have been realized from the answers of 55 AA members, i.e. 35 men and 20 women, aged from 28.5 to 89.3 ($a = 57.7$) years, to an overall information questionnaire, a AA involvement intensity questionnaire and two spirituality scales. **Results:** our results prove a significant, positive and strong correlation between AA affiliation intensity and spiritual degree ($r = 0,62$; $p > 0,05$), and a moderate correlation between AA affiliation oldness and spirituality ($r = +0,27$; $p < 0,05$). Thereby we have demonstrated significant positive and moderate correlations between participation in AA and components of mental health. **Conclusion:** as the participation in the AA is associated with a spiritual awakening, it should lead to an addiction recovery. Thus our study invites to think about the recovery concept and the mechanisms of effectiveness of the spirituality.

Key words

Spirituality – Alcoholics Anonymous – Addiction – Mutual aid – 12 step program.

La recherche clinique a montré que les techniques d'intervention basées sur la spiritualité sont efficaces pour traiter les conduites addictives (1). La spiritualité et/ou la

religion, en fournissant une ligne de conduite au comportement humain, réduirait les tendances autodestructrices et pathologiques (2). Koenig (2) a en effet établi, sur les

138 études portant sur la spiritualité/religion qu'il avait examinées, que 90 % prouvaient une corrélation négative avec l'abus ou la dépendance à une substance.

Sur les 263 publications traitant de la spiritualité et de l'addiction recensées par les bases de données PsycINFO et MEDLINE, il est ressorti que la spiritualité avait été pauvrement définie (3). Toutefois, les différentes définitions incluent les mêmes notions qui sont : un sens de la vie, avoir des valeurs, la connexion avec soi, l'environnement et une puissance supérieure qui n'est pas nécessairement associée à un dieu et une transcendance de soi (3). Nous retiendrons la définition donnée par Robinson et al. (4) qui considèrent la spiritualité comme les sentiments, les pensées, les expériences et les comportements d'une personne qui émergent de sa quête du sacré, et sa recherche de connexion avec ce sacré, généralement défini comme n'incluant pas nécessairement un être divin, mais aussi une réalité absolue, une vérité transcendante ou une signification existentielle.

Ainsi, nous appréhendons la spiritualité comme un concept multidimensionnel, composé de sentiments (comme l'amour d'une puissance supérieure), de pensées (comme la doctrine et les croyances auxquelles l'individu adhère) et des comportements (comme prier, méditer, lire des textes spirituels). Dans ce contexte, la religion est vue comme une voie possible pour parvenir à la spiritualité, mais cette dernière ne dépend pas nécessairement de la religion.

Les groupes d'entraide reposent sur la prémisse que des individus partageant un comportement commun, qu'ils identifient comme problématique, peuvent mutuellement se soutenir les uns les autres et contrôler ou éliminer ce comportement (5). Selon Fainzang (6), une étroite relation est ici établie entre expérience de la maladie et connaissance de la maladie. Cette anthropologue française a étudié le mouvement d'anciens buveurs à vocation ni religieuse ni spirituelle, Vie libre, en tant que groupe culturel défendant un mode de vie et un système de valeurs spécifiques à sa culture, celle de l'abstinence ou de lutte contre l'alcoolisme. Elle a déterminé que l'efficacité thérapeutique de ce mouvement dépendait de l'adoption par ses membres du discours doctrinal sur l'étiologie sociale de la maladie alcoolique. Les discours individuels interprétatifs peuvent s'en éloigner, puisque leur but premier est l'évocation d'une image sociale satisfaisante conforme à la construction culturelle. Néanmoins, ils s'accordent pour considérer l'alcool comme le générateur de tous les maux et valident, de manière légitime et cohérente pour l'individu, l'abstinence et le militantisme comme conduites à vi-

sée thérapeutique (7). La culture de l'abstinence y est alors assurée par des rites propres. Ainsi, l'obtention de la carte de "buvreur guéri" à six mois d'abstinence, ouvrant des droits au membre, ritualise la production d'une identité sociale et fédère les adhérents aux valeurs de l'abstinence (8). Le discours des buveurs a également fait émerger que le corps, en plus d'être un objet modifié par l'alcool, était un symbole des changements survenus dans l'ordre social (9). Enfin, l'auteur a souligné le caractère collectif de la maladie, marquant le conjoint et la famille de la personne atteinte, d'où une prise en charge collective et l'idéologie de la symbiose et de la solidarité entre conjoints développés par Vie libre (10).

