

Participation de la sophrologie à la prise en charge en alcoologie

La Société française d'alcoologie (S.F.A.) distingue entre usage à faible risque – auquel nous nous référerons ici comme usage social –, usage à risque, usage nocif et usage avec dépendance (2).

L'usage social d'alcool est commun dans notre société et ne présente pas de risques particuliers tant que certains types de comportements – comme prendre le volant ou la prise simultanée d'autres psychotropes (3) – sont évité(s). L'usage à risque se caractérise par la propension d'entraîner des effets néfastes suite à une consommation d'alcool dépassant les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.), c'est-à-dire une consommation supérieure à vingt et un verres standards ou unités de boissons alcoolisées par semaine (ce qui correspond à trois verres par jour) pour les hommes ou supérieure à quatorze unités par semaine (ou deux verres par jour) pour les femmes. L'usage à risque comprend également des risques immédiats dans le cas d'association avec des psychotropes (par exemple antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, etc.), la conduite de véhicules, la manipulation de machines, et pour les personnes atteintes de troubles psychiques associés.

En 2010 un rapport (1) de l'O.M.S. estimait que l'usage nocif de l'alcool entraînait 2,5 millions de décès par an dans le monde.

L'alcoolisme est une addiction, certains diront même une maladie, se caractérisant par une obsession mentale et une consommation compulsive de boissons alcoolisées. La perte de contrôle est une des caractéristiques principales.

par **Michèle Pisani**, docteur en psychologie spécialisée en neuropsychologie clinique de l'Université catholique de Louvain, sophrologue.



© MICHELE PISANI

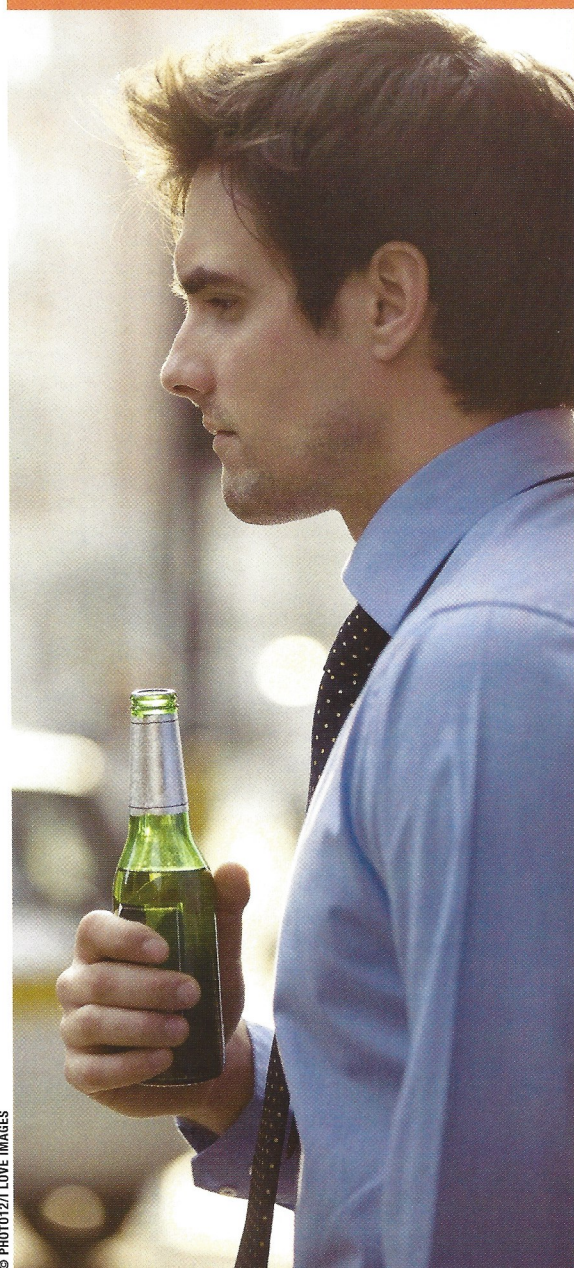
C'est à partir du troisième type d'usage, l'usage avec dépendance, qu'on parle d'alcoolisme proprement dit. À ce stade, une tolérance s'est en général installée ; afin d'obtenir le même effet, l'alcoolique doit augmenter la dose ingérée. Des troubles physiques et psychiques deviennent fréquents et, en cas de sevrage, on observe des symptômes de manque pouvant aller jusqu'au *delirium tremens* (4). L'alcoolique se caractérise par une totale absence de contrôle sur sa consommation, surtout dès que le premier verre a été ingéré. Il est alors pour l'alcoolodépendant quasi impossible de pouvoir stopper sa consommation et souvent il/elle continuera à boire jusqu'au black-out (perte de conscience souvent considérée par le sujet alcoolique pour du sommeil). C'est à ce stade que la vie sociale du sujet alcoolique s'appauvrit et il a alors tendance à s'entourer surtout de personnes qui boivent comme lui/elle et/ou de consommer seul(e) et d'éviter toute situation sociale ne lui permettant pas de boire. Cela le soutient dans le déni caractéristique de l'addiction : « *Je ne bois pas plus que tel ou tel* » et dans la justification de la consommation : « *C'était une journée difficile* » ou encore : « *Il fallait bien arroser son anniversaire* ». Les répercussions de l'addiction se font ressentir dans toutes les sphères de la vie : au niveau familial où on observe souvent des problèmes conjugaux, un éclatement familial ou une co-dépendance de la/du conjoint, qui fait tout pour masquer la maladie de l'alcoolique ; au niveau professionnel, où des



