

**Les Alcooliques Anonymes (AA) expliqués aux travailleurs sociaux:
mythes, paraboles et réalité**

Par : Diane Rae Davis et Golie G. Jansen

Traduit de l'américain par Serge Marcoux

Les Alcooliques Anonymes (AA) expliqués aux travailleurs sociaux: mythes, paraboles et réalité¹

Par : Diane Rae Davis et Golie G. Jansen²

RÉSUMÉ

Programme d'entraide pour alcooliques dont la popularité ne cesse de croître, les Alcooliques Anonymes (AA), sont souvent critiqués comme n'étant qu'une forme de dépendance se substituant à une autre; on leur reproche entre autres d'insister sur la notion d' « impuissance » parmi des groupes déjà vulnérables; on les considère comme une religion ou un culte; on leur reproche d'épouser un modèle médical reposant sur la maladie plutôt que de mettre en relief les points forts ou d'autres secteurs d'intérêt pour le travailleur social. Ces interprétations sont basées pour la plupart sur une vision des AA en tant que mode de traitement parallèle ou de modèle rationnel de prestations de services. Le présent article s'efforce de répondre à ces critiques répandues en présentant les AA comme des « fraternités fondées sur des valeurs et des témoignages » où la transformation de l'identité s'opère à travers des paraboles et des témoignages de vie. Il propose une nouvelle interprétation de symboles comme « l'impuissance »; il décrit les points forts du programme ainsi que les barrières que peut y rencontrer le travailleur social; enfin, il trace un bilan des recherches en cours sur l'efficacité de la méthode AA.

Mots clés : Alcooliques Anonymes; groupes d'aide mutuelle; fraternité basée sur des valeurs et témoignages; orientation de patients; groupes d'entraide.

La signification du terme « Alcooliques Anonymes » varie selon l'idée que chacun se fait de la relation pouvant exister entre lui et ce programme d'entraide pour alcooliques dont la réputation ne cesse de croître³. Divers travailleurs sociaux ont décrit les AA soit comme « un ensemble de principes élaborés par des hommes ayant une dépendance à l'alcool » (Nelson-Zlupko, Kauffman, & Dore, 1995), comme « un modèle très réussi de groupes d'entraide » (Borkamn, 1989, p. 63), ou une déresponsabilisation des femmes (Rhodes & Johnson, 1994). Quelques féministes (Kasl, 1992) l'ont rejeté comme n'étant qu'une organisation parmi d'autres regroupant des males, blancs, de classe moyenne, imposant aux femmes une dépendance à l'endroit « d'une Puissance supérieure, généralement décrite comme un dieu tout-puissant de sexe masculin » (p.150) et suivant un modèle déterminé de thérapie « telle que définie par des males privilégiés » (p.147). D'autres féministes s'en font une idée tout à fait différente; ainsi, Covington (1994) y voit « un modèle pour des programmes d'entraide » au sein desquels « les femmes peuvent trouver des cures très efficaces pour leur guérison » (p.4). Certains chercheurs en ont conclu que « sans aucun doute, l'engagement au sein des AA est le fait d'un grand nombre d'individus aux prises avec une dépendance à l'alcool qui deviennent tempérants pour de longues périodes » (Emrick, 1987, p.421), alors que d'autres mettent en doute la possibilité même d'évaluer scientifiquement l'efficacité de cette organisation (« Treatment of Alcoholism », 1996). Mais pour l'individu devenu tempérant, le plus grand avantage des AA est sans doute « que grâce à ce programme, il/elle est parvenu à la sobriété » (Kurtz, 1979, p. 157).

¹ L'article est paru sous le titre originel de : Making Meaning of Alcoholics Anonymous for Social Workers : Myths, Metaphors, and Realities, dans *Social Work*; March 1998; 43,2; Research Library Core; pp.169 & sq.

² Diane Rae Davis, Ph.D., ACSW et Golie G. Jansen, Ph.D., sont chargées de cours à l'*Inland Empire School of Social Work and Human Services*, Eastern Washington University, 526 Fifth Street, MS-19, Senior Hall,, Cheney, WA 99004; courriel: ddavis@ewu.edu. Les auteures ont été conseillées dans leur travail par Bob Neubauer, professeur à la School of Social Work, Eastern Washington University.

³ Le mot *alcoolique* est utilisé dans cet article comme désignant une personne ayant une dépendance à l'alcool, définition correspondant à l'usage qu'en font les AA.

Les travailleurs sociaux ont sans doute besoin d'approfondir leurs connaissances sur les AA pour former leur propre idée et leur propre évaluation des polémiques entourant ceux-ci. Bien que plusieurs articles aient été publiés dans diverses disciplines connexes pour l'information de leurs membres soit sur l'organisation des AA elle-même ou sur la façon d'utiliser celle-ci au profit de leurs clients, un survol de ce qui s'est publié récemment ne présente que peu d'articles récents dans les revues spécialisées pour travailleurs sociaux. Il arrive que l'information fournie soit trop limitée, telle l'assertion parue récemment dans l'article du *NASW News* (Landers, 1996) à l'effet que « selon les experts en thérapie, le programme classique des Alcooliques Anonymes, reconnu comme une cure efficace pour les hommes, ne fonctionne pas aussi bien pour les femmes. » (p.3) Non seulement cette affirmation, qui laisse entendre que le programme AA n'est pas très efficace chez les femmes, n'identifie pas les « experts » en question, mais encore ne tient pas compte du nombre grandissant de femmes au sein des AA. En 1992, les femmes de moins de 30 ans constituaient environ 43 pour cent des AA et celles de tous âges, environ 35 pour cent des membres. Ceci se comparait à 30 pour cent en 1983 et à 22 pour cent en 1968 (AA World Services, 1993).

Le présent article veut répondre aux diverses appréhensions que les travailleurs sociaux pourraient avoir à l'endroit des AA, entre autres concernant les femmes, en modifiant la notion que l'on peut se faire des AA comme mode de traitement parallèle ou de prestation de services et en lui substituant une vision des AA basée sur la symbolique, nous servant du concept utilisé par Rappaport (1993) de « fraternités basées sur des valeurs et des témoignages » (p.239). L'article identifiera les lignes de force du programme, ainsi que les éventuelles difficultés pouvant se poser au travailleur social (et par conséquent à leurs clients); il passera aussi en revue le résultat des recherches sur l'efficacité de cette méthode.

Nous avons choisi de nous concentrer sur les Alcooliques Anonymes pour deux raisons. La première est qu'il a servi de prototype pour d'autres groupes d'entraide qui ont adopté les 12 étapes et traditions; la deuxième est qu'il est utile dans le cas des dépendances les moins exotiques mais les plus répandues (mis à part le tabac) et les plus dommageables. Nous avons utilisé une large gamme d'expériences professionnelles et personnelles, incluant la fréquentation de travailleurs para professionnels, de réfugiées, de personnes privées de leurs droits, de personnes souffrant de dépendance et d'une participation s'étendant sur plusieurs années à des centaines de rencontres AA, de même que d'un corpus de recherches en augmentation croissante permettant une meilleure compréhension de ce que sont les AA (on peut obtenir de la documentation sur divers sujets en écrivant à Alcoholics Anonymous, Box 459, Grand Central Station, New York, NY 10163).

Portrait sommaire des Alcooliques Anonymes

Les Alcooliques Anonymes sont nés d'une démarche visant à surmonter l'alcoolisme, conçue par et pour des alcooliques aux environs de 1935, alors que l'alcoolisme était considéré comme incurable par la médecine d'alors et comme une tare morale par pratiquement tout le monde. Bill Wilson et le docteur Bob Smith, ayant tous deux atteint un stage avancé d'alcoolisme et cherchant désespérément une solution, conjuguèrent leurs efforts et mirent sur pied des groupes de rencontres anonymes, se fondant sur les principes du Groupe d'Oxford (un mouvement œcuménique chrétien); ils y ajoutèrent d'autres principes dont leur propre expérience avait démontré l'importance pour briser la dépendance à l'alcool.