L'étude ici présentée se centre sur les Alcooliques anonymes (AA), seul groupe dédié à l'alcoolisme affichant clairement le développement spirituel comme voie de rétablissement. Les AA ont émergé en 1935 de la rencontre de deux alcooliques considérés comme "irré récupérables", Bill, ancien courtier à Wall Street (11), et le Dr Bob, médecin (12), qui sont finalement devenus abstinent grâce à un soutien spirituel et relationnel. Bill et le Dr Bob ont formé les AA en s'appuyant sur les postulats selon lesquels un alcoolique est la personne la mieux placée pour en aider un autre, que cette aide portée à un autre alcoolique lui permet de rester abstinent et, enfin, que l'alcoolisme est une maladie de l'esprit, des émotions et du corps. Aussitôt abstinent, Bill et le Dr Bob sont donc allés aider des alcooliques de l'hôpital d'Akron et ont fondé le premier groupe des AA avec un patient devenu abstinent. Un deuxième groupe s'est ensuite constitué à New York, puis un troisième à Cleveland en 1939 et ainsi de suite : il existe aujourd'hui plus de 114 000 groupes AA dans le monde (13).

Les AA se définissent eux-mêmes comme étant "*une association d'hommes et de femmes qui partagent entre eux leur expérience, leur force et leur espoir dans le but de résoudre leur problème commun et d'aider d'autres alcooliques à se rétablir*". Ils défendent que la seule condition pour devenir membre est d'avoir "*le désir d'arrêter de boire*" et que "*les AA ne demandent ni cotisation ni droit d'entrée ; (car ils se financent) par (leurs) propres contributions*". Ils précisent dans leur présentation que "*les AA ne sont associés à aucune secte, confession religieuse ou parti politique, à aucun organisme ou établissement ; (qu') ils ne désirent s'engager dans aucune controverse ; (qu') ils n'endossent et ne contestent aucune cause (et que leur) but premier est de demeurer abstinent et d'aider d'autres alcooliques à le devenir*" (14).

Les AA se caractérisent par un programme de rétablissement, dit programme en 12 étapes ou encore programme

spirituel de rétablissement. Ce programme a été adapté à d'autres addictions et de nouveaux groupes s'appuyant sur le fonctionnement des AA – comme les Narcotiques anonymes (NA), les Débiteur anonymes (DA), les Outre-mangeurs (OM), etc. – ont émergé.

Ces groupes ont une efficacité. En effet, les résultats de nombreuses études ont montré que la participation active aux associations AA ou NA était fortement associée à l'abstinence et au rétablissement (15-17), renforçait les bénéfices des traitements pour les troubles de consommation de substances psychoactives (18, 19) ou encore réduisait les coûts de la santé publique en induisant de meilleurs taux de rétablissement (16).

La participation aux AA englobe un champ d'actions bien plus vaste que le fait d'assister aux réunions de rétablissement, d'y écouter les partages et d'y prendre la parole. Rester en interaction avec des membres en dehors des réunions, échanger régulièrement avec un parrain, puis parrainer à son tour sont aussi une forme de participation. L'adhésion aux AA peut également s'illustrer par le travail de compréhension et d'application des 12 étapes que la personne effectue en lisant de la littérature éditée par un programme en 12 étapes, en écrivant ou encore en échangeant avec d'autres membres, son parrain ou en réunion. Enfin, le membre AA peut "prendre du service" et s'impliquer dans le fonctionnement de l'association et ses activités en contribuant à la gestion, l'administration, la logistique, la mise en place et le rangement d'une réunion de rétablissement ou d'un autre comité, en prenant part à une permanence téléphonique ou à des missions de l'association, comme la rencontre d'alcoolodépendants hospitalisés.

Ainsi, appréhender la participation à un groupe d'entraide exige de s'intéresser à toutes ces dimensions. Des études ont d'ailleurs démontré que considérer l'ensemble de ces dimensions faisait du facteur "participation à un groupe d'entraide" un meilleur prédicteur du résultat en termes de consommation de produit(s) que lorsque seule l'assistance aux réunions était relevée (20, 21). Il a aussi été montré qu'une assistance régulière aux réunions, l'appartenance à un groupe d'accueil et la détention d'un soutien relationnel (notamment par le biais du parrainage) constituent les clefs du maintien de l'abstinence dans la première année suivant le sevrage (22). En outre, le fait d'avoir un service au sein de l'association et d'en lire la littérature contribuent, certes dans une moindre mesure, mais significativement, au maintien de l'abstinence durant la première année de rétablissement (22).

