

UN ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE EN ADDICTOLOGIE

L'accueil familial thérapeutique au CSAPA du Centre Hospitalier des 4 Villes.

Dans le cadre de la thématique de ce congrès sur « l'accueil familial thérapeutique : familles recomposées », nous allons vous raconter comment nous avons accompagné, ou tout du moins essayé d'accompagner, Jean-Marc à la fois dans sa lutte contre la dépendance à l'alcool et dans sa reconstruction en tant que père.

Avant de parler de Jean-Marc, il nous a semblé nécessaire de vous présenter notre dispositif d'accueil familial thérapeutique et ses particularités.

Notre dispositif correspond au volet hébergement de la structure médico-sociale ambulatoire qu'est le CSAPA = centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

Il a été créé en 2007 en s'inspirant du modèle de l'AFT psychiatrique tout en s'adaptant à la population particulière des patients addictifs.

L'AFT est en fait un inducteur de changement thérapeutique qui permet à l'accueilli de recréer une histoire, « son histoire » afin de modifier la trajectoire de son parcours de malade chronique addictif.

L'adaptation de cette prise en charge au champ de l'addictologie permet de solliciter les ressources adaptatives des patients, en les amenant à s'interroger sur leur identité, leur appartenance, leur historicité. Les patients addictifs ont différentes fragilités comme le manque de confiance en soi, la faible estime d'eux-mêmes, la précarité sociale et psychique, les troubles d'identité, l'attachement insécure ou encore les troubles de mentalisation et d'altérité, la marginalisation sociale et relationnelle. Leur offrir la possibilité de vivre au sein

d'une famille d'accueil c'est finalement leur permettre d'être à nouveau reconnus comme sujets. Et c'est cette manière de s'inscrire dans la famille et dans le dispositif qui met du sens dans l'histoire de l'accueilli, qui lui permet de l'organisation structurale et fonctionnelle de ses souvenirs, et lui permet de franchir les différentes étapes le menant à la resocialisation.

Notre AFT est un dispositif particulier puisque c'est le seul en France à être exclusivement dédié aux personnes alcoolo-dépendantes. Il existe 7 autres structures d'AFT en addictologie mais elles sont issues des anciens CSST et donc davantage orientées vers les patients toxicomanes.

De plus, même si nous sommes inspirés de la psychiatrie, les patients que nous prenons en charge sont des personnes ayant une problématique de dépendance à l'alcool et non une problématique psychiatrique. Pour être plus précise, beaucoup de nos patients ont des comorbidités psychiatriques associées, mais celles-ci ne sont pas prédominantes et c'est la problématique de dépendance à l'alcool qui prime dans notre prise en charge et tout ce qui y est associé, comme la difficulté à être au monde sans alcool.

Et une de nos contre-indications est la pathologie psychiatrique trop marquée ou décompensée. Par exemple notre prise en charge n'est pas adaptée à des patients schizophrènes.

Les patients en séjour doivent avoir des capacités d'élaboration et de réflexion peu ou pas altérées car tout au long du séjour nous travaillons avec eux sur :

- le pourquoi de leur dépendance,
- sur la manière dont ils sont arrivés à cette situation de désinsertion à la fois sociale et professionnelle,
- sur leurs difficultés dans leurs rapports aux autres, que ce soit dans la gestion de leurs ressentis et de leurs sentiments ou dans leur appréhension à créer de nouveaux liens,
- et nous essayons d'envisager avec eux des moyens de faire différemment.

Les indications d'un séjour en AFT à orientation alcoologique sont nombreuses et variées. Par exemple dans le cas de Jean-Marc il s'agit d'un homme sans domicile fixe, alcoolo-dépendant, fréquentant quasi exclusivement des personnes ayant les mêmes problématiques de dépendance aux substances que lui, sans repère au sein de la société : il ne savait plus les règles élémentaires de bienséance et de respect à autrui, et de ce fait le respect envers lui-même était également altéré.

Notre prise en charge, comme dans tout accueil familial thérapeutique, offre aux patients une nouvelle expérience de vie et une nouvelle expérience thérapeutique en s'appuyant sur un contexte familial différent de ce qu'ils ont pu connaître.