Leurs idées furent finalement réunies en un livre si épais et volumineux que la première version de *Alcooliques Anonymes* (AA World Services, 1939) fut appelée le *Gros Livre*, titre utilisé par affection et peut-être comme symbole par les adhérents AA depuis lors, bien que plusieurs révisions successives aient réduit sa taille à celle d'un livre normal (Kurtz, 1979).

Le programme des AA est essentiellement basé sur les douze principes suivants, « proposés » pour parvenir à la guérison, et intitulés « les douze étapes de rétablissement ».

1. Nous avons admis que nous étions impuissants devant l'alcool – que nous avons perdu la maîtrise de nos vies.
2. Nous en sommes venus à croire qu'une Puissance supérieure à nous-mêmes pouvait nous rendre la raison.
3. Nous avons décidé de confier notre volonté et notre vie aux soins de Dieu tel que nous Le concevions.
4. Nous avons procédé sans crainte à un inventaire moral minutieux de nous-mêmes.
5. Nous avons avoué à Dieu, à nous-mêmes et à un autre être humain la nature exacte de nos torts.
6. Nous avons pleinement consenti à ce que Dieu élimine tous ces défauts de caractère.
7. Nous Lui avons humblement demandé de faire disparaître nos déficiences.
8. Nous avons dressé une liste de toutes les personnes que nous avons lésées et consenti à leur faire amende honorable.
9. Nous avons réparé nos torts directement envers ces personnes partout où c'était possible, sauf lorsqu'en ce faisant, nous risquions de leur nuire ou faire du tort à d'autres.
10. Nous avons poursuivi notre inventaire personnel et promptement admis nos torts dès que nous nous en sommes aperçus.
11. Nous avons cherché par la prière et la méditation à améliorer notre contact conscient avec Dieu, tel que nous Le concevions, Lui demandant seulement de connaître Sa volonté à notre égard et de nous donner la force de l'exécuter.
12. Ayant connu un réveil spirituel comme résultat de ces étapes, nous avons alors essayé de transmettre ce message à d'autres alcooliques et de mettre en pratique ces principes dans tous les domaines de notre vie.

Il s'agit d'actions spécifiques et individuelles, de caractère spirituel, constituant un « guide pour le progrès, non pour la perfection » (AA World Services, 1976, p.60). Elles furent élaborées minutieusement par des alcooliques pour aider d'autres alcooliques à atteindre la sobriété et à se transformer spirituellement, condition nécessaire pour vivre une vie sobre, digne d'être vécue. En vue de permettre aux groupes AA naissants de survivre et de fonctionner adéquatement, on a conçu un ensemble de douze *traditions* constituant la philosophie en usage dans cette communauté d'entraide. La préface de la seconde édition anglaise des *Alcooliques Anonymes* (AA World Services, 1955) explique ainsi les 12 traditions telles qu'elles sont mises en pratique au sein des fraternités :

Aucun homme ou femme alcoolique ne peut être exclu(e) de notre société... Nos chefs ne sont que des serveurs de confiance; ils ne gouvernent pas... Chaque groupe devrait être autonome et il ne devrait pas exister de cadre thérapeutique formel... Il n'y aura ni droits d'adhésion, ni cotisation... L'organisation devrait toujours rester la plus légère possible, même dans les centres de service... La politique de relations publiques est basée sur l'attrait plutôt que sur la réclame... Nous devons toujours garder l'anonymat personnel dans la presse écrite et parlée de même qu'au cinéma... On ne devrait jamais endosser ou établir des alliances avec d'autres organisations, ni être mêlés à des controverses publiques (p. vii).

Ces 12 traditions pour une organisation « virtuelle », si elles ne sont pas aussi connues que les 12 étapes, n'en ont pas moins facilité la création et la stabilité de plus de 87 000 groupes réunissant plus de 1,5 million de membres à travers le monde au plus récent décompte (AA World Services, 1993). Plusieurs professionnels ont reconnu que ce programme constituait l'une des ressources les plus efficaces et les plus faciles d'approche pour aider les alcooliques (Riordin & Walsh, 1994).

Parmi les caractéristiques pouvant s'avérer importantes pour le travailleur social, mentionnons l'absence de cotisations, sa présence dans les petites villes et le fait que, dans les moyennes et grandes villes, le programme dispose de toute une gamme d'options ouvertes à différents groupes (femmes, vétérans, âge d'or, autochtones, hispanophones, gais, lesbiennes, nouveaux arrivants; il existe même un groupe pour les Nuls Reconnaissants, appelés « les rats de quai » [Epstein & Sardiello, 1990]. Le transport pour personnes qui ne peuvent se déplacer ou qui

habitent en dehors de la ville est généralement assuré par des bénévoles qui sont « en devoir » dans ces occasions.

Les faits se dégageant des résultats de la recherche

En dépit de problèmes méthodologiques auxquels s'ajoute le caractère anonyme, volontaire et auto sélectif de l'appartenance aux AA, il appert que la formule AA constitue une démarche très utile pour les alcooliques qui tentent de cesser de boire. Le bilan dressé par Emrick en 1987 des études et des évaluations du traitement AA, soit utilisé seul, soit en conjonction avec un traitement professionnel montre que de 40 à 50 pour cent des alcooliques qui restent actifs au sein des AA pendant une longue période ont à leur crédit, durant ce temps, plusieurs années d'abstinence totale. Une méta analyse faite par Emrick, Tonigan, Montgomery et Little en 1993 de 107 études publiées antérieurement a permis de dégager qu' à un engagement à fond au sein des AA correspond de façon prévisible une diminution de la consommation d'alcool.

On a ainsi découvert, et la chose fut confirmée par d'autres études, que l'engagement ou la participation active au processus de réadaptation AA (par exemple en mettant en pratique *les 12 étapes*), par opposition à la simple présence aux rencontres AA, allait de pair avec des résultats positifs (Montgomery, Miller & Tonigan, 1995; Snow, Prochaska & Rossi, 1994).

Des études récentes ont aussi montré que la période de présence au sein des AA était en étroite corrélation avec plusieurs mois d'abstinence (McBride, 1991). Une étude de suivie devait également montrer que, doublée d'un traitement traditionnel, l'adhésion aux AA constituait le seul indice significatif permettant d'espérer une période de sobriété chez les patients hommes et femmes, suggérant ainsi que les personnes alliant les deux méthodes pouvaient espérer des résultats positifs (Cross, Morgan, Mooney, Martin & Rapter, 1990). D'autres études corroborent l'hypothèse que les AA procurent un net bénéfice lorsque s'ajoutant aux cures traditionnelles ou lorsqu'utilisés comme post-cure (Alford, Koehler & Leonard, 1991; Walsh et al.1).

Bien que positifs, ces résultats ne semblent pas désarmer les sceptiques. Les principales critiques font état d'un important pourcentage d'alcooliques qui abandonnent les AA (selon les propres statistiques des AA, 50 pour cent après trois mois) (Chappel, 1993; Galaif & Sussman, 1995); des études contradictoires font valoir que la méthode AA ne donnerait pas de meilleurs résultats que d'autres approches incluant l'absence de traitement (Miller & Hester, 1986, Peele, 1992); d'autres résultats ne montrent pas de relation significative entre la participation aux AA et les résultats obtenus (McLatchie & Lomp, 1988; Miller, Leckman, Delaney, & Tinkcorn, 1992). De plus, des problèmes méthodologiques inhérents aux études sur les AA portent quelques chercheurs à croire que celles-ci ne constitueraient rien de plus que des exercices futiles (« Treatment », 1996). Ainsi, en dépit d'années de recherche, aucun portrait-robot faisant autorité n'a pu être tracé des caractéristiques permettant de prévoir des résultats positifs ou négatifs chez les AA (Tonigan & Hiller-Sturmhofel, 1994).