Les groupes spirituels d'entraide conçoivent que la souffrance est la cause de la conduite addictive, mais aussi la motivation au rétablissement (23). Plus exactement, il existe dans cette souffrance une dimension spirituelle qui s'illustre à la fois dans le processus addictif et dans celui du rétablissement (24). En effet, même si les substances psychoactives procurent au sujet dépendant jouissances, sérénité et plaisir, en premier lieu, elles lui offrent aussi un sentiment de soulagement et de libération de son mal-être. L'addiction à un produit peut donc être vue comme une tentative d'automédication pour alléger la souffrance, réduire l'anxiété et la dépression et contrebalancer les déficiences de régulation émotionnelle (25-27) ou encore, au-delà de l'apaisement de la souffrance, pour combler l'ennui (28). Dans cette phase de l'addiction, l'individu rejette toute assistance des autres, il se perçoit comme étant autosuffisant et cherche à trouver sa propre voie pour alléger sa souffrance psychologique (23). Cette phase se caractériserait donc, selon les programmes en 12 étapes, par la perte progressive de spiritualité de l'individu.

Parallèlement à cette perte, l'addiction devient, progressivement, la force motrice de la vie du sujet dépendant, jusqu'à ce qu'il finisse par en perdre totalement le contrôle. L'individu connaît alors un état de vide spirituel. La détresse psychologique qui en découle menace son intégrité et le prive de sa propre transcendance. Sa souffrance, dans cette phase, devenue insupportable le pousse à réévaluer sa vie, affronter son impuissance et rechercher de l'aide (23). Ainsi, les programmes spirituels de rétablissement conçoivent l'addiction à une drogue comme un trouble spirituel de l'individu qui se manifeste par un égocentrisme, noyau de l'addiction, une absence de sens à la vie et une insatisfaction des besoins spirituels (29) engendrant la souffrance. C'est pourquoi, ils proposent à leurs membres une libération des conduites addictives par le développement d'une spiritualité en 12 étapes. Les trois premières étapes traitent de l'acceptation par l'individu de sa dépendance, la reconnaissance de son impuissance face à cette dépendance et sa perte de contrôle ; le programme prône alors le "lâcher-prise" et le recours à une puissance supérieure. La quatrième étape demande à l'individu de faire un inventaire moral. Les étapes 5, 6 et 7 ont trait aux déficiences de l'individu et à ses défauts de caractère. Il est à nouveau question de l'acceptation d'une impuissance et donc de s'en remettre à une puissance supérieure. Les étapes 8 et 9 concernent la reconnaissance du dommage causé à autrui et son engagement à le réparer. La dixième étape demande à l'individu d'approfondir le travail d'inventaire qu'il a fait en quatrième étape. Dans

la onzième étape, l'individu améliore sa connexion avec sa puissance supérieure par la prière et la méditation. Enfin, dans la douzième étape, l'individu a connu un "éveil spirituel" et cherche à transmettre le message des AA et à appliquer les principes spirituels acquis dans son quotidien. Cet "éveil spirituel" survenant de l'acceptation et l'engagement de la personne dépendante envers une puissance supérieure permet à l'individu de remplir son "vide intérieur" ou "vide spirituel", pensé comme inhérent aux troubles liés à la consommation de substance (30). Le programme des AA est ainsi davantage axé sur une recherche de solutions pour aider la personne présentant une problématique alcoolique que sur l'étiologie du trouble.

Comme nous venons de le souligner, le concept d'éveil spirituel est important dans ces programmes (31). Le résultat en est un changement dans les systèmes de signification de l'individu, ses buts, ses croyances, ses valeurs et ses schémas cognitifs, qui à leur tour engendrent des remaniements comportementaux et/ou dispositionnels (32).

Il a été démontré que la pratique d'un programme en 12 étapes, dit spirituel, au travers d'une contribution aux activités que suppose l'adhésion à un groupe d'entraide, garantissait de meilleurs résultats en termes d'abstinence. Ces conclusions nous ont incitées à étudier l'éventualité d'un lien entre l'intensité de la participation des membres et un développement spirituel : la participation d'un alcoolodépendant aux AA lui permet-elle d'accroître son degré de spiritualité ? Ainsi, nous supposons que plus l'adhésion et l'ancienneté d'un individu à un programme en 12 étapes sont élevées, plus son niveau de spiritualité est important.

Méthode

Participants

Les sujets ont été recrutés à l'issue de réunions de rétablissement des AA se tenant dans l'Île-de-France. Ils devaient être âgés de plus de 18 ans, être alcoolodépendants, membres des AA, abstinentes et avoir donné leur consentement éclairé par écrit. En outre, ils ne devaient pas avoir de traitement chimiothérapeutique pour le maintien de l'abstinence, ni consommer des substances addictives (sauf tabac et/ou prise rigoureuse de psychotropes selon une prescription médicale), ni présenter une comorbidité psychiatrique diagnostiquée.

