

Informations sur les AA.....

Aborder la question délicate de la consommation d'un patient

« En 30 ans de pratique, il ne m'est presque jamais arrivé que quelqu'un se présente et annonce qu'il a un problème d'alcool », a dit une travailleuse sociale qualifiée et conseillère certifiée en toxicomanie qui exerce son métier à Norfolk, Virginie.

« Les patients préfèrent que leurs problèmes soient n'importe quoi, sauf l'alcool. Ils préfèrent admettre une forme quelconque de maladie mentale, même la schizophrénie, que de se dire alcooliques. »

La raison en est simple, dit-elle : « Ils ne veulent pas cesser de boire. L'alcool est une substance qui leur procure un sentiment de bien-être et ils ont peur d'y renoncer. »

Un autre professionnel dans le domaine de la toxicomanie, médecin et directeur médical d'une unité du service de la santé publique de Los Angeles, souscrit à cette opinion. « Personne n'est prompt à admettre un problème d'alcool ou de drogues. Quand j'avais mon cabinet privé il y a des années, j'ai vu environ 2 000 patients en quatre ans et demi, et personne n'a jamais admis avoir un gros problème d'alcool. »

Aborder le sujet de l'alcool avec un patient ou un client qui montre des signes de problème d'alcool peut être embarrassant. Les buveurs se sentent souvent honteux de leur problème, et en même temps, ils en minimisent la gravité. Les confronter directement pourrait provoquer un déni catégorique et rien d'autre. C'est pour ces raisons que très souvent, les professionnels évitent le sujet. Ils attendent que le patient ou le client aborde la question de son propre chef pour en parler, selon certains qui l'ont vécu eux-mêmes.

Heureux de discuter du problème d'alcool des autres

Alors que pratiquement aucun patient ne veut parler de son propre problème d'alcool, « un grand nombre admettent qu'ils ont un membre de leur famille qui boit trop », dit le médecin. Le médecin, qui a également une maîtrise en santé publique, se souvient d'un téléphone de la fille d'une dame qui lui a révélé l'alcoolisme de sa mère. « J'ai cru la fille, mais je n'ai jamais parlé de problème d'alcool à sa mère. Je ne savais pas comment ».

De nos jours, dit-elle, quand la conversation est amenée sur la façon de boire du patient, « au lieu de demander si quelqu'un a un problème d'alcool, je demande quand ils ont abusé d'alcool la dernière fois. C'est une erreur que de ne pas poser la question directement. »

Quand un patient parle de sa consommation d'alcool, le médecin essaie de le guider vers les Alcooliques anonymes. « Voici le numéro de téléphone pour les réunions des AA – allez-y. Vous n'avez pas besoin de dire quoi que ce soit, et vous pouvez vous asseoir au fond de la salle. »

En parlant du temps où elle était en pratique privée, le médecin a aussi parlé des Al-Anon. [Les Al-Anon sont un Mouvement en Douze Étapes pour ceux qui ont une personne dans leur vie qui a un problème d'alcool.] On lui a présenté une femme dans un congrès médical qui était membre des Al-Anon et qui lui en a parlé. « Quand je suis revenue de ce congrès, dit-elle, j'ai ajouté une question à propos des problèmes d'alcool chez les membres de famille dans les questionnaires sur les antécédents médicaux remplis par les patients. S'ils cochent 'oui' à cette ques-

tion sur les formulaires d'antécédents familiaux d'alcool dans la famille, je leur suggère d'aller dans une réunion des Al-Anon et de revenir me dire comment c'était ».

Elle a découvert que certains de ses patients ont trouvé leur chemin chez les Alcooliques anonymes par les Al-Anon. « Au cours de quelques années, cinq patients qui étaient allés chez les Al-Anon sont revenus pour me dire qu'ils avaient découvert qu'ils avaient un problème d'alcool. Je soupçonne que plusieurs autres sont venus chez les AA par les Al-Anon. Je n'avais jamais pensé que cela se produirait de la sorte ».

Poser les questions pertinentes sur les formulaires d'évaluation

Les deux professionnelles ont constaté que les formulaires d'information remplis par de nouveaux patients sont souvent le meilleur endroit pour poser des questions sur les problèmes d'alcool, surtout si les questions concernent l'abus d'alcool dans la famille d'un patient. Du point de vue de la travailleuse sociale, « tout commence par une évaluation en profondeur. Je pose une série de questions sur une personne – ses antécédents de santé, ses maladies, ses allergies, ses antécédents médicaux familiaux, etc. Parmi les questions, il y a celles qui parlent de la façon de boire de la famille de la personne. Autant les gens sont très réticents à parler de leur propre consommation d'alcool, autant ils sont disposés à parler des problèmes d'alcool des membres de leur famille. »

