

Tu ne boiras pas !

Autor(en): **Forster, Simone**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Femmes suisses et le Mouvement féministe : organe officiel des informations de l'Alliance de Sociétés Féminines Suisses**

Band (Jahr): **81 (1993)**

Heft 11

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-280453>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



sous) – la facilité d'accès à la nourriture expliquant en partie cela. Non, car la boulimie existe aussi dans d'autres populations, à une moindre échelle. Au Japon, par exemple, où une enquête menée dans le milieu étudiant a révélé que 2,9% des filles souffrent de boulimie (ndlr: contre 5% à Genève en 1987, voir⁷). Ou encore en Israël, dans les kibboutz.

FS – Quel est le traitement de la boulimie?

N. R. – Il se pratique individuellement ou en groupes de huit à dix personnes et comporte deux volets: d'abord, on s'occupe de la restructuration du comportement alimentaire. Les boulimiques doivent en effet réapprendre à manger trois fois par jour, à des heures régulières, dans un lieu approprié. A cet égard, on leur demande de noter sur un carnet alimentaire tout ce qu'elles mangent, l'heure, le lieu, la quantité, la rapidité, le degré de faim et les sentiments qui les animent à ce moment-là. Le deuxième volet concerne la restructuration cognitive. On s'occupe des idées fausses, comme par exemple celle qui consiste à faire dépendre de sa minceur sa capacité à être aimée et reconnue. On tente aussi de développer ou de renforcer l'auto-observation, car en général les boulimiques scotomisent leur capacité d'introspection. L'alimentation court-circuite tout: elles mangent pour ne pas penser. Les questions relatives à l'image de soi, à son identité sont également abordées au cours de cette phase. Quand elles sont trop déprimées, car la perte de leurs habitudes alimentaires inadéquates peut être très éprouvante, on leur propose parfois des antidépresseurs de façon temporaire.

FS – Et quand ce travail est accompli?

N. R. – C'est là que tout commence... Les Américains prétendent que lorsqu'on a défait le comportement boulimique, tout est OK: on repart dans la vie avec une estime de soi suffisante... Possible. Mais je n'ai pas vu ça très fréquemment. Pour moi, c'est souvent le moment où se précise le besoin d'une thérapie individuelle...

Edwige Tendon

¹ Ph. Jeammet, *L'Anorexie mentale*, Encycl. méd. Paris, Psychiatrie 37350 A10 et A15 2-1984.

² Dr Begoña Pelanosa, psychiatre, médecin adjointe à la division de médecine psychosomatique et psychosociale, Clinique de psychiatrie II, IUPG, bd de la Cluse 51, 1205 Genève, tél. (022) 382 48 70 (traite plus particulièrement des cas d'anorexie).

³ Nicole Reverdin, psychologue, ancienne collaboratrice à la division de médecine psychosomatique et psychosociale, 9, rue Verdaine, 1204 Genève, tél. (022) 310 74 58 (traite plus particulièrement des cas de boulimie et d'alimentation compulsive).

⁴ Susie Orbach in *Maigrir sans Obsession*, Ed. Le Jour, 1984.

⁵ A. Crisp, N. Joughin, C. Halek et C. Bowyer, *L'Anorexie mentale et le Désir de Changement*, ISBM 2-9700037-0-8.

⁶ Renseignements auprès de la division de médecine psychosomatique et psychosociale, voir coordonnées ci-dessus.

⁷ M. Archinard et N. Reverdin in *Médecine et Hygiène*, N° 1853, 12.09.80.

Tu ne boiras pas!

Apprendre à dire et à se dire: premiers pas d'une thérapie face aux dépendances. Une clinique en Suisse alémanique fait œuvre de pionnière.

Le centre de réhabilitation Wysshölzli d'Herzogenbuchsee fête l'année dernière ses 100 ans. En 1892, Marie Sollberger ouvrit en effet dans la ferme de sa famille la première clinique de Suisse réservée aux femmes alcooliques.

La thérapie consistait en trois principes: abstinence, activité et alimentation saine. Il s'agissait d'occuper le corps et l'esprit des quelque vingt patientes d'alors. Ces dernières s'adonnaient aux tâches ménagères et au jardinage. Elles réalisaient aussi ce qu'on appelait les ouvrages de dames. Un moment de la journée était dévolu à la lecture de la Bible.