Toutefois et bien qu'elles ne soient pas irréfutables, les preuves sont suffisamment nombreuses pour porter à croire que plusieurs alcooliques qui ont adhéré aux AA y ont trouvé la motivation nécessaire pour améliorer leur vie à long terme (Chappel, 1993) et, par conséquent, que les travailleurs sociaux et leurs clients pourraient profiter d'une meilleure connaissance d'une ressource qui peut s'avérer de grande valeur. Emrick (1987) a conclu d'une étude en profondeur sur les résultats se dégageant de la documentation empirique que, même si les AA ne conviennent pas à tous (en particulier à ceux qui voudraient uniquement réduire leur consommation), « les AA sont, à l'évidence, associés à l'abstinence chez plusieurs personnes dépendant de l'alcool; par conséquent, les professionnels qui viennent en contact avec des alcooliques devraient se familiariser avec les AA et recourir à cette formule d'entraide dans la mesure du possible ».

Mythes et paraboles chez les Alcooliques Anonymes

Les Alcooliques Anonymes se décrivent souvent comme un « simple programme » dont la seule condition d'adhésion est le désir d'arrêter de boire et le seul but de porter son message aux alcooliques qui souffrent encore (AA World Services, 1976, pp. 58, 564). L'apparente simplicité de ce programme apolitique, qui subvient à ses propres besoins cache en réalité une vision du monde qui va à l'encontre de plusieurs idées bien établies dans nos cultures concernant la hiérarchie, le pouvoir et les modèles d'aide traditionnels. Le langage des AA en étant un de témoignages et de paraboles, il peut facilement porter à confusion lorsqu'il n'est pas vécu de l'intérieur ou lorsque considéré sans tenir compte de la symbolique liée à l'adhésion au mouvement. Il n'est donc pas étonnant que les AA soient souvent mal compris ou mal interprétés. Flores (1988) constate que plusieurs critiques des AA « n'arrivent pas à comprendre les subtilités du programme AA et qu'ils attribuent à l'organisation des traits et des caractéristiques qui sont à sens unique, trompeurs et, à la limite, diffamatoires » (p.203). On a dit des AA qu'ils étaient un « culte », qu'ils n'avaient « aucune valeur scientifique », qu'ils étaient « totalitaires et coercitifs » (Flores, 1988). Parmi les critiques les plus répandues on note les suivantes :

- les AA priveraient du peu de droits qu'il leur reste des groupes déjà démunis (tels les femmes);
- les AA suivraient un modèle médical basé sur le concept de maladie plutôt que sur une perspective régénératrice basée sur la santé;
- le programme ne ferait que substituer une dépendance à une autre;
- les AA exigeraient l'abstinence totale;
- les AA constitueraient une religion ou un culte dominé par un dieu chrétien, male, blanc et appartenant à la culture dominante;
- les AA forceraient leurs membres à s'avilir en se présentant comme des alcooliques;
- les rencontres AA seraient peu fiables parce que conduites par des non-professionnels.

Ces critiques demandent qu'on les examine de plus près, car un manque d'information et de compréhension explique souvent pourquoi les travailleurs sociaux hésitent à référer leurs clients à des groupes d'entraide (Kurtz & Chambon, 1987). Ce qui suit tentera donc de fournir aux travailleurs sociaux une meilleure compréhension du programme des AA tout en évitant les embûches décrites par Wallace (1983) comme celle du traducteur non-averti « qui préfère buter contre le sens concret plutôt que de suivre l'analogie » (p.301).

Les AA en tant que fraternité de témoignage

Les dispensateurs de soin professionnels qui conçoivent leur travail en termes de traitement, de clients et de modèles de service ne voient souvent chez les AA qu'un *modèle de traitement parallèle*. Selon Rappaport (1993), cette conception ne permet pas de comprendre ce que signifie les AA pour ceux qui y adhèrent. Il propose de comprendre autrement la signification des AA (et d'autres groupes d'entraide) en les présentant sous une perspective de témoignage : « Dans sa forme la plus simple, l'approche par témoignage veut dire que l'on perçoit la vie comme une succession d'expériences vécues. Les expériences que nos membres racontent et celles qu'ils entendent constituent une forme de communication profonde avec soi-même et avec les autres. Ces expériences mettent de l'ordre dans la trame de notre vie, elles confèrent cohérence et signification aux événements et donnent un sens à notre passé et à notre avenir » (Rappaport, 1993, p. 240).

Ces expériences sont partagées au sein d'une communauté, laquelle accumule des témoignages vibrants sur les changements accomplis, sur elles-mêmes et sur leurs membres. C'est pourquoi les AA peuvent être considérés comme « une structure normative dans une expérience sociale » (Rappaport 1993, p.246). Il s'agit d'une *structure normative*, car elle se compare plus facilement à d'autres associations volontaires « en milieu de vie », telles les organisations religieuses, les organisations professionnelles, les partis politiques et même les familles plutôt qu'à des agences

de service social dictant où les clients doivent se rendre pour recevoir les services d'aidants professionnels. Dans ce cadre de témoignages, les adhérents aux AA ne sont pas des demandeurs d'aide à la recherche d'un traitement, mais plutôt des témoins qui, en racontant leurs expériences ou en écoutant celles des autres, peuvent transformer leur vie. Les expériences personnelles deviennent des témoignages qui définissent « une communauté de partage fraternelle de donateurs aussi bien que de receveurs, lesquels acquièrent l'espoir et la conviction qu'ils peuvent changer pour le mieux » (Rappaport, 1993, p.245).

Conformément aux idées post-modernes, le concept de témoignage accepte l'idée que la réalité dans laquelle vit une personne est une construction faite de l'addition des expériences concrètes de sa vie, et qu'il est dès lors possible de reconstruire celle-ci. En d'autres mots et comme le diraient les thérapeutes du témoignage, « la signification est donnée par les gens, elle n'existe pas en elle-même » (Monk, Winslade, Crocket & Epston, 1997, p.33). La communauté des AA sert ainsi de refuge et son riche bagage d'expériences vécues peut être utilisé par quiconque veut remodeler l'histoire de sa vie pour passer de l'image de *l'alcoolique invétéré* à celle d'une *personne douée d'expérience, de force et d'espoir*. Découvrir des analogies avec les expériences d'autres personnes peut conduire à espérer transformer aussi sa propre vie. Ainsi, Smith (1993) cite l'histoire d'une femme à ses premiers jours dans les AA : « Un homme m'a dit que si j'avais l'impression de ne pas être dans mon élément ici, je devrais patienter et que je finirais par entendre raconter mon histoire. Quelques semaines plus tard une jeune fille a pris la parole et pendant qu'elle parlait la lumière se fit. J'étais fascinée... Chaque mot qu'elle prononçait pouvait s'appliquer à ce que j'avais vécu. Voici une femme qui participait au programme depuis sept ou huit ans et qui racontait mon histoire (p.696)! »

Smith (1993) a décrit le processus de l'intégration individuelle dans le « monde social » des AA en décrivant comment chacune des étapes du processus d'intégration (participation aux rencontres, partage de « ses expériences, de sa force et de son espoir » au cours de ces rencontres, choix d'un parrain, mis en application des douze étapes de la réhabilitation, travail bénévole pour aider d'autres alcooliques), rehausse le niveau de confiance d'une personne dans l'établissement de liens avec les autres. Ce processus leur rend possible de prendre des risques et de remporter de petits succès; il augmente la confiance en soi et permet de nouveaux engagements à l'endroit de la communauté. Ainsi, comprendre les AA dans un contexte de témoignage, c'est-à-dire dans un contexte où les gens racontent à la communauté leurs expériences vécues, sous-entend que l'on est prêt à passer d'un modèle rationnel (la prestation de services) à un modèle symbolique et donc spirituel. C'est dans cette perspective que se place l'interprétation qui suit de ce que signifient les AA.

La parabole de l'impuissance

« Lâcher prise est la plus grande forme de maîtrise » dit un *koan*, une sorte d'énigme utilisée par les bouddhistes pour alimenter leur méditation et parvenir à l'illumination. Ce *koan* fut créé par des thérapeutes orientés sur la solution de problèmes pour aider leur cliente, une bouddhiste pratiquante, à intégrer la première étape des AA à sa propre foi (Berg & Miller, 1992, p.5). Il constitue également un bon exemple de la façon dont le langage des AA peut être compris comme symbolique. Une parabole semblable, mais peut-être mieux connue des chrétiens, pourrait : celui qui veut gagner sa vie doit d'abord la perdre.