© MEDIAFORMEDICAL/TETRA IMAGES

problématiques de dépression et d'anxiété). Ainsi, Toneatto⁽⁸⁾ a montré que certains types de ressentis peuvent emmener à la consommation et surtout à des conséquences plus néfastes en cas de consommation d'alcool comme mécanisme de « coping » (faire face). Les états cités comprennent la dépression, le stress, l'anxiété, le chagrin, les pensées désagréables, la colère entre autres.

On est donc, en ce qui concerne l'alcoolodépendance, dans un véritable multidéterminisme et tandis que la sophrologie



© PHOTO121/LOVE IMAGES

absences de plus en plus fréquentes commencent à poser problème et où des erreurs se produisent de plus en plus fréquemment. Souvent la personne alcoolodépendante devient agressive ou même violente. Il peut s'agir là tant de violence physique que verbale et psychique. En outre, on constate l'exacerbation de pathologies psychiques préexistantes et/ou l'apparition de symptômes dépressifs et anxieux.

Abstinence ou consommation contrôlée ?

Pour les personnes ayant un usage de l'alcool pouvant être qualifié à risque ou nocif il est souvent possible de retourner à une consommation sociale à condition qu'elles soient accompagnées par du personnel qualifié⁽⁹⁾. Il s'agit de rendre la personne consciente des conséquences néfastes de sa consommation d'alcool et de lui donner des outils pour résister aux tentations. Pour le consommateur, il est capital d'apprendre à contrôler sa consommation et de la maintenir dans les limites de la normale. Dans ce cadre, une intervention sophrologique peut être indiquée, notamment lorsque la personne a tendance à boire pour faire face à des situations stressantes ou anxiogènes. La pratique régulière de la sophrologie facilite l'acquisition d'un équilibre et un calme intérieur permettant au pratiquant de faire face de manière plus saine à des situations génératrices de stress.

Les causes de la consommation d'alcool avec dépendance ou alcoolisme sont variées

LA SOPHROLOGIE PEUT AGIR SUR DES FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

et de nombreux modèles ont été proposés pour expliquer pourquoi certaines personnes après maintes années de consommation à risque ou nocive passent le cap de la dépendance avec tout ce que cela entraîne comme conséquences physiques, physiologiques et psychiques ; tandis que d'autres peuvent sans problèmes, et souvent suite à un changement de leur situation, revenir à un usage purement social. Actuellement, c'est le modèle biopsychosocial qui prime : il s'agit là d'une intégration des approches génétiques, biologiques, psychologiques et socio-culturelles. L'alcoolisme serait donc le résultat de la combinaison d'une prédisposition génétique, qui pourrait agir par l'intermédiaire d'autres variables comme une grande impulsivité⁽¹⁰⁾ ou des problèmes émotionnels⁽¹¹⁾, des facteurs biologiques impactant sur le centre du plaisir au niveau cérébral, des facteurs socio-culturels (acceptabilité de la consommation, pression sociale, milieu social...) et des facteurs psychologiques comme des pensées dysfonctionnelles concernant l'alcool ou soi-même (ces dernières étant souvent associées à des

COMPRENDRE | APPRENDRE

ne peut agir directement sur des facteurs génétiques ou biologiques, elle peut agir sur les facteurs psychologiques et, dans une certaine mesure, sur les facteurs socio-culturels.

Alors que la sophrologie est un outil non-négligeable dans le traitement de l'alcoolisme, il ne s'agit pas de la substituer aux autres approches. Dans certains cas très sévères, un traitement médicamenteux sous surveillance médicale est inévitable dans la phase initiale. Ensuite, plusieurs types de traitements peuvent être envisagés seuls ou en combinaison, l'adjonction de techniques sophrologiques pouvant contribuer à la bonne réussite de ces approches bien validées.

Parmi les traitements classiques, on compte la médication avec des substances qui, soit entraînent un important malaise lorsque le patient consomme de l'alcool, soit réduisent le besoin de consommer. Le problème avec ce type de traitement est que lorsque les personnes désirent consommer, elles arrêtent tout simplement la médication. Un traitement qui a un taux de réussite très élevé est celui des douze étapes proposé par les Alcooliques Anonymes. Il se base sur l'hypothèse que l'alcoolisme ⁽⁹⁾ est une maladie physique, psychologique et spirituelle qui ne peut être guérie mais contrôlée par une abstinence totale.

Les approches cognitivo-comportementales ont également prouvé leur efficacité en apprenant aux patients à gérer les situations difficiles sans recourir à l'usage d'alcool.