Du fait du contexte familial que nous introduisons, nous sommes amenés à travailler l'histoire familiale personnelle de chaque accueilli, puisque celle-ci peut être amenée à se répéter au sein de leur famille d'accueil comme ce fut le cas pour Jean-Marc qui a également dû faire face à la découverte de la parentalité, parentalité qu'il pouvait explorer à travers l'image que lui renvoyait l'accueillante et son conjoint en tant que couple parental.

Pour revenir à des choses plus concrètes, nous travaillons actuellement avec 8 familles d'accueil.

Les durées de séjours sont de 3 mois renouvelables 2 fois. Le séjour peut donc durer 9 mois, ce qui peut sembler court au regard des séjours en AFT psychiatrique, mais dans le cadre de la problématique addictive la temporalité est différente de celle en psychiatrie et beaucoup de choses se jouent durant ces 9 mois, comme nous le verrons un peu plus tard avec la situation de Jean-Marc.

Des objectifs sont définis à l'entrée du séjour et lors du ou des renouvellements de séjour. Le principal objectif est bien évidemment le maintien de l'abstinence, c'est-à-dire le fait de ne pas consommer de produit psycho-actif et notamment, pour nos patients alcoolo-dépendants, de ne pas consommer d'alcool. Nous

travaillons également avec les accueillis tout au long du séjour sur l'impact que peut avoir cette nouvelle vie en famille d'accueil. D'autres axes de réflexion et de travail concernent la ré-insertion sociale et-professionnelle car les patients que nous accueillons à l'AFT sont issus d'une population précaire, majoritairement sans domicile, sans emploi, ayant perdu les liens familiaux ainsi que les repères de la norme sociale que ce soit en terme d'hygiène, d'alimentation, de respect d'autrui et d'eux-mêmes, ce qui peut également se retrouver avec les patients psychiatriques. Nous travaillons avec eux sur le ré-apprentissage ou même parfois l'apprentissage du quotidien seul, de la reprise de l'autonomie.

Ainsi, pour nos patients, ayant été après une période d'errance et souvent de vie dans le rue, pris en charge dans des établissements de soins (hopitaux pour la cure puis centre de post-cure) il est nécessaire de ré-apprendre à se lever tous les matins à une heure dite raisonnable, de prendre ses repas 3 fois par jour et de faire des repas équilibrés, de faire sa lessive, de gérer le budget, de gérer l'organisation et la planification de leurs journées (par exemple tenir un agenda à jour et organiser ses rdv sans les faire se chevaucher).

Pour illustrer nos propos sur la temporalité et sur les différents temps du séjour, nous allons donc vous parler de l'histoire de Jean-Marc.

Cas clinique : Jean-Marc

1. Présentation avant AFT

Jean-Marc est âgé de 36 ans et nous est adressé par le service d'alcoologie pour une prise en charge en accueil familial thérapeutique. C'est un homme encore jeune mais qui a déjà vécu un certain nombre d'épreuves que ce soit sur le plan sentimental, familial, professionnel ou médical.

En effet, il a été victime d'un AVC quelques mois avant que nous le rencontrions et il persiste des petites séquelles de l'hémiplégie et de la paralysie faciale secondaires à cet AVC. Il a également fait plusieurs crises convulsives liées à l'alcool et au manque d'alcool ainsi qu'une pancréatite aigüe grave pour laquelle il a été hospitalisé. Et qui a été suivie de 4 ans d'abstinence.

C'est un également un monsieur polytoxicomane qui a consommé du cannabis à l'adolescence, puis de l'héroïne. Suite à **l'arrêt de sa** consommation d'héroïne, un traitement de substitution par Subutex a été instauré.

Jean-Marc a **également** fait 2 cures de sevrage **d'alcool** quelques années auparavant.