La première des *douze étapes des AA* [*Nous avons admis que nous étions impuissants devant l'alcool – que nous avons perdu la maîtrise de nos vies*] est la base de la récupération pour les alcooliques voulant guérir par la méthode des AA. (AA World Services, 1976; Chappel, 1992; Covington, 1994; Kurtz, 1979). Toutefois, vue sous un angle rationnel, c'est aussi la première pierre d'achoppement pour les professionnels inquiets de voir les AA mettre l'accent sur l'impuissance à l'endroit de personnes déjà passablement impuissantes au sein d'une culture dominante. Wetzell exprima cette réserve de la façon suivante en ce qui concerne les femmes : « La méthode des 12 étapes renforce la croyance en l'impuissance de l'individu et en la

nécessité de s'en remettre à une 'puissance supérieure', ce que la plupart des femmes ont fait toute leur vie dans le sens laïque du terme » (p.23).

Pour quiconque n'est pas déterminé à s'en tenir au sens strict de la première étape, il peut être utile de partir de l'intérieur même de l'état de dépendance et de considérer la misérable condition de la plupart des hommes et des femmes qui font face pour la première fois au long chemin qui les mènera à la guérison. Comme l'a noté une femme, l'expérience vécue quotidiennement par l'alcoolique « n'est qu'un cycle sans fin de *je ferai mieux demain* qui se termine inévitablement par un état d'ébriété dès qu'arrivent 21h. » (Davis, 1996, p. 154). Une étude sur les alcooliques en voie de guérison participant aux rencontres AA fait état d'un niveau extrêmement élevé de détresse psychologique dans les premiers trois mois, se comparant à celui de patients dans un établissement psychiatrique (DeSoto, O'Donnell, & DeSoto, 1989). Selon ces auteurs, « souffrant d'un syndrome de sevrage prolongé et étant sujet à des déficits cognitifs alors même qu'il voit sa vie dans une situation de crise, l'alcoolique fait face à un défi énorme lorsqu'on lui demande de s'abstenir de la substance qui lui offre au moins un soulagement temporaire » (p. 697).

La dure réalité que la dépendance a fait perdre à l'alcoolique la maîtrise de soi, quoiqu'il puisse faire, et la réalisation que sa vie est en ruines constitue le fondement de cette *impuissance* qui est le point de départ de la méthode AA. Les AA invitent les gens qui se croient éligibles d'examiner le monde dans lequel ils vivent et à épouser l'idée centrale de l'étape 1 : « Je suis impuissant face à l'alcool et ma vie est devenue impossible à gérer. » (AA World Services, 1976, p.59). En d'autres mots, la première étape dit : « Fais face à la réalité et abandonne l'illusion que tu es aux commandes ». Si certaines personnes éprouvent des doutes quant à leur état, le Gros Livre les invite à considérer où elles en sont, de façon empirique : « Allez à la taverne la plus proche et essayez de boire avec modération. Essayez de boire et de cesser à volonté. Essayez plus d'une fois. Il ne vous faudra pas longtemps pour décider si vous êtes honnête avec vous-mêmes. Une sale gueule de bois peut s'avérer profitable si elle vous permet de vous rendre pleinement compte de votre situation » (AA World Services, 1976, p.31). L'organisation invite *ceux qui ont perdu leur liberté de choix face à la boisson* et qui *veulent cesser de boire* d'adhérer à la fraternité. (AA World Services, 1976, pp.24, 58).

Accepter la parabole de l'impuissance et, par conséquent, ses propres limitations va à l'encontre de la philosophie dominante en Occident, mélange de « on se fait à la force du poignet », d'indépendance, de compétition et de volonté. Bateson (1972) a mis de l'avant que les AA proposent un paradoxe, un peu comme le koan cité au début de ce chapitre, en ce sens que « la constatation de la défaite ne sert pas seulement à convaincre l'alcoolique qu'un changement est nécessaire; elle se révèle en même temps le premier pas vers ce changement... Avoir été défait par la bouteille et en prendre conscience constitue la première expérience *spirituelle* » (p.313). Kurtz (1979) interprète ceci comme une étape nécessaire à l'alcoolique qui veut modifier sa perception de lui-même d'*omniscient* à *Je ne suis pas Dieu* : « Le premier problème de tout alcoolique, suivant ce point de vue, a toujours été de se croire investi de pouvoirs surhumains, spécialement d'une totale maîtrise de soi. Toutefois l'alcoolique, et c'est le sens premier de ce message, ne contrôle ni son environnement, ni lui-même. C'est pourquoi le premier pas vers la guérison doit être d'admettre et d'accepter ce fait qui est si évident aux gens de son entourage mais qu'il s'acharne à nier avec toute l'énergie du buveur obsessionnel compulsif » (p.3)

La notion que se font les AA de l'impuissance dans le contexte des groupes de témoignage transforme l'attitude confrontationnelle de l'alcoolique envers ceux qui tentent de l'arrêter de boire en une attitude de solidarité avec les autres alcooliques qui sont dans le même cas, présents à la même réunion et qui partagent des histoires similaires d' « expériences vécues, de force et d'espoir ». Dans ce contexte, la parabole de l'impuissance en est donc une de connexion et non d'isolation. Brown (1994) a qualifié le concept AA d'impuissance de « modèle de force intérieure » par opposition à un « modèle de force extérieure » (p.26). De la même façon Riesman (1985) la qualifie de « responsabilisation auto-générée »; selon lui, « lorsque des gens font front commun avec d'autres personnes aux prises avec les mêmes problèmes pour leur faire

face... ils se sentent responsabilisés; ils en arrivent à pouvoir maîtriser certains aspects de leur vie. L'aide ne leur vient pas de l'extérieur, par le truchement d'un expert, d'un professionnel ou d'un politicien » (p.2).

Le concept AA d'*impuissance* est ainsi bien différent de celui que proposent les sciences sociales ou les sciences du comportement actuelles qui met l'accent sur l'aliénation, l'anomie, la victimisation, l'oppression, la discrimination et la pauvreté (Borkman, 1989). Comprendre cette façon différente d'envisager l'impuissance permet d'éviter la tentation de simplifier à l'extrême le langage des AA et de l'interpréter dans le vocabulaire propre aux sciences sociales plutôt que dans celui de la transformation.

La parabole de la *maladie*

Les AA font souvent l'objet de critiques parce qu'ils appuient et propagent la notion que l'alcoolisme est une maladie (Rhodes & Johnson, 1994; Riordan & Walsh, 1994); ces critiques émanent en particulier de travailleurs sociaux qui lui préfèrent une notion plus positive basée sur la force de l'individu. On a présenté ces deux concepts comme s'excluant mutuellement. On reproche au concept de maladie sa connotation négative en ce qu'il met l'accent sur le pathologique plutôt que sur la santé; les médecins et les cliniciens s'y arrogeraient un rôle d'experts, gardant leurs clients dans le déni, sans responsabilité pour leur situation pitoyable; quant au personnel chargé de la thérapie, c'est à lui que reviendrait de concevoir et de mettre en œuvre le traitement adéquat. La notion de force, quant à elle, est décrite de façon optimiste comme mettant l'accent sur le bien-être; la relation d'aide en serait une de collaboration sans connotation hiérarchique et les objectifs de la guérison seraient élaborés conjointement par le facilitateur et son client (Evans & Sullivan, 1990; Rapp, 1997).

Bien que ces comparaisons ne rendent probablement justice ni à l'une ni à l'autre position, la controverse continue d'être alimentée par l'intérêt que l'on porte de nos jours aux modèles d'assistance basés sur la collaboration (modèles féministes, modèles basés sur le témoignage, modèles se concentrant sur les solutions, techniques d'entrevues de motivation) et peut-être aussi au désir de séparer ces modèles du modèle médical. Considérer l'alcoolisme comme une maladie se complique du fait que l'on ne s'entend pas encore sur ce qu'est au juste *l'alcoolisme*, sur l'absence de consensus sur ce qui constitue une *maladie* ou sur une théorie unique qui décrirait adéquatement l'étiologie de l'alcoolisme (McNeece & DiNitto, 1994). En dehors de cette controverse le concept de maladie a permis de faire progresser le diagnostic et le traitement de l'alcoolisme de même que le financement des traitements et de la recherche, rendant ainsi un grand service à la fois aux alcooliques et à leurs familles en les libérant de leur sentiment de culpabilité (Burman, 1994).