Ces méthodes ont toutes une certaine efficacité, mais pour les sujets à forte dépendance ou avec troubles mentaux, le programme des douze étapes s'est avéré être le plus efficace. Les personnes moins fortement dépendantes, par contre, répondraient bien aux approches cognitivo-comportementales ⁽¹⁰⁾.

Et la sophrologie...

On remarque qu'à part le traitement médicamenteux, les autres approches travaillent plutôt sur les aspects psychologiques. C'est dans ce cadre que la sophrologie a toute sa place.

La sophrologie, aussi appelée relaxation dynamique, créée par le professeur Alfonso Caycedo, est une synthèse entre les techniques de relaxation occidentales comme le training autogène de Schultz et la relaxation musculaire progressive de Jacobson, et orientales comme le yoga et le zen ⁽¹¹⁾. Or, la sophrologie ne se limite pas à la

relaxation mais permet, lorsqu'elle est pratiquée régulièrement, un élargissement de la conscience ainsi que l'acquisition d'une sérénité et d'un état de paix intérieure qui permet de faire face aux situations à risque pour l'alcoolique.

Ainsi, la consommation d'alcool est en général – et surtout chez la personne alcoolo-dépendante – amplifiée en situation de stress. La sophrologie permet par un travail à trois niveaux, respiratoire, physique et mental de détourner l'attention de ces problèmes. En premier lieu, cela se fait par le travail respiratoire qui permet de réguler le fonctionnement du système ner-

LA SOPHROLOGIE EST UN OUTIL NON NÉGLIGEABLE DANS LE TRAITEMENT DE L'ALCOOLISME. IL NE S'AGIT PAS DE LA SUBSTITUER AUX AUTRES APPROCHES. DANS CERTAINS CAS, UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX SOUS SURVEILLANCE MÉDICALE EST INÉVITABLE

veux autonome, sympathique et parasympathique, et donc de réguler les paramètres physiologiques liés au stress et à l'anxiété, comme par exemple la tachycardie ou l'accélération respiratoire. En second lieu, s'ajoutent les activations des différents systèmes corporels (1^{er} système : tête. 2^e système : cou et partie externe de membres supérieurs, épaules. 3^e système : thorax et partie interne des membres supérieurs.

4^e système : région du haut du ventre et lombaire. 5^e système : bas du ventre et membres inférieurs) qui portent dès lors l'attention sur le corps et permettent ainsi une défocalisation des problèmes ou des origines perçues du ressenti de colère, de dépression ou d'anxiété qui eux se situent surtout au niveau du mental. Les visualisations positives, par exemple d'un objet naturel d'apaisement (RDC 1) ou d'une futurisation positive (RDC 2) favorisent en outre la fixation de la conscience sur un « objet » en dehors du vécu anxiogène ou stressant, permettant ainsi à la personne d'acquiescer un calme intérieur. Cet état d'apaisement persiste généralement après la désophranisation (après l'expérimentation de la technique), surtout lorsque la pratique de la sophrologie est régulière.

Pratiquée fréquemment, la sophrologie permet progressivement de gagner en sérénité et en équilibre intérieur. Dans ce cadre, elle complémente de manière non-négligeable le travail cognitivo-comportemental de restructuration des croyances inconscientes menant à la consommation. La sophrologie s'articule également particulièrement bien avec le programme des douze étapes des Alcooliques Anonymes en permettant aux personnes alcoolo-dépendantes de combler le vide intérieur qui est une des caractéristiques du ressenti souvent décrit par les sujets alcooliques, notamment ceux avec des troubles psychiques associés (dépression, troubles anxieux). ●

(1) www.who.int/publications/list/alcohol_strategy_2010/fr/index.html, accédé le 16 juin 2013.

(2) www.sfalcoologie.asso.fr/download/SFA_Mesures_ages.pdf

(3) Substances qui modifient certains processus du système nerveux central.

(4) Le delirium tremens est un trouble neurologique sévère lié au sevrage par l'alcool. Il se caractérise par une agitation, de la fièvre, des tremblements, un onirisme et des troubles de la conscience.

(www.sfalcoologie.asso.fr/download/Svg_simple.pdf accédé le 26 juin 2013. Le syndrome de sevrage à l'alcool peut être mortel s'il n'est pas effectué sous contrôle médical. (www.sfalcoologie.asso.fr/download/Svg_simple.pdf, accédé le 26 juin 2013).

(5) www.sfalcoologie.asso.fr/download/SFA_conduites-alcool.pdf, accédé le 24 juin 2013.

(6) F. Gierski, B. Hubsch, N. Stefaniak & al., 2012, "Executive functions in adult offspring of alcohol-dependent probands: Toward a cognitive endophenotype?" *Alcoholism : Clinical and experimental research*.

(7) Paul Bennett, "Abnormal and clinical psychology". 2nd ed. Open University Press. McGraw-Hill Education, 2008.

(8) 1999, in Paul Bennett, op. cit.

(9) Alcooliques anonymes : www.aafraance.fr/qui-sont-les-aa/la-methode-aa/40-les-12-etapes.

(10) Paul Bennett, op. cit.

(11) L. Audouin, "La Sophrologie", Éditions Milan, 2000