La rechute dans l'alcool a eu lieu dans un contexte de difficultés professionnelles : en effet Jean-Marc a été licencié, non pour faute mais pour raisons économiques. Suite à ce licenciement, les consommations d'alcool se sont majorées, la précarité est devenue de plus en plus importante. Associées aux difficultés professionnelles et aux alcoolisations, l'histoire **affective qu'entretenait** Jean-Marc avec la mère de ses enfants s'est terminée et Jean-Marc s'est retrouvé seul, isolé, sans hébergement et sans emploi. Une de ses sœurs **semble le soutenir** dans ses démarches, mais ne semble pas pouvoir faire davantage.

Le projet d'un séjour en famille d'accueil a été élaboré au cours de son hospitalisation pour sevrage. La cure a été difficile, Jean-Marc étant impulsif et ayant des envies très fortes de consommer de l'alcool. Il y a d'ailleurs eu des consommations au cours du séjour à l'hôpital, Jean-Marc mettant à rude épreuve le cadre du service par ses alcoolisations et son comportement. Le profil des patients polytoxicomance est en effet particulier, suscitant chez les soignants à la fois de l'empathie, de la compassion, de l'attachement mais également un sentiment d'envahissement, de perte de cette distance nécessaire au soin, d'autant plus que pour ajouter à cela Jean-Marc était très anxieux, en proie à des attaques de panique et faisait rejaillir son anxiété sur l'équipe.

Un important travail motivationnel a été nécessaire pour permettre à Jean-Marc de passer au-delà de son impulsivité, de ses angoisses, de ses craving et pour lui permettre d'adhérer au projet thérapeutique et notamment au projet de séjour en famille d'accueil.

En rencontrant l'équipe de l'AFT, Jean-Marc était conscient qu'il avait besoin d'aide, besoin d'une équipe pluri-disciplinaire et avait comme objectifs au cours du séjour de travailler sur l'abstinence, sur sa ré-insertion socio-professionnelle et de renouer avec ses enfants avec lesquels il n'avait pas de contact depuis la séparation un an (2 ans ???) auparavant.

2. Présentation à son arrivée à l'AFT

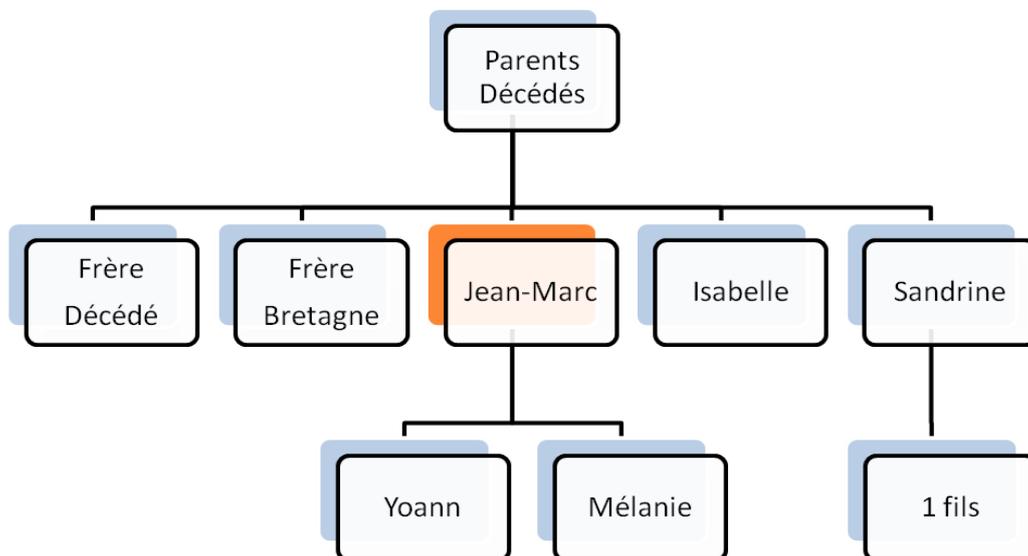
Lorsque nous l'avons rencontré pour la 1^{ère} fois, Jean-Marc (36 ans) nous ait apparu comme étant un homme méfiant, qui éprouve des difficultés à parler de lui, de ses ressentis, de son passé. Ses capacités d'élaboration sont assez pauvres, et son discours est dénué d'affect.

