

Philosophie des Alcooliques Anonymes et perspective psychosociale: dynamiques des changements personnels et sociaux

Amnon Jacob Suissa, Ph.D

École de travail social

Université du Québec à Montréal

Courriel: suissa.amnon@uqam.ca

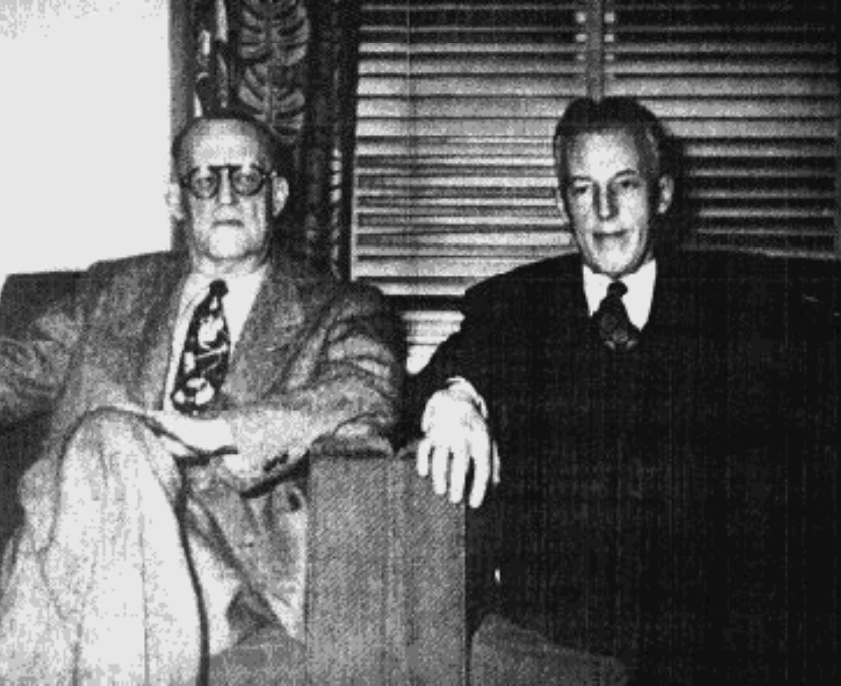


Les AA : Un peu d'histoire



- Les racines des AA remontent à la période de la tempérance en 1800 avec les Washingtonians prêchant l'abstinence comme devise religieuse de vie
- Frank Buchman est l'instigateur d'un grand mouvement évangélique du mouvement d'Oxford en 1908, House partys, chirurgie de l'âme et prêcher par l'exemple, conversions en Chine et en Angleterre, etc .
- AA s'est inspiré fortement du mouvement évangélique religieux d'Oxford en 1930 pour actualiser ses principes fondateurs des 12 étapes

Les AA: Un peu d'histoire



- Ne pouvant recevoir des traitements adéquats en contexte de dépression économique des années 30, Bill Wilson et Robert Smith fondent les AA en 1935.
- Fortement ancré dans le mouvement d'Oxford, Bill publie en 1938 le Big Book des AA.
- Al-Anon en 1951, Al-Ateen en 1957
- Robert décède en 1950, Buchman en 1961 et Bill en 1971.
- Philosophie AA appliquée à Narcotiques (1953), Gamblers (1957), Cocainomanes (1982)

Les AA : entre mouvement social et révolution culturelle

- **L'influence des AA peut-être considérée majeure à travers le monde passant de 2 personnes en 1935 à plusieurs millions aujourd'hui.**
- **Passe l'épreuve du temps en permettant la création de « liens sociaux » en contexte de souffrance, d'hyper individualisme et de performance à tout prix.**
- **Partage des mêmes soucis et expériences sans être jugé ou blâmé, principes de l'anonymat/gratuité comme moyens de cimenter le processus social d'appartenance**
- **Mythe et récit fondateur des AA: réveil spirituel de Bill**

La notion d'abstinence

- **Axée sur le contrôle des substances, l'abstinence est l'objectif premier du mouvement AA renforcé par la devise des 24 heures.**
- **Aucune considération de la variabilité des personnes, leur état particulier, motifs et symptômes sous-jacents au développement de la dépendance, le pourquoi des choses est banni du champ de la réalité.**
- **L'objectif de l'abstinence doit être renforcé à tout prix par les membres à l'intérieur des assemblées comme à l'extérieur.**
- **Le refus d'adhérer à ces valeurs est interprété comme un déni de la condition de dépendant/malade.**