Marie Sollberger fit véritablement œuvre de pionnière. Les fondements de sa thérapie demeurent actuels. En 1918, à sa mort, l'Etat de Berne reprit l'établissement. De 1925 à 1971, il fut géré par des diaconesses. En 1971, Elisabeth Gordes-Gasser prit sa direction. Elle assouplit les règles en vigueur, introduisit de nouvelles thérapies et créa des équipes interdisciplinaires de thérapeutes. Aujourd'hui, une équipe de vingt personnes travaille dans l'établissement. «Ce sont en majorité des femmes», explique Elisabeth Schmidt, directrice du groupe thérapeutique, à l'exception d'un thérapeute, de l'administrateur et du jardinier. L'Institut de psychiatrie sociale de Berne met à disposition un psychiatre. Dernièrement, nous avons demandé que ce soit une femme. Il nous paraît important que le rôle de psychiatre ne soit pas toujours associé à un homme. De surcroît, l'écoute d'une femme est différente, plus intense peut être, car elle vit les mêmes dilemmes existentiels que les patientes.»

Toutes les huit semaines, un groupe de huit femmes commence la thérapie. Il parcourt ensemble ses diverses phases. La plupart des activités – excepté la gymnastique et la natation – se font en commun. Qu'il soit soudé ou conflictuel, le groupe demeure. Apprendre à vivre ensemble, à analyser ce qui enraie les engrenages de la communication fait aussi partie du concept.

La majorité des femmes sont dépendantes à la fois de l'alcool et des médicaments. Les dépendances uniques sont plutôt rares.

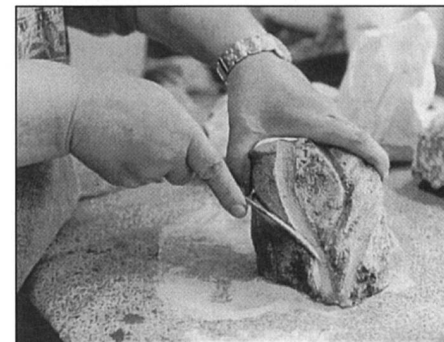
«La plupart des femmes ne se rendent pas compte qu'elles cumulent les dépendances. Elles boivent et elles prennent des médicaments pour dormir, pour se détendre, pour calmer leurs maux de tête. Les

femmes dépendantes des médicaments éprouvent souvent un sentiment de supériorité. Le médicament n'a pas d'odeur, il fait plus propre.»

Chaque phase dure huit semaines. Un horaire précis découpe les semaines en activités diverses, car un emploi du temps structuré aide à lutter contre les états de manque. La première phase est essentiellement celle de la détente et de la récupération physique et psychique. Il faut retrouver le contact perdu avec son corps en mouvement, se sentir vivre, reprendre confiance en soi. Les séances d'ergothérapie sont nombreuses. On travaille la glaise, le bois, les fibres, les matières naturelles.

Ce qui jaillit de soi

D'une phase plutôt intérieure, on passe à une étape ouverte vers l'extérieur et vers l'échange avec les autres. Dans les groupes, on tend à analyser les sources existentielles des dépendances, à mettre en lumière les difficultés, les échecs et les succès des stratégies personnelles. Peu à peu, les femmes découvrent que leur problème est essentiellement un problème de société et que leurs dépendances sont une réponse à des contextes sociaux. Peindre ce qui jaillit de soi, produire des sons et s'imprégner de musique fait aussi partie de cette étape.



Peindre ou modeler ce qui jaillit de soi: une stratégie existentielle.

(Photo archives Wysshölzli)

La troisième phase est celle de la structuration et de l'indépendance. Il n'y a plus d'ergothérapie. Les séances de thérapie s'espacent. C'est la marche vers l'autonomie et vers la recherche d'une voie nouvelle.



A ce stade, les femmes sont très actives. Elles entretiennent la maison et le jardin, elles sortent souvent afin de régler les problèmes de leur vie à venir (travail, logement, etc.). En principe, au terme des vingt-quatre semaines, les femmes quittent l'établissement. La cure est terminée.

Amie ou rivale?

Nombre de patientes ont une image négative de la femme. Elles ne se font pas confiance et n'ont guère confiance dans les autres. Elles craignent de potentielles rivales. «A leur arrivée, de nombreuses

L'année dernière, 74 femmes ont fréquenté l'établissement Wysshölzli. Les deux tranches d'âge les plus représentées: 30 à 39 ans (35,5%) et 40 à 49 ans (37,5%). La moyenne d'âge était de 43 ans; 29,1% des patientes étaient célibataires, 27,1% mariées, 35,5% divorcées ou séparées, 4,2% veuves.