Il exprime un manque de confiance dans le genre humain, parce qu'il aurait été souvent déçu, voire blessé, par d'autres, selon lui, sans pour autant préciser

davantage. Toutefois, ce sont ces expériences passées qui l'auraient amené à se montrer distant, ou agressif envers autrui ; comme un mécanisme de défense lui permettant de maintenir l'autre à distance et ainsi d'éviter de créer de nouveaux liens d'attachement.

D'autre part, Jean-Marc est très marqué physiquement par son passé de toxicomane, il paraît au-moins 10 ans de plus et son corps est abîmé, comme vous le disait le Dr Groppi.

3. Sa famille d'origine



Concernant la composition de sa famille d'origine, il faut savoir que les parents de Jean-Marc sont décédés, il y a plus de 2 ans. Sa mère, des suites d'un diabète, et son père 2 mois plus tard, d'une crise cardiaque, sachant que ce dernier était alcoololo-dépendant, donc peu présent dans la dynamique familiale.

Sinon, Jean-Marc est issu d'une fratrie de 5. Il a deux sœurs et deux frères.

Concernant ses 2 frères, l'un habite en Bretagne, mais Jean-Marc a pris ses distances avec lui, car il le considère comme nocif du fait qu'il est trop différent de lui. Ainsi, il n'a plus de nouvelle de lui depuis 5 ans.

Quant à son second frère, il était polytoxicomane et il est décédé d'une overdose de cocaïne, il y a plus de 10 ans.

Jean-Marc a également deux sœurs :

- Sandrine, qui le soutient malgré sa toxicomanie, ses errances et son impulsivité ; mais, en retour, elle attend de Jean-Marc qu'il l'aide vis-à-vis de son conjoint violent. Or, Jean-Marc n'est pas en mesure d'assumer ce rôle de « sauveur », vu ses propres difficultés.
- Quant à Isabelle, Jean-Marc semblait la craindre du fait de leur relation conflictuelle. Au cours du séjour, il prendra conscience que leur mésentente était avant tout due à son comportement. Ce qui l'amènera à dire : « j'avais l'alcool méchant, et elle en a eu marre », révélant finalement sa capacité à prendre du recul et à se remettre en question.

4. Son histoire

Il est à noter que Jean-Marc a toujours mis en parallèle sa vie familiale et son parcours de toxicomane, sans pour autant faire de liens. Ainsi, il dit avoir commencé à consommer de l'alcool et du cannabis vers l'âge de 12 ans, puis de l'héroïne alors qu'il avait 18 ans.

Pendant un temps, il a considéré ces produits comme étant des objets protecteurs, car ils lui permettaient de sortir de l'atmosphère familiale pesante, mais avec le temps, une relation de dépendance s'est nouée avec eux. Ils sont alors devenus indispensables parce qu'ils étaient le seul moyen qu'il ait trouvé pour continuer à tenir debout. Les produits sont alors à entendre comme une tentative d'auto-guérison, mais ça n'a pas fonctionné.

De quoi cherchait-il à se guérir ? Les réponses sont à chercher dans son histoire familiale, dont je vais vous parler un peu, afin que vous puissiez mieux comprendre ce qui s'est joué, ou plutôt re-joué au sein de la famille d'accueil.

Jean-Marc estime que sa mère était une femme autoritaire, voire violente envers les membres de sa famille. Il précise que son époux, comme ses enfants, devaient être à son service, effectuer les corvées, sinon, ils recevaient des coups ; Jean-Marc finit par dire qu'il la percevait comme étant un « tyran ».

Par ailleurs, sa mère aurait entretenu des relations sexuelles avec d'autres hommes ; relations dont Jean-Marc aurait été témoin, mais qu'il cachait à son père, afin de ne pas l'accabler. Or, ces non-dits ont fini par être dévoilés au grand jour lorsque sa mère a mis au monde une enfant métisse, Isabelle, la cadette.

En imposant cet enfant illégitime, c'est comme si sa mère avait retiré toute virilité à son père, comme si elle avait fini par l'anéantir en tant qu'homme. Et dans son imaginaire d'enfant, sa mère devenait alors capable de le détruire.