En théorie, le programme AA laisse ce débat aux professionnels; il considère la controverse autour de l'alcoolisme en tant que maladie comme un simple « sujet étranger », en fonction du principe de la dixième tradition qui stipule : « Le mouvement des Alcooliques Anonymes n'exprime aucune opinion sur des sujets étrangers; le nom des AA ne devrait donc jamais être mêlé à des controverses publiques » (AA World Services, 1976, p.564). Même si le Gros Livre évite de parler de « maladie », il emploie des termes tels que « mal », « affection » et « allergie » pour évoquer le désespoir associé à la condition de l'alcoolique invétéré. Kurtz (1979), dans son étude historique rappelle que Bill Wilson (co-fondateur des AA) « n'a jamais aimé se référer à l'alcoolisme comme à une *maladie* parce qu'il ne voulait pas se voir entraîné dans la controverse médicale entourant l'existence ou l'absence de critères spécifiques à cette maladie » (p.22). Il est donc quelque peu ironique que pour plusieurs protagonistes, les AA soient fermement liés à la diffusion du concept de maladie (par exemple, Burman, 1994; Rhodes & Johnson, 1994).

Toutefois, comme Kurtz (1979) l'a proposé, « la conception de l'alcoolisme telle que mise de l'avant par les AA devrait au moins être étudiée sous l'angle de la maladie en tant que parabole » (p.200). C'est ainsi historiquement qu'on a vu la lèpre, résultat du péché, la peste dans une

Europe alors en décomposition, la tuberculose ou mort blanche qui dévastait les quartiers pauvres de la révolution industrielle et, aujourd'hui, le cancer dont la malignité s'identifie l'ère post-moderne de croissance et d'avidité incontrôlées. Ainsi, l'*alcoolisme* et la *dépendance* sont des paraboles représentant l'isolement et le désespoir de notre époque contemporaine.

Plusieurs adhérents AA, voient l'*alcoolisme* comme une *maladie* à trois volets comportant une dimension spirituelle, intellectuelle et physique. Cette opinion présuppose un cadre holistique familier à ceux qui partagent les croyances dans les traditions en vigueur chez les autochtones d'Amérique du Nord, à la philosophie de la création propre aux chrétiens ou à la méditation bouddhiste. L'isolement et la solitude de notre monde moderne doivent être vus comme une tentative ridicule et vouée à l'échec de séparer ces trois composantes indissociables d'une unique personnalité. Chez tout être humain, donc aussi chez l'alcoolique qui veut recouvrer la sobriété, les composantes physique, intellectuelle et surtout spirituelle de sa personne doivent être intégrées. Les AA tentent de mettre cette parabole en pratique grâce à une cure spirituelle au service des besoins physiques, intellectuels et spirituels de l'alcoolique qui souffre.

Les paraboles de la *dépendance*, de l'*indépendance* et de l'*inter-dépendance*

Une autre des principales critiques adressées aux AA est que ceux-ci encourageraient le sentiment de dépendance chez l'alcoolique en lui substituant une nouvelle dépendance ou « béquille » (Walant, 1995). On lui reproche ainsi d'aller à l'encontre de l'idée moderne que la seule cure pour la dépendance est une indépendance totale et absolue (Kurtz, 1979). Au cœur de cette parabole dans la culture dominante est le concept d'autonomie. À l'opposé, l'approche des AA vis-à-vis une dépendance extrême comme l'alcoolisme est d'adopter la parabole des liens entre humains. Les AA enseignent que les humains sont des êtres limités qui dépendent des autres humains. Établir une relation avec les autres par la fraternité qui se dégage des rencontres, des parrains et des événements organisés par les AA sont un moyen de renforcer sa propre identité, et non de la détruire. Comme l'a rappelé une dame : « À la fin de la rencontre je savais que j'étais chez moi. J'appartenais ici. Quelques personnes racontèrent leur expérience et, plus qu'autre chose, j'ai senti se créer un lien entre moi et les autres comme je n'en avais pas ressenti depuis longtemps auparavant » (Lundy, 1985, p.137). Selon Van Den Bergh (1991), cette occasion de développer des rapports humains explique en partie une participation accrue aux groupes basés sur les douze étapes de nos jours : « Le patriarcat engendre l'isolement et l'anomie; les groupes de rétablissement fournissent une anti-dote à la douleur et à l'anxiété de se voir seul. Les individus se rassemblent afin de partager « leurs expériences, leurs forces et leurs espoirs ». Ce faisant ils acquièrent un sentiment de responsabilisation et d'appartenance à la communauté » (p.27).

Ce même genre de critiques quant à « la création d'une dépendance » vise également la psychothérapie, l'assistance sociale, certaines communautés religieuses, les mères et toute autre entité qui offre un havre dans la tempête de la vie. Même si la culture dominante craint qu'« il n'y ait quelque chose d'indésirable dans toute forme de dépendance » (Riordan & Walsh, 1994, p.352), le niveau de dépendance se réduit graduellement au fur et à mesure qu'une personne devient plus stable. Chez les AA, les nouveaux-venus peuvent passer des journées entières allant d'une rencontre à l'autre et on leur suggère couramment d'assister à « 90 rencontres en 90 jours ». Au fur et à mesure que les périodes de sobriété et de stabilité se font plus longues, la forme de participation a tendance à se modifier, pour se concentrer sur les autres (préparation du café, présidence des réunions, parrainage d'un autre alcoolique). Plusieurs anciens, abstinents depuis plusieurs années, continuent à assister aux réunions, offrant leur parrainage et leur appui aux nouveaux-venus; ils dépendent de ces rencontres non seulement pour leur sobriété mais aussi pour leur développement spirituel. La notion d'indépendance au sens américain du terme, c'est-à-dire la réussite par ses seuls efforts, n'est pas le but retenu; à la place, l'individu isolé par l'alcoolisme et toute une gamme de déficiences sociales qui en sont la conséquence apprend graduellement à dépendre des autres et à permettre aux autres de dépendre de lui.

Un jour à la fois

Le manuel de référence des Alcooliques Anonymes, *AA World Services 1976*, postule que « les gens qui sont incapables de boire modérément devraient cesser purement et simplement... Ceci prend pour acquis que l'intéressé veut vraiment cesser » (p.34). Une notion fondamentale dans le programme AA est celle de l'*autoévaluation*. Sous-jacent à ceci est la conviction que tous les alcooliques veulent cesser de boire précisément parce que leur propre expérience et les nombreuses expériences de gens autour d'eux ont démontré qu'ils ne peuvent s'empêcher de continuer lorsqu'ils commencent à boire. Les cures pour le traitement de l'alcoolisme, le système judiciaire, les organismes délivrant les permis, de même que certains employeurs qui exigent l'abstinence, des tests pour les drogues ou la participation aux rencontres AA, ne mettent pas suffisamment l'accent sur l'aspect volontairement consenti du programme AA. Par opposition, on recommande aux anciens membres qui commencent à travailler avec d'autres alcooliques « de ne pas cataloguer ceux-ci comme des alcooliques... Laissez-les tirer leurs propres conclusions. » (AA World Services, 1976, p.92). Les AA n'encouragent à joindre leurs rangs que ceux qui, à la suite de leur propre autoévaluation, réalisent qu'ils ne peuvent plus s'empêcher de boire ».

