

Fiche 13 – Approche psychothérapeutique des femmes en situation d'exposition à l'alcool

Cette fiche complète la fiche 10 produite en population générale¹ sur l'intérêt de l'approche psychothérapeutique pour diminuer le risque alcool. Elle vise à souligner, s'agissant des femmes, les éléments qui leur sont plus spécifiques ainsi que des points particuliers de vigilance.

Quel que soit le genre, l'**usage d'alcool** peut constituer, en l'absence d'autre issue de rétablissement, une **stratégie de compensation et/ou d'adaptation**² face à un passé douloureux, des épreuves, une histoire de vie difficile, une situation anxiogène et/ou traumatisante, des émotions envahissantes. Or, ce qui paraît être une solution adaptative est risqué car la consommation d'alcool **peut aussi affecter la santé mentale**. Ces configurations sont en réalité intriquées, voire se potentialisent. Elles justifient une évaluation de la situation psychique et la recherche des troubles neuropsychiatriques co-occurents éventuels afin d'en préciser les modalités optimales d'accompagnement. Elles peuvent ainsi faire l'objet d'un travail psychothérapeutique et/ou d'un traitement pharmacologique.

Quelle que soit l'approche psychothérapeutique du clinicien (références théoriques, pratiques – cf. Fiche 10), il faut rappeler que **chaque situation est singulière** et que l'alcool peut prendre une place particulière dans la vie des hommes autant que des femmes. Que le souhait de psychothérapie soit en lien direct ou pas avec l'usage d'alcool, celle-ci peut, **à travers la parole, améliorer la qualité de vie et donc réduire le risque alcool** de la personne qui s'y engage.

S'il n'y a pas de psychothérapies clairement identifiées comme spécifiques aux hommes ou aux femmes, **certains axes de travail psychique**, tout en étant applicables aussi aux hommes, **semblent particulièrement pertinents chez les femmes**.

- **La compréhension de soi, la gestion du stress, de l'anxiété, des émotions** : cet axe aide la personne à questionner ses manières de penser, de réagir ainsi qu'à mieux identifier et réguler ses émotions. Il favorise aussi l'estime personnelle, la confiance en soi, l'affirmation de soi, les capacités d'adaptation, la gestion de la frustration, les relations avec autrui, l'engagement dans les soins.

¹ En ligne : [Haute Autorité de santé – Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool – Repérer tous les usages et accompagner chaque personne \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/maladies_chroniques/les_patho/la_maladie_alcoolique/la_maladie_alcoolique). Il y est précisé que les psychiatres et psychologues intervenant en premier recours peuvent évaluer et proposer à la personne dans ce cadre une psychothérapie. Les acteurs de premier recours, non spécialisés en santé mentale, qui repèrent un besoin d'accompagnement psychologique peuvent, en fonction des préférences du patient, orienter la personne vers un professionnel qualifié.

² *Stratégie d'adaptation* est un terme issu de la notion de *coping* et correspond à « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu ».

- **L'autostigmatisation** : cet axe permet de travailler l'estime de soi, les sentiments de honte et de culpabilité. L'autostigmatisation est un processus d'intériorisation par l'individu des opinions sociales négatives et d'application à lui-même des stéréotypes et préjugés venant de la société. Par ce processus, les femmes auraient plus de difficultés à demander de l'aide et une prise en charge de leurs usages problématiques d'alcool.
- **Le traumatisme et le trouble de stress post-traumatique (TSPT)** : cet axe permet de travailler les effets des traumatismes, la vulnérabilité au stress et la pression sociale. Défini par une altération des cognitions et de l'humeur, une reviviscence d'expériences traumatisantes, des stratégies d'évitement et un état d'alerte élevé, le TSPT favoriserait aussi l'autostigmatisation.
- **Les préoccupations psychocorporelles et les troubles du comportement alimentaire (TCA)** : cet axe permet de travailler le vécu corporel et l'image de soi. Affectant plus souvent les femmes, ils doivent être repérés, évalués et intégrés au travail psychothérapeutique.

Comme indiqué dans la fiche 10 dédiée à la population générale, outre les différents types possibles de thérapie individuelle, une thérapie systémique impliquant l'entourage (thérapie de couple ou familiale) fait partie des options de psychothérapie susceptibles de favoriser la reconnaissance de la place des proches et leur engagement à l'égard des femmes.

Par ailleurs, une approche groupale est aussi mobilisable. Plus particulièrement, les groupes thérapeutiques non mixtes (exclusivement féminins) et basés sur des contenus spécifiques aux femmes favoriseraient la libération de la parole (par exemple, sur les questions d'intimité féminine ou le partage d'expériences traumatiques) et l'engagement dans un processus d'accompagnement vers une diminution de leur risque alcool.