Ne sachant trop comment gérer cette angoisse constante, il n'a trouvé d'autres moyens de se défendre que la colère et les produits psychotropes (cannabis, cocaïne et alcool). Il éprouvait une haine profonde envers cette femme qui, selon lui, avait détruit son père en le rendant faible, alcoolique, et cocu.

Par contre, à l'évocation de son père, Jean-Marc se montre ému, ce sujet étant encore douloureux. Bien qu'il ait conservé le souvenir d'un père aimant, avec lequel il a passé de bons moments à bricoler lorsqu'il était enfant, il évoque leur éloignement progressif qu'il estime être dû à sa mère. Jean-Marc pense que son père éprouvait de plus en plus le besoin de s'alcooliser afin de pouvoir supporter l'atmosphère pesante du domicile, ainsi que le comportement de son épouse ; et l'alcool a finalement éloigné père et fils.

Entre une mère menaçante et un père aimé mais qui a progressivement retiré son attention de Jean-Marc au profit de l'alcool, Jean-Marc n'a finalement pas pu se construire sur des bases solides.

Et en rencontrant sa compagne il y a environ 15 ans, il a été en difficulté pour se positionner à son tour en tant qu'homme. Dans un 1^{er} temps, il a tenté de diminué ses consommations, il a alors pu investir un emploi dans le domaine de la maçonnerie et de la plomberie, mais il a été licencié économique il y a environ 10 ans, ce qui a eu pour conséquence d'accroître ses consommations.

Parallèlement, le couple a eu 2 enfants : Mélanie, 13 ans, et Yoann, 10 ans. Et là encore, Jean-Marc a été en difficulté ; en effet, comment être père lorsque le sien n'a pas été à la hauteur ? et puis finalement, qu'est-ce qu'être père ?

Finalement, il y a 1 an ?? 2 ans, sa compagne lui a demandé de quitter le domicile familial car l'intéressé se montrait parfois agressif, voire violent à son encontre lorsqu'il était sous produits. C'est comme s'il avait reporté toute la colère accumulée contre sa mère sur sa compagne.

Les enfants, et surtout Mélanie, aurait assisté à certains scènes, qui ont profondément choqué l'enfant et l'ont amené à craindre son père. Depuis lors, Jean-Marc n'a plus de contact avec ses enfants, et il est SDF.

Quant à son fils, Yoann, il se disait impatientement de revoir son père et il ne comprenait pas son absence. Il ne semblait donc pas avoir été marqué par les accès de violence de son père.

Finalement, en maintenant un lien distendu avec ses enfants, Jean-Marc a répété le lien qu'il avait avec son propre père ; sauf qu'en plus de cette image d'alcoolique, Jean-Marc se perçoit comme étant la « réincarnation du diable » ; soit un être menaçant, potentiellement destructeur, c'est pourquoi il veut s'assurer que ses enfants se tiennent à distance de lui pour le moment.

Jean-Marc révèle ainsi l'image déformée qu'il a de lui-même : comment se reconstruire, accepter d'être aidé, lorsqu'on se perçoit comme étant un diable ? Justement, en reprenant les soins, en redevenant abstinent, Jean-Marc voulait modifier cette image. C'est pourquoi il a accepté le parcours de soins qui lui a été proposé, soit une cure, une post-cure, puis un séjour en AFT.

5. Son entrée en séjour

Lorsque Jean-Marc rencontre la famille B. en octobre, sa première réaction est de constater la ressemblance physique entre monsieur B et son propre père. Cette ressemblance semble avoir facilité son entrée en séjour ; toutefois, durant les premières nuits, Jean-Marc ne trouvait pas le sommeil. Il faisait des cauchemars au cours desquels il revoyait son père mort. Cette image l'obsédait, au point qu'il devait se lever et quitter sa chambre. Il errait alors dans la maison, tentant de trouver une occupation afin que sa pensée se porte sur autre chose.