Matériel

Un questionnaire d'informations générales apprécie, notamment, l'ancienneté du participant dans les AA.

Le degré d'adhésion au programme de rétablissement, autrement dit l'intensité de la participation aux AA, a été apprécié par le questionnaire d'auto-évaluation des comportements liés à la pratique d'un programme en 12 étapes (33). Les auteurs ont prouvé les bonnes qualités psychométriques de leur outil (α de Cronbach = 0,87). N'existant pas de version française ou de questionnaire équivalent en français, nous en avons proposé une traduction selon la méthode de *back translation*. Dans ce questionnaire, neuf conduites, caractérisant ce qu'implique la participation aux AA, y sont listées ; le sujet doit apprécier la fréquence avec laquelle il les effectue selon une échelle de Likert allant de 1 à 5. La somme des scores aux différentes propositions pour chaque participant est utilisée comme une mesure continue de l'adhésion au groupe d'entraide.

Le degré ou niveau de spiritualité a été évalué au moyen de deux échelles :

- La première échelle (34) très concise décompose la pratique spirituelle telle qu'elle est professée aux AA, en six items. Cette échelle a été validée par des tests empiriques (α de Cronbach compris entre 0,82 et 0,91). Pour les mêmes raisons que précédemment, une traduction selon la méthode *back translation* a aussi été proposée. Les six items sont évalués par une échelle de Likert de 1 à 5, le score le plus élevé représentant l'approbation la plus forte. Le total des scores obtenus pour chaque item donne une première estimation du degré de spiritualité de l'individu.

- Puis, le degré de spiritualité a été estimé par l'adaptation française (35) de l'échelle de bien-être spirituel (SWBS) (36). L'échelle et son adaptation française ont été validées par des études empiriques (α de Cronbach compris entre 0,87 et 0,91). La SWBS appréhende le degré de spiritualité du sujet en utilisant une composante verticale, la relation qu'entretient l'individu avec une puissance supérieure, et une composante horizontale mesurant sa satisfaction dans la vie, son optimisme et sa confiance en l'avenir. La SWBS compte 20 items estimés par une échelle de Likert de 1 à 6.

Donc, la première échelle évalue le niveau spiritualité par les conduites illustrant ou menant à une spiritualité, alors que la seconde s'appuie sur les croyances, les pensées, les sentiments et les ressentis qu'induit la spiritualité.

Procédure

300 questionnaires ont été distribués entre le 19 février et le 19 avril 2014. Les participants ont été sollicités, avec le consentement des responsables du groupe, à l'issue de huit réunions, et ceci de façon hebdomadaire pendant deux mois. Sur les 300 questionnaires distribués, nous en avons recueilli 64 et pu en exploiter 55 : neuf individus ont dû être retirés de l'étude (trois présentaient un critère d'exclusion, cinq questionnaires étaient incomplets et un illisible). Le questionnaire était distribué au plus grand nombre de personnes possible ayant participé à la réunion. L'étude était explicitée à chacun, une lettre d'information leur était en même temps distribuée, ainsi qu'une feuille de consentement libre et éclairé. Il était alors convenu que les participants nous rendent le document rempli la semaine suivante, à la même réunion. Les participants devaient détacher les feuilles de consentement du questionnaire et les remettre séparément afin que leur anonymat soit garanti. Les données récoltées ont alors été converties en une base de données et analysées avec le logiciel Statistica.

Résultats

Notre échantillon compte 55 individus : 35 hommes et 20 femmes. L'âge des participants s'étend de 28,5 ans à 89,3 ans. L'âge moyen est de 57,7 ans et l'âge médian de 60,3 ans. La distribution de l'âge des participants s'apparente donc à une distribution normale.

Ancienneté, intensité de l'adhésion et degré de spiritualité

Le degré de spiritualité a été évalué par un indice composite (SPIRMPC), formé par la moyenne des indices

calculés à partir des variables mesurant la quantité de comportements spirituels (ACTSPIRIT) et le degré des pensées, croyances et sentiments spirituels (SPIRIT). La participation a été estimée, d'une part, par son ancienneté (TPSAA) et, d'autre part, par son intensité, encore dénommée force de l'adhésion au programme des AA (AA).