Par la suite, elle explore avec les patients leur propre façon de consommer de l'alcool. « Je leur parle de leur premier verre. Presque toujours, ils s'en souviennent – en détail, dit-elle. Puis, je leur demande combien ils ont bu la semaine passée, et si c'était la même quantité que la semaine d'avant, et la même qu'il y a un an. S'ils disent que leur consommation d'alcool n'a rien à voir avec le problème qui les amènent en thérapie – que ce soit une dépression ou un problème conjugal – je leur dis que je dois connaître la situation complète. »

Quand vient le moment de suggérer à un patient qu'il pourrait avoir un problème d'alcool, en sa qualité de thérapeute, elle choisit ses mots avec soin. « Je ne dis jamais 'vous êtes alcoolique'. Plutôt, je dis, 'il se peut que vous ayez un problème d'alcool'. J'ajouterai, 'votre père avait un problème d'alcool, et des éléments génétiques documentés suggèrent que vous êtes un candidat à haut risque. » S'ils venaient me consulter pour une dépression, par exemple, je leur expliquerais comment il peut y avoir un lien. Puis, je leur parle de leurs options, et je leur dis que la première de toutes, ce sont les AA. »

Comme travailleuse sociale et conseillère en toxicomanie, elle dit qu'elle s'est familiarisée avec quelques réunions des AA de la région grâce à ses patients. « J'explique à mes patients ce à quoi ils doivent s'attendre dans une réunion qu'ils n'ont pas besoin de parler, la formule générale, que c'est gratuit, que ce n'est pas un groupe de thérapie, que tout est sur une base volontaire, dit-elle. Je dois me fier aux AA pour les patients qui ont un problème d'alcool, car je ne leur accorde que 45 minutes par semaine. Je dis à mes patients que les thérapeutes passeront, mais que les AA seront toujours là ».

Le rôle des administrateurs classe A (non alcooliques) des AA

Corliss Burke a une longue association avec les Alcooliques anonymes. Son expérience en matière de dépendance a débuté à la *Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission* (AADAC) en 1977, comme conseillère et plus tard directrice de la division Nord de AADAC. Plus récemment, Corliss a occupé le poste de directrice générale du *Yukon Alcohol and Drug Secretariat*, se rapportant au Ministre de la Santé et des Services sociaux, où elle supervisait la planification, le design, le développement et l'implantation d'un éventail complet de programmes propres à chaque sexe chez les adolescents et les adultes qui souffrent de dépendance.

« Au début de ma carrière, dit Corliss, j'ai commencé à assister à des réunions des AA afin de pouvoir, en connaissance de cause, recommander le programme à mes clients. J'ai commencé à comprendre que le programme s'adresserait aussi à moi, même si je n'avais pas connu de dépendance à l'alcool ». En reconnaissant la grande valeur des AA, tant dans sa vie personnelle que professionnelle, Corliss a entrepris de travailler directement avec les AA. « Le dévouement désintéressé des membres des AA, chaque fois que je demandais de l'aide pour intéresser un patient aux AA, m'a toujours étonnée. »

Corliss croit profondément aux AA, elle est convaincue que c'est « un grand niveleur », en ce sens que les étapes pour le rétablissement sont les mêmes pour tous. « L'alcoolisme n'affecte pas uniquement les gens en fonction de leur travail, de leur niveau d'éducation, de leurs antécédents socio-économiques, de leur race ou de leur statut – il ne fait pas de discrimination. Le merveilleux chez les AA, c'est qu'ils sont disponibles pour tous ceux qui veulent arrêter de boire, et cela fonctionne. »

Corliss est l'une des sept administratrices classe A (non alcoolique) qui siègent au Conseil des Services généraux des AA. Ils sont choisis pour leurs antécédents professionnels ou d'affaires, et à cause de leur expérience personnelle unique qu'ils peuvent apporter aux AA, les administrateurs classe A ont toujours donné aux AA des services essentiels pendant qu'ils remplissent leur mandat de transmettre le message de rétablissement aux alcooliques qui souffrent encore. Plus encore, les administrateurs classe A peuvent faire certaines choses que les 14 administrateurs du conseil classe B (alcooliques) ne peuvent pas faire, comme s'adresser aux médias à visage découvert ou utiliser leurs noms de famille en public sans violer les Traditions de l'anonymat, dont le but est de garder les membres des AA à l'abri des regards du public.