Finalement, il n'était toujours pas parvenu à assimiler la mort de son père, car les produits lui permettaient, jusqu'à présent, de désavouer la perte. Il continua ensuite à nier cette perte en tentant de reproduire avec monsieur B le même lien que celui qu'il aurait voulu avoir avec son père. Il sollicita donc monsieur B pour effectuer ensemble quelques travaux de bricolage, hors la présence de madame. Il apprécia ce lien privilégié, comme si cela lui permettait de réparer l'image du père abîmé, altéré par l'alcool, et finalement de se réparer lui-même.

Cependant, ce rapprochement a fini par déplaire à son épouse, qui se sentait délaissée. Monsieur B a donc préféré délaissier l'accueilli au profit de son épouse, afin d'éviter des conflits au sein de son couple.

Jean-Marc s'est alors de nouveau senti rejeté par un père et il a commencé à adopter un comportement opposant à l'égard du couple. Il ne se montrait plus participatif dans les tâches quotidiennes : mettre la table, s'occuper du jardin, etc.

Parallèlement, la relation entre Jean-Marc et son accueillante s'est complexifiée. Les tensions ont commencé à apparaître autour des insomnies de l'accueilli. Madame B s'inquiétait des activités nocturnes de l'accueilli. Ses craintes se sont

transformées en angoisse vis-à-vis de Jean-Marc, qu'elle a alors perçu comme potentiellement menaçant. Elle en était venue à imaginer que cet « inconnu » allait fouiller dans ses placards durant la nuit, voire qu'il allait les tuer durant leur sommeil.

De son côté, Jean-Marc avait le sentiment de ne pas pouvoir trouver sa place au sein de cette famille, car il se sentait incompris, voire rejeté. Dans ce contexte, madame B a rapidement été considérée par le patient comme étant une femme acariâtre, incapable d'entendre ses angoisses, comme sa propre mère.

Lors d'une visite à domicile, la famille a pu verbaliser ses craintes, mettre des mots sur ses angoisses. Cette verbalisation a permis à Jean-Marc d'évoquer la relation qu'il entretenait avec sa propre mère, sa colère à son encontre. Jean-Marc nous apprendra également qu'il avait, à plusieurs reprises, pensé tuer sa propre mère, car il considérait que cette femme était nocive à l'équilibre familial.

En discutant et en racontant son parcours, Jean-Marc a pu rassurer sa famille d'accueil, devenue compatissante à son égard.

Toutefois, face à ce vécu douloureux réactivé durant le séjour en AFT, Jean-Marc a repris son ancienne habitude : il a consommé de l'alcool à 3 reprises. Il a finis par évoquer ses alcoolisations, honteux mais soulagé de pouvoir partager la difficulté dans laquelle il se trouvait. Il a pu dire qu'il se sentait trop fragile, et demander une hospitalisation de quelques jours, afin de faire un sevrage physique.

A sa sortie, Jean-Marc a changé d'attitude envers son accueillante, cherchant à réparer le lien qui existait entre eux. Poussé par le désir de créer le lien qu'il aurait tant souhaité avoir avec sa propre mère, il commença à répondre aux attentes de son accueillante, à respecter les règles familiales...

Parallèlement, il s'autorisait enfin à se faire plaisir, notamment en dépensant son argent dans des jeux vidéo, un hélicoptère..., tel un enfant. Jean-Marc semblait alors s'autoriser à régresser, en étant entouré par une mère perçue alors comme bienveillante à son égard.

Néanmoins, Jean-Marc était encore en difficulté pour exprimer ses ressentis, il demeurait assez impulsif et il continuait à s'exprimer souvent sur le mode de l'agir, comme s'il n'avait pas encore accès à la verbalisation, s'autoriser à être sans craindre que l'autre ne le détruise.

6. (Re)trouver sa place de père

Toutefois, le travail fait tout au long du séjour a permis à Jean-Marc de modifier le regard qu'il avait sur lui-même : après tout, si une famille l'acceptait tel qu'il était, alors peut-être n'était-il pas le diable ?

Finalement, après son temps de régression, Jean-Marc a commencé à évoquer le projet de revoir ses enfants. Or, sa sœur Isabelle était l'une des seules à pouvoir lui permettre d'entrer en contact avec son ex-compagne, les deux femmes étant devenues amies.