Toutefois, ceux qui ont créé le programme AA croyaient que l'abstinence, au sens de *ne plus jamais boire*, s'avérerait trop drastique, trop absolue et revêtirait un caractère dissuasif; c'est pourquoi ils ont développé le concept de la maîtrise graduelle, consistant à ne pas boire « une journée à la fois » plutôt que « à jamais ». Selon Kurtz (1979), ce message servait « à la fois à se garder de buts trop élevés et à réaffirmer le sentiment du mérite individuel si important pour l'alcoolique invétéré qui se déteste parce qu'il n'arrive pas à être totalement maître de lui-même face à son problème. » (p.105)

Cette notion de la maîtrise graduelle et l'acceptation de la faiblesse humaine montrent également comment le programme AA se distingue de la culture dominante qui recherche la perfection de manière obsessionnelle. Plusieurs mots d'ordre AA mettent l'accent sur ce concept de maîtrise graduelle, tels que : « le progrès plutôt que la perfection », « un pas à la fois », « à chaque jour suffit sa peine ». La guérison est vue comme un progrès continu, un peu comme le principe féministe qui insiste sur la démarche plutôt que sur le résultat (Van Den Bergh, 1991).

Le postulat AA d'arrêter de boire « un jour à la fois » n'est certainement pas la seule voie menant à la guérison. Parmi les autres approches et méthodes qui ont produit des résultats positifs, mentionnons l'acupuncture, le biofeedback, la pharmacothérapie (telle que la continuation de la méthadone pour les héroïnomanes, ou l'*antabuse* et la *naltrexone* pour les alcooliques), les modifications du comportement, la restructuration du processus cognitif et les programmes de traitement selon le modèle Minnesota qui vont de l'hospitalisation aux services externes mais où l'abstinence joue dans tous les cas un rôle crucial. Les problèmes, les suites et le contexte social associés à l'alcoolisme sont si divers qu'on ne peut recommander une stratégie unique (« Treatment », 1996). Le programme AA ne prend pas position sur les différentes sortes de traitement, se bornant à déclarer que « en ce qui concerne les thérapies disponibles à l'alcoolique, nous n'exerçons certainement aucun monopole » (AA World Services, 1976, p. xxi).

En ce qui concerne la dépendance, les programmes ou les études qui prétendent que l'alcoolique peut revenir à « une maîtrise partielle » de son problème sont vus comme l'antithèse du postulat AA à l'effet de cesser de boire complètement. (McNeece & DiNitto, 1994; Riordan & Walsh, 1994). D'une certaine façon, il n'est pas surprenant que l'idée même d'une maîtrise partielle semble absurde aux AA, parce que dans leur cercle, un alcoolique se définit justement comme quelqu'un qui a perdu la maîtrise de lui-même. À l'endroit de celui qui peut se maîtriser, par quelque moyen que ce soit, les AA se contentent de « lui lever leur chapeau » (AA World Services, 1976, p.31).

D'une autre façon, une thérapie basée sur la maîtrise de la consommation passe complètement à côté de l'objectif. Selon les AA, l'alcoolique qui ne peut plus se maîtriser n'a pas seulement

acquis une mauvaise habitude et n'a pas seulement besoin de cesser de boire. Ceci n'est que le premier pas pour se débarrasser d'un « style de vie alcoolique » basé sur l'égoïsme, l'immaturation et la faillite spirituelle (Flores, 1988; Kurtz, 1979). Les AA voient l'alcoolique comme en proie à un triple problème impliquant une souffrance mentale et spirituelle aussi bien que physique. Cesser de boire n'est donc qu'un premier pas, bien que celui-ci soit à la fois nécessaire et essentiel pour mettre l'alcoolique sur le chemin de la guérison.

La parabole de la Puissance supérieure

Agneau de Dieu, Éternel, Bouddha, Yahvé, Amour, Vérité, Unique, Lumière, Déesse mère, Déesse nature, Dieu, autant de termes pouvant servir à définir la conception que se fait un AA de la Puissance supérieure selon la rencontre du jeudi soir intitulée *De l'insanité à la sérénité*, de même que la rencontre du vendredi matin intitulée *Pour ouvrir les yeux*. Cette liberté quant au choix de la représentation de cette Puissance supérieure illustre la nature spirituelle du programme AA tout en le distinguant d'autres programmes basés sur la religion. On y met l'accent non pas sur la nature de la Puissance choisie, mais sur l'acceptation des faiblesses humaines et de l'existence d'une « Puissance plus grande que nous-mêmes ». On retrouve cela dans les rencontres AA exprimé sous forme d'une variante de l'étape deux : « *Nous sommes venus, nous sommes venus pour quelque chose, nous sommes venus pour croire* ».

Pour certains, cette Puissance supérieure existe à l'intérieur du Soi. C'est ainsi qu'on lit dans Covington (1994) comment Maureen décrit l'importance pour elle de laisser le « je » à l'extérieur et de chercher à l'intérieur d'elle-même un plus grand *Moi*: « Mon bien-être dépend de l'épanouissement du moi intérieur. Il existe en moi une puissance beaucoup plus grande que le petit moi auquel je m'étais habitué; il est plus grand que la façon dont je m'étais habituée à me regarder. C'est le moi de l'âme. En collaborant avec lui, je m'en remets à une partie de moi-même qui est sagesse et vérité. Il recrée l'harmonie et l'équilibre avec moi-même; c'est cela la spiritualité pour moi. » (p. 35).

Les étapes 2 [*Nous en sommes venus à croire qu'une puissance supérieure à nous-mêmes pouvait nous rendre la raison*] et 3 [*Nous avons décidé de confier notre volonté et notre vie aux soins de Dieu tel que nous le concevons*] (AA World Services, 1976, p.59) sont la pierre angulaire spirituelle du programme AA. Ces deux étapes proposent à l'alcoolique de se brancher sur cette source d'énergie, grâce ou déité, à l'œuvre dans le monde aussi bien qu'en eux-mêmes et d'être réceptifs à sa direction spirituelle, que cette source réside dans la sagesse du groupe AA auquel il appartient ou à tout autre concept d'une puissance plus grande que lui-même. Certaines féministes (Kasl, 1992), interprétant littéralement ces deux étapes en sont venues à la conclusion qu'il s'agissait de se sacrifier ou de subir le martyr pour sauver les autres, principalement les hommes. Toutefois, comme l'a noté Clemmons (1991), l'étape 3 « n'encourage nullement ce genre de répression néfaste, mais suggère que nous devons accepter de nous éloigner des gens ou des situations sur lesquels nous n'avons aucun contrôle... *Lâcher prise* met un terme aux efforts de l'alcoolique pour maîtriser l'incontrôlable et met l'accent sur le développement et l'écoute du moi-réel. » (p.104). En d'autres mots, la puissance est vue non pas en termes de relation avec les autres, mais de relation avec sa propre dépendance. La puissance de l'alcool ou du « petit moi » pour reprendre l'expression de Maureen, s'efface devant l'acceptation d'une Puissance supérieure.

Le programme AA est, par son essence même, spirituel. Plusieurs travailleurs sociaux ont de la difficulté à accepter cette prise de position. En tant que professionnels, ils ont, dès le départ, mis l'accent de façon rationnelle, sur les conditions temporelles dans lesquelles vivent leurs clients ainsi que sur leur environnement, écartant la dimension spirituelle. Dans cette optique, il est facile de mal interpréter le concept AA d'une Puissance supérieure pour y voir une religion et la parabole du « accepter les choses que nous ne pouvons changer » comme une dépendance passive.

La parabole du témoignage

Plusieurs observateurs extérieurs n'arrivent pas à comprendre le contexte complexe et symbolique entourant certains termes et pratiques en usage chez les AA. Wallace (1983) remarque que « la signification étendue qui caractérise le code langagier chez les AA échappe aux observateurs extérieurs qui s'en tiennent à un niveau d'analyse littéral et concret, oubliant la dimension symbolique de cette communication et le but qu'elle cherche à atteindre dans un contexte d'interrelations sociales complexes » (p.302). C'est ainsi que l'usage veut (mais n'oblige pas) à se présenter dans les rencontres AA en employant son prénom suivi de la formule « et je suis un alcoolique ». Lorsque les participants prennent la parole, ils s'identifient seulement par leur prénom, et non par leur profession, leur nom de famille ou l'endroit où ils habitent. L'anonymat est considéré par beaucoup d'adhérents comme une condition spirituelle essentielle préalable à leur guérison (Chappel, 1992).