Dans notre échantillon de 55 individus, le temps d'ancienneté moyen est de 13,2 ans ($\sigma = 10,8$ ans). Sa distribution révèle une concentration plus importante sur les petites valeurs, celle de l'intensité de l'adhésion (AA) s'apparente à celle d'une loi normale ($m = 26,1 \approx Md = Mo = 26$ et $\sigma = 6,5$), enfin celles des ACTSPIRIT, SPIRIT et SPIRMPC sont décalées vers la droite. Le niveau de spiritualité globale moyen dans notre échantillon est de 65,1, sur une échelle de 0 à 100. L'analyse des tendances centrales et dispersions des valeurs des variables sont résumées dans le tableau I.

Ancienneté de l'appartenance aux AA et spiritualité

La corrélation entre l'ancienneté (TPSAA) et l'indice composite SPIRMPC est significative, positive et modérée ($r = +0,27$; $p < 0,05$). En observant la corrélation du temps d'ancienneté chez les AA avec chacune des dimensions ayant servi à construire les variables mesurant la spiritualité, nous remarquons, pour notre population de 55 sujets, une corrélation significative, positive et modérée du temps d'ancienneté avec l'importance concédée à la spiritualité dans le maintien de son équilibre, une approche de la vie basée sur la spiritualité, un sentiment de solitude diminué grâce au lien avec sa puissance supérieure et le sentiment de plénitude engendré par sa communion intime avec sa puissance supérieure (respectivement items V, VI, 15, 17 ; tableau II). Nous avons également constaté une corrélation significative, négative et modérée entre le temps d'ancien-

Tableau I : Synthèse de l'analyse des variables estimant l'ancienneté, l'intensité de l'adhésion et le degré de spiritualité

Variables	Moyenne	Médiane	Mode	Écart type	Écart interquartile	Étendue observée	Étendue théorique	IC (95 %) Moyenne parente
Temps d'ancienneté en années	13,2	9,87	3,0	10,8	17,5	(0,1 ; 37,4)	np	(10,2 ; 16,1)
Intensité de l'adhésion au programme des AA	26,1	26,00	26,0	6,51	10,0	(13 ; 41)	(9 ; 45)	(24,4 ; 27,9)
Quantité de comportements spirituels – ACTSPIRIT	21,0	21,10	np	6,31	7,0	(6 ; 30)	(6 ; 30)	(19,3 ; 22,8)
Quantité de pensées, croyances et sentiments spirituels – SPIRIT	87,5	90,50	95,0	18,3	26,0	(50 ; 120)	(20 ; 120)	(82,5 ; 92,5)
Degré de spiritualité – indice formé par la moyenne équipondérée de ACTSPIRIT et SPIRIT	65,1	66,30	72,9	20,2	29,2	(15 ; 100)	(0 ; 100)	(59,6 ; 70,6)

Tableau II : Corrélations entre l'ancienneté, le degré d'adhésion et le degré de spiritualité

Variabiles et leurs dimensions corrélées significativement avec le temps d'ancienneté en années et l'intensité de l'adhésion au programme des AA	Temps d'ancienneté en années	Intensité de l'adhésion au programme des AA
Quantité de comportements spirituels – ACTSPIRIT	0,22	0,62*
I - Temps consacré aux pensées spirituelles et à la méditation	0,09	0,60*
II - Efforts fourni pour vivre en accords avec des valeurs spirituelles	0,18	0,52*
III - Importance des pensées spirituelles et prières faites seul(e)	0,24	0,47*
IV - Appréciation de la lecture spirituelle	0,07	0,52*
V - Importance de la spiritualité pour le maintien d'un équilibre	0,27*	0,57*
VI - Importance de la spiritualité pour déterminer son approche globale de la vie	0,28*	0,49*
Quantité de pensées, croyances et sentiments spirituels – SPIRIT	0,26	0,47*
1 - Sentiment d'insatisfaction dans sa relation avec sa Puissance supérieure (PS) par la prière	- 0,27	- 0,41*
2 - Malaise existentielle	- 0,15	- 0,28*
3 - Croyance en l'amour et l'attention de sa PS	0,11	0,42*
6 - Angoisse vis-à-vis de l'avenir	- 0,13	- 0,38*
7 - Croyance en une relation très positive et profonde avec sa PS	0,11	0,50*
8 - Satisfaction de la vie	0,13	0,28*
10 - Sentiment de bien-être à l'idée de la direction que prend sa vie	0,01	0,34*
12 - Incapacité à suffisamment profiter de la vie	- 0,29*	- 0,16
13 - Sentiment d'une relation insatisfaisante avec sa PS	- 0,24	- 0,31*
15 - Le sentiment de la capacité de sa relation avec sa PS à diminuer son sentiment de solitude	0,27*	0,35*
16 - Pensée que la vie est remplie de conflits et de malheurs	- 0,32*	- 0,36*
17 - Sentiment de plénitude procurée par sa communion avec une PS	0,29*	0,38*
19 - Sensation de bien-être dépend pour partie de sa relation avec sa PS	0,20	0,44*
Degré de spiritualité – indice formé par la moyenne équipondérée de ACTSPIRIT et SPIRIT	0,26*	0,61*