La notion de perte de contrôle

- **Attribue la responsabilité à l'extérieur de soi**
- **Déplace le rapport sujet/objet**
- **Alors que travailler en contexte de liens sociaux faibles et d'exclusion exige une approche plus de réduction des méfaits, (ce qui suppose un certain contrôle), le modèle traditionnel des AA nous renvoie 2 messages contradictoires :**
 - **1- tu es impuissant et sans contrôle (1ère étape) mais tu dois démontrer du contrôle via ton abstinence;**
 - **2- La permanence du statut de pathologique/malade : Une fois alcoolique/toxicomane, toujours alcoolique/toxicomane**
- **Peut-on distinguer Je me sens impuissant versus je suis impuissant (identité de malade)**
- **Contribue avec ses proches et son réseau social à perpétuer le système de dépendance.**

Du concept d'addictus: le cœur du débat



Du concept d'addictus: le cœur du débat

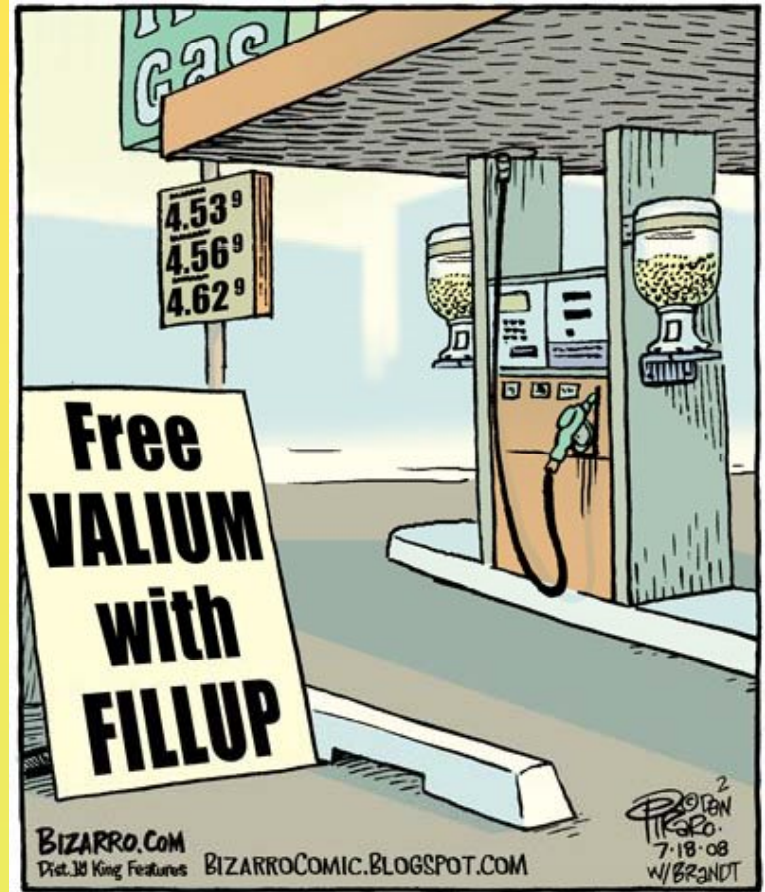


Du concept d'addictus: le cœur du débat

- Le JEL, la dépendance à la chirurgie esthétique, à l'amour, aux groupes, aux sectes, aux sports extrêmes, etc. démontrent clairement que **la dépendance est une réalité multifactorielle** alors que l'approche de la maladie du cerveau (brain based disease approach) continue d'être la référence centrale et comprise comme scientifique dans le monde.
- L'histoire et la science nous apprennent au contraire que la dépendance est un processus complexe qui se construit dans le temps avec des acteurs et des intérêts précis (ex: l'industrie privée des JEL, manque de consensus dans le DSM où certains voient la cyberdépendance comme un problème lié à une mauvaise gestion du temps, d'autres comme une co morbidité préexistante).
- Dans quelle mesure **un comportement psychosocial de dépendance** constitue une maladie du cerveau? Où sont passés **l'intentionnalité et les choix** des personnes au plan culturel et social?
- Le pouvoir de définir une condition est donc loin d'être neutre, il donne le ton à sa compréhension sociale ainsi qu'aux traitements à privilégier.

Quelques déterminants sociaux: Médicalisation et liens sociaux

- Manque d'être se transforme en manque d'avoir (Gori et Volgo).
- **Lorsque l'individu ne produit + de + value**, son statut se transforme graduellement en pathologie à normaliser, voire à médicaliser
- **+ grande est la distance sociale + on est sujet à être médicalisé + diverses modalités de contrôle social**
- Les classes sociales - favorisées et avec des **liens sociaux** faibles se retrouvent + souvent dans l'espace social public et donc + sujettes à un contrôle social légal et médical
- Approche + épidémiologique des problèmes sociaux