Certains ont critiqué cette formule de politesse, y voyant le renforcement anti-thérapeutique d'une étiquette négative (alcoolique); mais, comme l'a démontré Smith (1993), « les adhérents AA considèrent que le mot prend une signification différente et positive dans le contexte AA » (p.702). » Utilisant la notion de Wallace selon laquelle un slogan en usage chez les AA peut prendre diverses significations dépendant du contexte, dans le contexte d'une rencontre AA, la phrase « Je suis Untel et je suis un alcoolique » peut se traduire de diverses manières :

1. j'ai réalisé que je suis un alcoolique et que je ne peux me contrôler quand je bois;
2. j'en ai éprouvé de la souffrance et j'ai causé de la souffrance à d'autres, tout comme vous;
3. je ne crois pas à la honte que le monde extérieur attache à cette étiquette;
4. même si je suis un alcoolique et que je boirais si je me laissais aller, je suis sobre aujourd'hui et je participe à cette rencontre pour accélérer ma guérison physique, mentale et spirituelle;
5. même si je n'ai pas bu aujourd'hui, il y a une partie de moi-même qui est immature et égocentrique, spirituellement en faillite, égotiste et superficielle; c'est cette *personnalité alcoolique* qui agit quelque fois lorsque je suis à l'extérieur que ce soit *en état d'ivresse* ou *en état d'ivresse sans alcool*; je préfère revendiquer cette partie de moi-même plutôt que de cacher mes problèmes sous des apparences dorées mais trompeuses de perfection;
6. je suis reconnaissant d'être un alcoolique parce que cette condition m'a permis de m'élever à une dimension spirituelle que je n'aurais jamais trouvée autrement;
7. je ne suis ni unique, ni meilleur, ni pire, ni différent que le reste de ceux qui participent à cette rencontre; nous sommes ici pour faire face à un problème que nous avons en commun et pour nous aider mutuellement.

Telles sont les différentes significations que cette phrase peut prendre dans le contexte d'une rencontre, dépendant des circonstances et des expériences de vie racontées par chaque individu en se présentant au groupe. Pour comprendre certaines expressions AA et leur langage, il faut redéfinir l'expérience qu'éprouve tout alcoolique. L'alcoolique pratiquant, c'est-à-dire celui qui boit présentement, est plutôt vu chez les AA comme pratiquant un mode de vie défectueux, dominé par l'égoïsme, des relations avec les autres superficielles et une faillite spirituelle. Les expériences de vie présentées chez les AA (ce que nous avons été, ce qui est survenu et ce que nous sommes maintenant – AA World Services, 1976, p.58) sont des véhicules pour donner un sens au chaos dans lequel se trouve la vie de l'alcoolique typique en redéfinissant celle-ci à l'intérieur de cette logique. Marion définit ainsi ce processus dans Maracle (1989),

« Plus j'allais à ces rencontres, plus j'entendais ce que les autres disais, plus je pensais à tout cela lorsque je rentrais chez moi. Je réfléchissais à ma propre vie, celle d'il y a longtemps jusqu'à aujourd'hui, lorsque je me suis mis à boire, ce qui est arrivé, à quel

point ma vie dépend de l'alcool, l'ivrognerie. C'est ainsi que j'ai commencé à faire le lien entre dépression et boisson. J'ai commencé à relier diverses informations, à mettre les pièces du puzzle ensemble. *J'écoutais* véritablement à ces rencontres, *j'entendais* ce que les gens disaient. Et je pensais à tout cela. Et à moi-même. J'ai commencé sérieusement à tenter de comprendre. » (p.154)

L'étude phénoménologique qu'a menée Thune (1977) sur les AA a mis en évidence que c'est précisément parce que les adhérents AA apprennent à réinterpréter l'expérience de leur vie d'alcooliques comme une faillite spirituelle qu'ils sont en mesure de donner une signification à un passé de dégradation et de chaos et peuvent espérer qu'il en émergera un avenir différent. Ainsi, l'approche AA d'une guérison qui vise à transformer une vie sur la base de principes spirituels plutôt que sur des stratégies centrées sur l'alcoolisme même, est très différente que les approches qui ne voient dans l'alcoolisme qu'une maladie ou une vilaine habitude que l'on doit réformer. La transformation profondément intérieure de l'alcoolique au sein d'une fraternité de témoignage transcende la dichotomie moi/autre en mettant en lumière l'interdépendance enchâssée au cœur de ces communautés.

Une invitation

Rappaport (1993) postule que c'est par leur témoignage et en écoutant les expériences des autres que les participants en arrivent à transformer leur vie; c'est pourquoi il est important que les travailleurs sociaux soient en mesure d'aller à ces rencontres et d'entendre ces expériences de sorte qu'en observant le contexte d'une fraternité de témoignage AA, ils comprennent mieux le système. La participation à une seule rencontre « ouverte » AA ne sera peut-être pas suffisante pour se faire une bonne idée des différentes manières par lesquelles le programme AA est mis en œuvre. Montgomery et ses collègues (1995) ont trouvé que les groupes AA variaient considérablement quant à leur structure sociale et leurs caractéristiques comme la cohésion, l'agressivité et le degré d'expression. Les visiteurs sont bienvenus aux rencontres dites « ouvertes »; celles qui sont « fermées » sont réservées à ceux qui désirent cesser de boire.

On peut trouver l'horaire des rencontres et leur calendrier (qui varient fréquemment) en consultant les pages jaunes du livre de téléphone sous la rubrique *alcoolisme* ou dans les petites annonces des quotidiens locaux. Dans les grandes villes, les bénévoles (il n'y a pas d'employés payés) du bureau chef des AA pour la région peuvent fournir le calendrier des rencontres.

On demandera aux visiteurs et aux nouveaux-venus de s'identifier par leur seul prénom lorsqu'ils assistent à une rencontre ouverte. Comme tout visiteur respectueux, le travailleur social se doit de se plier à cette exigence (pour une description plus approfondie des étapes, traditions et des rencontres AA, on se rapportera à Chappel, 1992 et à Riordan & Walsh, 1994.

Conclusion

Il resterait beaucoup à dire sur la voie de la guérison telle que pratiquée par les Alcooliques Anonymes. Le but du présent article se limite toutefois à donner une idée au travailleur social de ce qu'est une fraternité fondée sur le témoignage où la transformation de l'individu se fait par le récit d'expériences de vie et l'identification personnelle à ce que représentent certaines paraboles. Plutôt que de concevoir les AA comme un genre de traitement parallèle ou un modèle logique de prestation de services, le travailleur social devrait plutôt mettre l'accent sur le cadre allégorique et transformateur (spirituel) du modèle. Une telle modification des habitudes de pensée demeure difficile dans une profession où on « considère les gens comme des bénéficiaires de services » et où « les solutions de rechange à leur disposition sont conçues comme des traitements ou des cures » (Rappaport, 1993, p.241). De plus, la réalité (« toujours présente et pourtant ignorée » selon Riesman, 1985, p.2) est que l'assistance apportée par notre profession est enchâssée dans un modèle de services rémunérés, alors que l'assistance fournie par les groupes d'entraide comme les AA est toujours gratuite.

Bien que les habitudes de contexte et de pratique soient très différentes entre les travailleurs sociaux professionnels et les adhérents aux AA, il existe des points de rencontre. Les deux systèmes englobent les notions de responsabilisation, d'interrelations, d'interdépendance, et, ce qui est le plus important, le principe que les gens peuvent changer quelquefois qu'ils puissent être par les circonstances. S'ils veulent servir leurs clients de la meilleure façon possible les travailleurs sociaux sont invités à découvrir où se situent les similarités et différences entre leurs méthodes professionnelles et l'entraide offerte par les AA. À cette fin, ils devraient expérimenter par eux-mêmes comment les témoignages entendus chez les AA peuvent faire naître l'espoir chez de nombreuses personnes.