* corrélations significatives ($p < 0,05$).

neté et un sentiment d'incapacité à profiter suffisamment de la vie et une vision négative de la vie (respectivement items 12, 16 ; tableau II). Notons, cependant que l'ancienneté chez les AA est fortement reliée à l'âge ($r = 0,60$; $p < 0,05$) et les corrélations précédentes pourraient également s'expliquer par une évolution normale de l'individu vieillissant et non uniquement par le fait d'appartenir aux AA. L'absence de corrélation entre l'âge et la spiritualité nous permet d'exclure cette éventualité ($r(\text{AGE}, \text{ACTSPIRIT}) = - 0,05$; $r(\text{AGE}, \text{SPIRIT}) = 0,01$; $r(\text{AGE}, \text{SPIRMPC}) = - 0,13$ avec $p > 0,05$).

Donc notre hypothèse selon laquelle le temps d'ancienneté serait corrélé positivement avec la moyenne des scores obtenus aux échelles de spiritualité est validée. En revanche, nous avons constaté que la corrélation entre l'ancienneté de l'adhésion au programme de rétablissement et chacune des échelles de spiritualité n'est pas validée. Ce n'est qu'en associant les deux échelles de spiritualité et donc en considérant davantage de dimensions que l'on peut valider la première partie de notre hypothèse.

Degré d'adhésion au programme et spiritualité

Nos résultats mettent en évidence une corrélation significative, positive et forte de l'intensité d'adhésion (AA) avec

les comportements spirituelles (ACTSPIRIT : $r = 0,62$; $p < 0,05$) et cela quel que soit le comportement observé (items I à VI, tableau II), avec les croyances, pensées et sentiments spirituels (SPIRIT : $r = 0,47$; $p < 0,05$), et avec l'indice composite du niveau de spiritualité (SPIRMPC : $r = 0,62$; $p < 0,05$). Cette corrélation ne peut pas être expliquée par un effet de l'âge puisque les corrélations de l'âge avec l'intensité de l'adhésion et le niveau de participations ne sont pas significatives ($r(\text{AGE}, \text{AA}) = - 0,19$ et $r(\text{AGE}, \text{SPIRMPC}) = - 0,13$; avec $p > 0,05$).

Concernant les dimensions de SPIRIT, nous avons dégagé une corrélation significative, positive et forte entre le degré d'adhésion aux AA et la qualité perçue par le sujet de sa relation avec une puissance supérieure (items 1, 7 ; tableau II) et le bien-être qu'elle lui procure (item 19, tableau II). Nous avons également relevé des corrélations significatives, positives et modérées entre le degré d'adhésion aux AA et l'aptitude à se sentir comblé et satisfait de sa vie, un sentiment de bien-être face à la direction que prend sa vie, le ressenti que sa relation avec sa puissance supérieure estompe un sentiment de solitude et lui procure un sentiment de plénitude (respectivement items 8, 10, 15 et 17 ; tableau II). Nous avons aussi pu mettre en évidence une corrélation significative, négative et forte entre le degré d'adhésion aux AA et le manque de satisfac-

tion véritable avec sa puissance supérieure dans sa prière personnelle (item 1, tableau II). Enfin, nous avons décelé des corrélations significatives, négatives et modérées entre le degré d'adhésion aux AA et la présence de troubles existentiels, le manque de confiance en l'avenir, le défaut d'une relation satisfaisante avec sa puissance supérieure et la sensation que la vie est remplie de conflits et de malheur (items 2, 6, 13, 16 ; tableau II).

Ainsi, la seconde partie de notre première hypothèse est validée.