IL lui a fallu du temps pour accepter de renouer avec cette sœur, perçue comme nocive ; mais après avoir repris contact avec Isabelle, et constaté qu'elle le soutenait dans sa démarche, Jean-Marc s'est senti apte à appeler son ex-compagne par téléphone, en vue d'avoir des nouvelles de ses enfants.

Sachant que cette étape allait l'ébranler, il a demandé à sa famille d'accueil de rester à ses côtés durant l'appel téléphonique, qui s'est passé aussi bien que possible, au vu des rancœurs de son ex-compagne.

Bien qu'il ait entrepris ces différentes démarches en se pensant prêt à gérer les émotions que cela pouvait susciter, celles-ci se sont avérées génératrices d'une

angoisse telle que Jean-Marc ne pouvait pas les maîtriser, ni les verbaliser. Il s'est finalement tourné vers les produits pour l'apaiser : il a pris une forte dose de médicaments afin de se déconnecter de la réalité, vécue comme trop angoissante. Le lendemain, il était honteux de son geste, sur lequel il parvenait enfin à mettre des mots, ce qui lui a permis de mieux canaliser son angoisse.

Après un temps, il a trouvé les ressources nécessaires pour continuer à tisser des liens avec sa sœur, en vue d'organiser une rencontre avec ses enfants. Jean-Marc est parvenu à rassurer sa sœur suffisamment pour qu'elle convainque son ex-compagne de rencontrer, dans un premier temps, les professionnels du dispositif de l'AFT.

Lors de cet entretien, sa sœur comme son ex-compagne, avaient besoin que quelqu'un entende leurs souffrances, les difficultés qu'elles ont dû traverser face à un Jean-Marc alcoolique et violent. Après ce temps nécessaire, elles ont accepté l'idée que ce dernier s'était apaisé, qu'il parvenait à discuter avec autrui sur un mode plus serein, mais surtout qu'il était conscient du mal qu'il avait pu causer à son entourage.

Suite à cette rencontre, il a été convenu qu'Isabelle organise un déjeuner chez elle, avec les 2 enfants : Yoann et Mélanie.

Jean-Marc était, cette fois, impatient de revoir ses enfants, d'autant qu'il avait appris que son fils avait fait plusieurs fugues. Il voulait donc avoir la possibilité de parler avec son fils de ses fugues, car il pensait avoir une part de responsabilité à ce sujet, du fait de son absence.

Bien entendu, le déjeuner ne s'est pas passé comme prévu car Jean-Marc était très déstabilisé, et il ne savait pas quelle posture adopter vis-à-vis de ses enfants. Finalement, il s'est montré très silencieux, les observant et constatant qu'ils avaient mûri. Son émotion était telle qu'il a à peine pu manger durant le repas et que les mots ne parvenaient pas à sortir de sa bouche.

Il a néanmoins pu percevoir l'émotion sur le visage de ses 2 enfants lorsqu'il leur offrit leurs cadeaux qu'il avait achetés pour l'occasion, sur les conseils de sa FA. Cet acte n'a pas pu être accompagné de mots par Jean-Marc car il est resté tétanisé par l'émotion. C'est sa sœur, Isabelle, qui a mis des mots sur cet événement en indiquant que les enfants avaient été contents, mais surtout rassurés, de constater que leur père allait mieux, qu'il avait changé.

Quant à Jean-Marc, il se reprocha son manque de présence, mais il n'était pas en mesure, à ce moment-là, de se rapprocher davantage d'eux. En fait, Jean-Marc craignait de mal faire, de reproduire avec ses enfants une relation qui les mettrait en souffrance, donc il s'est tenu en retrait. Ainsi, l'image déformée de lui-même perdurait, ce fameux diable...

Finalement, il trouva un prétexte pour maintenir de nouveau une distance avec ses enfants : en effet, selon lui, il devait se construire en tant qu'adulte autonome avant de renouer avec eux, ce qui passait, d'après lui, par l'obtention d'un appartement.

Or, Jean-Marc a eu du mal à s'engager pleinement dans les démarches visant à son insertion socioprofessionnelle car il ne se sentait pas à la hauteur. Il avait constamment besoin d'être valorisé, rassuré, contenu.