Bibliographie

Alcoholics Anonymous World Services. (1939). *Alcoholics Anonymous: The story of how many thousands of men and women have recovered from alcoholism*. New York: Author.

Alcoholics Anonymous World Services. (1955). *Alcoholics Anonymous : The story of how many thousands of men and women have recovered from alcoholism (2nd ed.)*. New York: Author.

Alcoholics Anonymous World Services. (1976). *Alcoholics Anonymous: The story of how many thousands off men and women have recovered from alcoholism (3rd ed.)*. New York: Author.

Alcoholics Anonymous World Services. (1993). *Alcoholics Anonymous membership survey (3rd ed.)*. New York: Author.

Alford, G.S., Koehler, R.A. & Leonard, J. (1991). Alcoholics Anonymous-Narcotics Anonymous model in-patient treatment of chemically dependent adolescents: A 2-year outcome study. *Journal of Studies on Alcohol*, 52, 118-126.

Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine.

Berg, I., & Miller, S. (1992). *Working with the problem drinker: A solution-focused approach*. New York: W.W. Norton.

Borkman, T. (1989, Spring). Alcoholics Anonymous: The stories. *Social Policy*, pp. 58-63.

Brown, S. (1994). Alcoholics Anonymous: An interpretation of its spiritual foundation. *Behavioral Health Management*, 14 (1), 25-27.

Burman, S. (1994). *The disease concept of alcoholism: Its impact on women's treatment*, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11, 121-126.

Chappel, J.N. (1992). Effective use of Alcoholics Anonymous and Narcotics Anonymous in treating patients. *Psychiatric Annals*, 22, 409-418.

Clemmons, P. (1991). Feminists, spirituality, and the Twelve Steps of Alcoholics Anonymous. *Women and Therapy*, 11, 97-109.

Covington, S.S. (1994). *A woman's way through the twelve steps*. Center City, MN: Hazelden.

Cross, G.M., Morgan, C.W., Mooney, A.J., Martin, C.A. & rapter, J.A. (1990). Alcoholism treatment: A ten-year follow-up study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 14, 169-173.

- Davis, D.R. (1996). Women healing from alcoholism: A qualitative study. *Contemporary Drug Problems*, 24(1), 147-177.
- DeSoto, C.B., O'Donnell, W.E., & DeSoto, J.L. (1989). Long-term recovery in alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 13, 693-697.
- Emrick, C.D. (1987). Alcoholics Anonymous: Affiliation processes and effectiveness as treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 11, 416-423.
- Emrick, C.D., Tonigan, J.S., Montgomery, H.A., & Little, L. (1993). Alcoholics Anonymous: What is currently known? In B.S. McCrady & W.R. Miller (Eds.), *Research on Alcoholics Anonymous: Opportunities and alternatives* (pp.41-76). Piscataway, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.
- Epstein, J., & Sardiello, R. (1990). The Wharf Rats: A preliminary examination of Alcoholics Anonymous and the Grateful Dead Head phenomena. *Deviant Behavior*, 11, 245-257.
- Evans, K. & Sullivan, J. (1990). *Dual diagnosis: Counseling the mentally ill substance abuser*. New York: Guilford Press.
- Flores, F.J. (1988). *Group therapy with addicted populations*. New York: Haworth.
- Galaif, E.R. & Sussman, S. (1995). For whom does Alcoholics Anonymous work? *International Journal of the Addictions*, 30, 161-184.
- Kasl, C.D. (1992). *Many roads, one journey: Moving beyond the Twelve Steps*. New York: Harper Perennial.
- Kurtz, E. (1979). *Not-God: A history of Alcoholics Anonymous*. Center City, MN: Hazelden.
- Kurtz, E. (1982). Why AA works: The intellectual significance of Alcoholics Anonymous. *Journal of Studies on Alcohol*, 43, 38-80.
- Landers, S. (1996, May). Addiction treatment: What women need. *NASW News*, p.3.
- Lundy, C. (1985). *Social role enactment and the onset, maintenance and cessation of alcohol dependence in women*. Unpublished doctoral dissertation, Florida State University, Tallahassee.
- Maracle, M.F. (1989). *Beyond abstinence: A study of recovery among women in Alcoholics Anonymous*. Unpublished doctoral dissertation, Washington University, St. Louis, MO.
- McBride, J.L. (1991). Abstinence among members of Alcoholics Anonymous. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 8, 113-121.
- McLatchie, B.H., & Lomp, K.G.E. (1988). Alcoholics Anonymous affiliation and treatment outcome among a clinical sample of problem drinkers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 14, 309-324.
- McNeece, C. & DiNitto, D. (1994). *Chemical dependency: A systems approach*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Miller, W.R., & Hester, R.K. (1986). Matching problem drinkers with optimal treatments. In W.R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviours: Processes of change* (pp.175-203), New York: Plenum Press.

- Miller, W.R., Leckman, A.L., Delaney, H.D., & Tinkcorn, M. (1992). Long-term followup of behavioural self-control training. *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 249-261.
- Monk, G., Winslade, J., Crocket, K., & Epston, D. (1997). *Narrative therapy in practice: The archaeology of hope*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Montgomery, H.A., Miller, W.R., & Tonigan, J.S. (1995). Does Alcoholics Anonymous involvement predict treatment outcome? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 12, 241-246.
- Nelson-Zlupko, L., Kauffman, E., & Dore, M. (1995). Gender differences in drug addiction and treatment: Implications for social work intervention with substance abusing women. *Social Work*, 40, 45-54.
- Peele, S. (1992). Alcoholism, politics, and bureaucracy: The consensus against controlled-drinking therapy in America. *Addictive Behaviors*, 17, 49-62.
- Rapp, R. (1997). The strengths perspective and persons with substance abuse problems. In D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice*. New York: Longman.
- Rappaport, J. (1993). Narrative studies, personal stories, and identity transformation in the mutual help context, *Journal of Applied Behavioral Science*, 29, 239-256.
- Rhodes, R. & Johnson, A. (1994). Women and alcoholism: A psychosocial approach, *Affilia*, 9, 145-156.
- Riessman, F. (1985, Winter). New dimensions in self-help. *Social Policy*, pp.2-4.
- Riordan, R., & Walsh, L. (1994). Guidelines for professional referral to Alcoholics Anonymous and other twelve steps groups. *Journal of Counselling and Development*, 72, 351-355.
- Smith, A.R. (1993). The social construction of group dependency in Alcoholics Anonymous. *Journal of Drug Issues*, 23, 689-774.
- Snow, M.G., Prochaska, J.O., & Rossi, J.S. (1994). Processes of change in Alcoholics Anonymous: Maintenance factors in long-term sobriety. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 362-371.
- Thune, C. (1977). Alcoholism and the archetypal past : A phenomenological perspective on Alcoholics Anonymous. *Journal of Studies on Alcohol*, 38, 75-88.
- Tonigan, J.S. & Hiller-Sturmhofel, S. (1994). Alcoholics Anonymous: Who benefits? *Alcohol Health & Research World*, 18, 308-310.
- Treatment of alcoholism, part II. (1996). *Harvard Mental Health Letter*, 13(3), 1-5.
- Van Den Bergh, N. (1991). *Feminist perspectives on addictions*. New York: Springer.
- Walant, K.B. (1995). *Creating the capacity for attachment: Treating addictions and the alienated self*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Wallace, J. (1983). Ideology, belief and behaviour: Alcoholics Anonymous as a social movement. In E. Gottheil, K. Draley, T. Skolada, & H. Waxman (Eds), *Ethiologic aspects of alcohol and drug abuse* (pp.285-305). Springfield Il.: Charles C. Thomas.

Walsh, D.C., Hingson, R.W., Merrigan, D.M., Levenson, S.M., Cupples, L.A., Herren, T., Coffman, G., Becker, C.A., Barker, T.A., Hamilton, S.K., McGuire, T.G., & Kelly, C.A. (1991). A randomized trial of treatment options for alcohol-abusing workers. *New England Journal of Medicine*, 325, 775-782.

Wetzel, J.W. (1991). Universal mental health classification systems: Reclaiming women's experience. *Affilia*, 6, 8-31.