Discussion

Notre étude a établi que plus la participation d'un individu alcoolo-dépendant aux AA était importante, plus son niveau de spiritualité était élevé. Cette relation reste vraie que l'on appréhende cette participation en termes d'ancienneté dans l'association ou de degré d'application du programme en 12 étapes. Nos résultats ont toutefois montré une relation plus riche et plus forte entre l'implication de l'individu dans le programme de rétablissement des AA et la spiritualité qu'entre cette dernière et son ancienneté dans l'association. Ainsi, en nous attachant aux dimensions de la spiritualité, notre étude a mis en évidence un lien positif et modéré entre l'ancienneté dans le programme de rétablissement en 12 étapes et le respect de valeurs spirituelles, le sentiment de posséder une relation de qualité avec une puissance supérieure, une vision positive du monde et de connaître un épanouissement. Elle a, de plus, prouvé la présence d'un lien très fort et positif entre l'implication de l'individu dans le programme des AA et une pratique spirituelle, comme méditer, prier, vivre en accord avec des valeurs spirituelles, ainsi qu'avec l'expérience d'une relation bienfaisante de qualité avec une puissance supérieure. En outre, elle a démontré l'existence d'un lien positif et modéré entre l'implication de l'individu dans le programme et un sentiment de satisfaction de la vie, de bien-être, de confiance en l'avenir, une vision positive du monde et la résorption de troubles existentiels et du sentiment de solitude.

Notons, toutefois, que notre travail repose sur une analyse de corrélations et ne saurait prouver que la participation aux AA permet le développement de la spiritualité. Ainsi, il serait intéressant, dans une prochaine étude, de mettre en évidence un éventuel lien de causalité entre la participation aux AA de l'individu et le développement de sa spiritualité. Ce résultat d'une forte corrélation entre la participation aux AA et le niveau de spiritualité serait aussi

à rapprocher de l'abstinence alcoolique et d'éventuels autres conduites addictives des membres, nous permettant ainsi de nous interroger sur une éventuelle fonction de substitution positive de la participation aux AA et de la spiritualité.

Il nous semble également pertinent de remarquer que ces notions précédemment citées de bien-être, épanouissement, sens à la vie, vision positive du monde et confiance en l'avenir, en plus d'être des dimensions constitutives de notre outil de mesure de la spiritualité, sont des composantes de la santé mentale. Autrement dit, il est ressorti indirectement de notre étude un lien positif entre la participation d'alcoolo-dépendants aux AA et des composantes de la santé mentale. Aussi, nous semblerait-il judicieux d'étudier les facteurs d'efficacité de la spiritualité et de réfléchir sur cette notion de rétablissement : que signifie "aller bien" pour un alcoolo-dépendant ayant décidé d'arrêter de consommer de l'alcool ? Nous pourrions ainsi voir que "se rétablir de l'alcoolisme" va au-delà d'un simple maintien d'une abstinence. ■

Conflits d'intérêt. – Les auteurs déclarent l'absence de tout conflit d'intérêt.