En janvier, nous lui avons néanmoins proposé un suivi socio-professionnel dans le secteur géographique où il pensait s'installer, soit à Dreux, à côté de sa famille d'accueil. Cette perspective le rassurait car il avait investi cette ville comme étant le lieu de sa reconstruction, un endroit sécurisant, où il pouvait s'autoriser à exister.

Il s'est renseigné quant aux prix des logements, aux emplois qu'il pouvait effectuer en fonction de son handicap physique, etc. Et finalement, il a signé un bail privé, et il a commencé à effectuer les achats nécessaires pour s'installer dans son nouvel appartement, avec l'aide de sa famille d'accueil.

Parallèlement, nous avons commencé à travailler autour de l'autonomisation progressive de Jean-Marc vis-à-vis de sa famille d'accueil, car l'accueilli avait créé des liens très étroits avec madame B, et il continuait parfois à être en demande de maternage, tout en réclamant plus de libertés ; ce qui était d'ailleurs source de tensions entre eux. Dans ce contexte, nous avons incité Jean-Marc à participer à des groupes de parole, ce qui lui a permis d'investir d'autres figures dans la ville de Dreux, d'élargir son réseau social.

Finalement, Jean-Marc a fini par emménagé dans son nouveau logement, et ce avec une certaine fierté ; et il projetait d'y inviter ses enfants. Toutefois, il avait encore besoin d'étayage, du regard bienveillant de sa famille d'accueil et de l'équipe, afin de soutenir son Moi, encore chancelant.

7. Conclusion

Dans le cadre de son séjour, Jean-Marc a donc pu faire l'expérience d'un autre modèle familial que celui qu'il a connu enfant, d'autres modes relationnels ; toutefois, il demeurait encre dans son schéma passé, tentant de réparer le lien avec une figure maternelle, en satisfaisant celle-ci autant que possible.

Cette répétition du schéma passé, dans une famille bienveillante, a permis à Jean-Marc de réparer quelque chose du côté de son narcissisme, de l'image qu'il avait de lui-même. Il a ainsi commencé à reprendre confiance en lui, dans le genre humain, et à se projeter enfin dans un projet d'avenir : devenir père.

Toutefois, après 9 mois de séjour, il restait un homme peu sûr de lui, il avait encore besoin du regard bienveillant de l'autre et d'un cadre contenant, étayant, pour continuer à se construire en tant qu'adulte autonome, pour se sentir exister, et gérer une réalité encore vécu comme trop frustrante.

Finalement, l'AFT est-il un dispositif adapté à des patients alcooliques ? Nous nous interrogeons en tout cas sur ces séjours où, après les avoir privés d'alcool, nous leur proposons une famille, passant d'une dépendance à une autre, mais lorsque vient la fin du séjour alors qu'ils sont encore fragiles, ils sont inévitablement replongés dans ce passé douloureux où l'autre disparaît, où ils sont lâchés, livrés à eux-mêmes, et revient alors rapidement, les anciennes habitudes et cette chute de l'estime de soi qui les amènent à se détruire.

Or, il semble en avoir été ainsi pour Jean-Marc, puisqu'il a rapidement éprouvé le besoin de retourner vers ses anciennes fréquentations, ses anciennes habitudes d'alcoolique, polytoxicomane, et ce peu après avoir été « délaissé » de nouveau, mais cette fois par notre dispositif, par cette famille d'adoption qui l'a contenu, avant de le lâcher de nouveau, alors qu'il ne semblait pas prêt.

Il a fallu plusieurs mois à Jean-Marc pour reprendre contact avec un dispositif de soins, et ce n'est qu'alors qu'il a pris conscience de l'étendue de ce qu'il avait perdu, notamment le lien qu'il avait commencé à retisser avec ses enfants, sans compter cette figure diabolique qui revenait le hanter. Mais la rechute n'est qu'une expérience en addictologie, une expérience dont il s'agit de tirer les leçons afin de savoir ce qui met à mal le processus qui mène à l'abstinence ; et pour Jean-Marc, il s'agissait de travailler sur l'image de ce monstre qu'il pensait être.