Le concept de vulnérabilité: un processus individualisant des rapports sociaux

- Zone de turbulence avec **liens sociaux faibles**, brouillage de repères normatifs
- Contexte de vulnérabilité (Soulet)
- État intermédiaire entre intégration et désaffiliation (Castel)
- Déficit de ressources menant à l'incapacité d'agir (Laborit)
- Si nous sommes tous des candidats vulnérables, la vulnérabilité est un processus plutôt qu'un état en soi, **il n'y a que des êtres vulnérables dans certaines conditions sociales et structurelles données.**
- Statut social et économique versus modalités de contrôle social: + aisé et avec liens sociaux forts - connu dans espace social public; - aisé plus dans les institutions.
- Deux facteurs centraux : **désirabilité et jugement social**

Éloge de la lenteur

- **Postulat du temps:** le temps n'est pas le même pour les personnes avec les dépendances et les intervenants
- On confond souvent l'objectif louable de l'abstinence avec s'affranchir de ses dépendances, à savoir se libérer de ses addictions tout en bonifiant plusieurs secteurs importants du style de vie, c'est un processus qui exige du temps (ex: utopie des traitements en 28 jours).



L'hyper individualisme : un déterminant social central

- L'individualisme ne relève pas seulement de l'individu c'est d'abord une réalité sociale et une **idéologie collective**.
- C'est dans **le vide des liens sociaux** à combler que l'hyper individualisme prend tout son sens.
- Le devoir du bonheur ici et maintenant (soyez heureux), la réalisation de soi comme apologie/valeur et norme sociale.
- Nous sommes de + en + sollicités comme personnes et de - en - comme membres de collectifs. **Le règne du JE au détriment du NOUS.**
- On parle d'exclusion sociale : si en dehors du social, où sont-ils? jeunes de la rue+sans abri sont bien **dans** la société.

Données probantes : « efficiency based science »

- La pratique psychosociale ne cadre pas souvent avec la science, l'évolution de la personne dépendante est unique (équifinalité), les données dites probantes n'indiquent que quelques autoroutes et routes secondaires
- Qui tient le projecteur sur le lieu de la scène en décidant d'éclairer tant de % plutôt que d'autres? L'usage des instruments n'est pas neutre.

Repères à considérer pour les changements personnels et sociaux en intervention

- Les personnes qui décident de mettre la dépendance derrière eux réussissent (**rémission spontanée/natural recovery**).
- Le succès est intimement lié à un accompagnement + personnalisé en fonction **des facteurs/motifs** psychosociaux ayant précipité le cycle de la dépendance .
- La durée d'abstinence avec AA est + longue quand le membre est accompagné + personnalisé par un parrain .
- Le thérapeute professionnel hors AA est moins considéré comme partenaire s'il ne suit pas les 12 étapes des AA.
- **L'abstinence n'est pas synonyme de réhabilitation.**
- La plupart des personnes croient que AA est un traitement alors que c'est un espace **de soutien et d'entraide** .

Idéologie AA : un exemple de lieu de construction et de médicalisation

- Certains voient AA comme une réduction des méfaits; AA crée des **liens sociaux**, mais de quel type?
- **Discours fondé sur** : allergies, maladie progressive, perte de contrôle, abstinence, désordre d'impulsion, déterminisme : une fois alcoolique toujours alcoolique, etc.
- Étiquetage de la maladie appliqué à la personne et à ses proches : construction de l'identité de dépendant (i.e. étiquetage suivi de l'appropriation de l'identité via le processus des ex-AA/sponsors envers les nouveaux apprentis AA (Lave, 1991; Bateson, 1977)
- Suggéré souvent comme traitement alternatif dans les cours de justice, violence, accidents, fraudes, abus, etc.

Pour un travail du lien social

- Il n'y a pas d'incompatibilité à travailler simultanément l'exploration et la mobilisation des ressources personnelles et sociales (**le monde social**) et les symptômes issus des dépendances proprement dites.
- Les passerelles entre le monde médical/institutionnel/AA et le social existent bel et bien.
- Reconnaître au social ce qui est médical et ce qui est médical au social dans les pratiques serait un pas dans la bonne direction.



Pour un travail du lien social

- La prise en compte du contexte social quand on travaille avec les personnes en contexte d'exclusion/d'itinérance et les réseaux significatifs en vue de renforcer les liens sociaux permet d'éviter **le phénomène de la porte tournante**.
- La majeure partie des problèmes de dépendances sont issus des réactions comprises comme individuelles aux problèmes sociaux structurels (pauvreté, faiblesse des liens sociaux), ne gérons-nous pas en fait les conséquences des inégalités sociales et de santé?
- **Paradigme alternatif** : Alcochoix, Smart & rational recovery, women for sobriety, moderation.Org;
- **Peut-on travailler avec les forces et les compétences** des personnes et de leurs réseaux sociaux plutôt que leurs déficits et leurs carences?