Références bibliographiques

- 1 - Borrás L, Khazaal Y, Khan R, et al. The relationship between addiction and religion and its possible implication for care. *Substance Use & Misuse*. 2010 ; 45 : 2357-410.
- 2 - Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: a review. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009 ; 54 (5) : 283-91.
- 3 - Cook CH. Addiction and spirituality. *Addiction*. 2004 ; 99 : 539-51.
- 4 - Robinson EAR, Cranford JA, Webb JR, et al. Six-month changes in spirituality, religiousness, and heavy drinking in a treatment-seeking sample. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2007 ; 68 : 282-90.
- 5 - Magura S, Knight EL, Vogel HS, et al. Mediators of effectiveness in dual-focus self-help groups. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2003 ; 29 (2) : 301-22.
- 6 - Fainzang S. L'objet construit et la méthode choisie : l'indéfectible lien. *Terrain*. 1994 ; 23 : 161-72.
- 7 - Fainzang S. Anciens buveurs et alcoolisme. Discours de la causalité. *Sciences sociales et Santé*. 1994 ; XII (3) : 69-99.
- 8 - Fainzang S. Maladie, identité et guérison dans un groupe d'anciens buveurs : Vie Libre. *Éthnologie française*. 1992 ; XXII (1) : 5-18.
- 9 - Fainzang S. L'alcool, les nerfs, le cerveau et le sang. *L'Homme*. 1995 ; 135 (3) : 109-25.
- 10 - Fainzang S. L'alcoolisme, une maladie contagieuse. Réflexions anthropologiques sur l'idée de contagion. *Éthnologie française*. 1994 ; XXIV (4) : 825-32.
- 11 - Alcoholics Anonymous World Services. Les Alcooliqes Anonymes. L'histoire de Bill. New York : Alcoholics Anonymous World Services, Inc. ; 2003. p. 1-20.
- 12 - Alcoholics Anonymous World Services. Les Alcooliqes Anonymes. Le cauchemar du Dr Bob. New York : Alcoholics Anonymous World Services, Inc. ; 2003. p. 193-204.
- 13 - Alcooliqes Anonymes. Les AA dans le monde. <http://www.alcooliqes-anonymes.fr/qui-sont-les-aa/les-aa-dans-le-monde>.
- 14 - Alcooliqes Anonymes. Qui sommes-nous ? http://www.alcooliqes-anonymes.fr/qui_aa/association_aa/17-qui-sommes-nous.
- 15 - Kaskutas LA. Alcoholics Anonymous effectiveness: faith meets science. *Journal of Addiction Disorders*. 2009 ; 28 (2) : 145-57.
- 16 - Humphreys K, Moos RH. Encouraging post-treatment self-help group involvement to reduce demand for continuing care services: two-year clinical and utilization outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2007 ; 31 (1) : 64-8.
- 17 - Timko C, Moos RH, Finney JW, et al. Long-term outcomes of alcohol use disorders: comparing untreated individuals with those in Alcoholics Anonymous and formal treatment. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2000 ; 6 (4) : 529-40.
- 18 - Kelly JF, Stout R, Magill M, et al. Mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous: does AA improve alcohol outcomes by reducing depression symptoms?. *Addiction*. 2010 ; 105 : 626-36.
- 19 - Kelly JF, Yeterian JD. Mutual-help groups. In : O'Donohue W, Cunningham JR, editors. Evidence-based adjunctive treatments. New York : Elsevier ; 2008. p. 61-105.
- 20 - Weiss RD, Griffin ML, Gallop RJ, et al. The effect of 12-step self-help group attendance and participation on drug use outcomes among cocaine-dependent patients. *Drug and Alcohol Dependence*. 2005 ; 77 : 177-84.
- 21 - Montgomery HA, Miller WR, Tonigan JS. Does Alcoholics Anonymous involvement predict treatment outcome? *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1995 (2) : 241-6.
- 22 - Zemore SE, Subbaraman M, Tonigan SJ. Involvement in 12-step activities and treatment outcomes. *Substance Abuse*. 2013 ; 34 : 60-9.
- 23 - Chen G. The meaning of suffering in drug addiction and recovery from the perspective of existentialism, buddhism and the 12-step program. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2010 ; 42 (3) : 363-5.
- 24 - Dupont RL, McGovern JP. Suffering in addiction: alcoholism and drug dependence. In : Starck PL, McGovern JP, editors. The hidden dimension of illness: human suffering. New York : National League for Nursing Press ; 1992. p. 155-201.
- 25 - McCormick RM. Aboriginal traditions in the treatment of substance abuse. *Canadian Journal of Counseling*. 2000 ; 34 : 25-32.
- 26 - Khantzian EJ. The self medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*. 1985 ; 131 : 160-4.
- 27 - Khantzian EJ. Self-regulation and self-medication factors in alcoholism and the addictions: similarities and differences. In : Galanter M, editor. Recent developments in alcoholism. New York : Plenum Press ; 1990 ; 8 : 255-71.
- 28 - Lukas E. Meaning in suffering: comfort in crisis through logotherapy. Berkeley, CA : Institute of Logotherapy Press ; 1986.
- 29 - Diarmuid OM. Spirituality, recovery, and transcendental meditation. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 1994 ; 11 : 169-83.
- 30 - McCoy LK, Hermos JA, Bokhour BG, et al. Conceptual bases of Christian, faith based substance abuse rehabilitation programs: qualitative analysis of staff interviews. *Substance Abuse*. 2004 ; 25 : 1-11.
- 31 - Arnold R, Avants SK, Margolin A, et al. Patient attitudes concerning the inclusion of spirituality into addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2002 ; 23 : 319-26.
- 32 - Paloutzian RF, Park CL. Integrative themes in the current science of the psychology of religion. In : Paloutzian RF, Park CL, editors. Handbook of the psychology of religion and spirituality. New York : Guilford Press ; 2005. p. 3-20.
- 33 - Morgenstern J, Kahler CW, Frey RM, et al. Modeling therapeutic response to 12-step treatment: optimal responders, nonresponders, and partial responders. *Journal of Substance Abuse*. 1996 ; 8 (1) : 45-59.
- 34 - Galanter M, Dermatis H, Bunt G, et al. Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2007 ; 33 : 257-64.
- 35 - Velasco L, Rioux L. Adaptation et validation en langue française d'une échelle de bien-être spirituel. *Revue canadienne des sciences du comportement*. 2009 ; 41 (2) : 102-8.
- 36 - Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well being and the quality of life. In : Peplau LA, Perlman D, editors. Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. New York : Wiley ; 1982. p. 123-36.