Corliss dit : « Sans me préoccuper de mon propre anonymat, je peux participer aux interviews dans les médias, où je cherche à communiquer des informations précises sur les AA au public, et surtout à quiconque pourrait avoir besoin des AA. »

Historiquement, sur une période de près de 80 ans d'existence des AA, le rôle joué par de tels administrateurs non alcooliques a été, selon Bill W., un fondateur des AA, « au-delà de toute attente ». Bill a écrit, en janvier 1966 : « À l'époque où le mouvement était inconnu, ce sont nos administrateurs non alcooliques qui nous ont présentés au grand public. Ils nous ont apporté des idées qui font maintenant partie du fonctionnement de notre siège social. Ils ont passé des heures et des heures à travailler bénévolement à nos côtés pour régler les détails les plus triviaux. Ils nous ont communiqué gratuitement leurs connaissances financières et professionnelles. De temps à autres, ils ont été nos médiateurs pour régler nos difficultés. »

Selon Michele Grinberg, une avocate spécialisée dans les politiques et la législation en matière de santé, se joindre au conseil comme administratrice classe A a été une occasion d'étendre ses connaissances de base sur le rétablissement, et de remettre un peu au Mouvement auquel elle est devenue très attachée.

Michele a eu son premier contact avec les AA il y a plus de vingt ans, dit-elle, après avoir vu le miracle du rétablissement chez des personnes de son entourage – des membres de sa famille, des amis et des collègues. « J'ai

vu des gens frappés par la maladie puis j'ai vu le changement. J'ai commencé à poser quelques questions. » Ce qu'elle a découvert l'a amenée chez les AA.

En ce qui concerne le rôle de classe A, elle abonde dans le même sens que Bill W. et répété par Corliss Burke. « Comme amis des AA, les administrateurs classe A peuvent partager les aspects positifs des AA dans les médias, avec les entités gouvernementales et les services de soins de santé, en articulant clairement ce que sont les AA et ce qu'ils ne sont pas.

Au cours des ans, les administrateurs des AA classe A ont compté dans leurs rangs des médecins, des psychiatres, des avocats, des travailleurs sociaux, des membres du clergé, des hommes et des femmes d'affaires, des journalistes, des directeurs de santé publique, des policiers et des agents de l'administration pénitentiaire, chacun apportant un point de vue valable au travail du conseil. Bill W. a écrit en novembre 1951 : « En raison de leur impartialité, ils ont souvent démontré un meilleur jugement que les alcooliques instables et remplis de préjugés. Non seulement ont-ils stabilisé nos opérations au siège social, ils ont certainement sauvé la Fondation du désastre à de nombreuses occasions. »

La sociologue Joan Jackson, autrefois administratrice classe A, décrit les diverses fonctions des administrateurs des AA non alcooliques : « Nous nous présentons au conseil sans idées préconçues, ce qui est tellement important dans la pensée des membres des AA. Comme ils doivent tout nous expliquer, les administrateurs classe B doivent mettre leurs propres idées en ordre sur ce qu'ils peuvent tenir pour acquis ; revoir ce qu'ils font, pensent et défendent, examiner le pourquoi, aussi bien que le quoi et le comment.

« En venant de l'extérieur, nous apportons du monde extérieur la perspective de ce que nous entendons et apprenons à faire comme membres du conseil. Les classe A peuvent offrir une perspective au conseil quand des problèmes se rapportant au monde extérieur sont en jeu, et nous interprétons de nombreux aspects des AA au monde extérieur. Si nous sommes respectés dans notre profession – et en partie, nous sommes choisis en raison de nos antécédents – nos collègues non alcooliques écouteront.

Alors que les administrateurs des AA non alcooliques fournissent un service précieux au Mouvement, être administrateur classe A peut offrir des avantages personnels. Michele dit : « J'ai connu une richesse spirituelle comparable à rien d'autre dans ma vie. Le travail que je fais, c'est ma chance, au nom de toutes les familles et amis d'alcooliques reconnaissants, de remettre un peu la dette que moi et d'autres croyons devoir aux AA pour les êtres chers qui ont trouvé eux-mêmes le rétablissement ».

De son propre aveu, Michele est une personne qui analyse vraiment beaucoup. « Mais, dit-elle, j'ai appris à avoir un sain respect pour le côté spirituel. Avec toutes les preuves d'une puissance supérieure chez les personnes autour de moi, j'ai mis de côté un peu de ce scepticisme. Cela ne m'est plus utile. »

Corliss dit : « C'est une expérience qui change la vie d'administratrice classe A au conseil. Ensemble – alcooliques et non-alcooliques – nous sommes tous engagés à aider l'alcoolique qui souffre encore, partout dans le monde, afin qu'il trouve l'abstinence avec l'aide de ce Mouvement. »

Comment pouvons-nous vous aider ?

Aimeriez-vous que l'on fasse un exposé des AA lors d'une de vos rencontres professionnelles ? Ou aimeriez-vous recevoir des informations sur le rétablissement de l'alcoolisme chez les AA ? Si oui, veuillez communiquer avec le bureau de la CMP au Bureau des Services généraux, P. O. Box 459, Grand Central Station, New York, NY 10163, ou cpc@aa.org. Nous serons heureux de recevoir vos questions, vos observations et vos demandes.

Ce bulletin est disponible en ligne à www.aa.org et peut être reproduit pour distribution sans l'autorisation d'A.A. World Services, Inc