Cinquante pour-cent des femmes étaient des auxiliaires sans formation, 8,3% des ouvrières, 18,8% des employées, 8,3% des cadres, 2,1% des indépendantes et 12,5% des ménagères. Les femmes souffrant de dépendances étaient donc, en 1992, en majorité séparées ou divorcées. Elles exerçaient un métier souvent dévalorisé n'exigeant guère de formation.

Se lisent en filigrane les inégalités dans l'éducation et la formation, les études interrompues.

Finally, ce sont les rôles traditionnels dévolus aux femmes qui les amènent à devenir dépendantes de l'alcool et des médicaments. Elles ont été éduquées à la dépendance dès l'enfance.

Dans les groupes, les femmes ont peine à exprimer leur opinion, à imaginer que leurs idées ont une valeur. On a trop pensé pour elles. Elles parviennent difficilement à se définir sans faire référence aux autres. Elles se sentent coupables de s'être écartées de la ligne toute tracée de leur vie.

Trois ou quatre fois au cours de la cure, la famille vient en consultation. Parfois, la découverte des changements de personnalité des patientes déroutent l'entourage. Certains maris voudraient que leur femme ne boive plus mais qu'elle reste la même. «*Tout serait en ordre chez nous si ma femme ne buvait pas.*» Le mot est lâché. La femme qui boit trouble l'ordre des choses parce que son rôle est de veiller à ce que les autres ne boivent pas. **Simone Forster**



Produire des sons et s'imprégner de musique fait partie d'une prise de conscience de soi-même. (Photo archives Wysshölzli)

Pour celles qui sont seules, sans travail ou sans logement, il existe une possibilité de prolonger le séjour. Une dépendance est à disposition dans le grand jardin de l'établissement. Les femmes y vivent en communauté, le temps de trouver un emploi ou d'organiser leur vie. Certaines travaillent à l'extérieur. D'autres aident à l'entretien de la maison et du jardin.

La crise économique pèse lourd sur les projets de vie. «*Les femmes sont les premières victimes de la crise. Nos patientes sont frappées de plein fouet. Nous aidons à la préparation et au mûrissement des projets, mais aujourd'hui il devient de plus en plus difficile de les réaliser. Pour les femmes sans formation, la crise signifie souvent ne pas trouver d'emploi, se remettre à vivre avec un homme et tisser une nouvelle dépendance. D'autres femmes, vendeuses, assistantes sociales, secrétaires, infirmières reprennent leur poste. Elles redoutent d'affronter le regard des autres.*»

Cinquante pour cent des femmes en traitement ont été victimes d'abus sexuels pendant leur enfance. Dans chaque groupe, il y a au moins une femme dans ce cas, une femme abusée par son père, son frère ou un oncle. «*J'ai suivi dernièrement un groupe dans lequel six femmes avaient un tel passé. Nombre d'entre elles n'avaient jamais révélé ces souffrances. Peu à peu, quand elles en ont ressenti le besoin, elles ont raconté leur histoire, celle d'une enfance blessée. On observe que souvent les femmes abusées dans leur enfance se sentent responsables.*» Et Elisabeth Schmidt de relever que lorsque les femmes victimes d'inceste sont nombreuses, la dynamique du groupe s'en ressent. Elle devient difficile, heurtée.

femmes déclarent qu'elles se trouvent mieux dans la société des hommes. Elles ont tendance à dévaluer les relations entre femmes. Peu à peu, elles découvrent la complicité, le partage, le calme d'un groupe libéré des jeux de séduction qui sont le fait des groupes mixtes.» Les femmes apprennent à se découvrir, à se voir et à se comprendre, à l'écart des regards et des attentes. Elles découvrent qu'elles ont le droit d'exister pour elles-mêmes et d'avoir leurs propres besoins.

Une médication spécifiquement féminine

Les médecins prescrivent plus de médicaments aux femmes qu'aux hommes. En tête de liste, les antidépresseurs. La consommation de tranquillisants est très répandue chez les femmes de plus de 45 ans et elle augmente au fil des ans.

Les femmes consultent plus facilement les médecins que les hommes. Cet état de fait n'explique pas tout. Des études canadiennes révèlent que les problèmes affectifs des femmes sont traités essentiellement par des anxiolitiques. Les hommes reçoivent moins facilement ces médicaments et les traitements durent moins longtemps. Les femmes sont rarement incitées à avoir recours à d'autres thérapies que celle de la chimie. Ces observations se vérifient en Grande-Bretagne. Les problèmes sociaux justifient un usage prolongé des anxiolitiques pour les femmes seulement. Il en allait de même dans la République fédérale d'Allemagne d'avant la réunification. Deux tiers des prescriptions médicales étaient destinées aux femmes de 20 à 60 ans. Deux tiers des patients dépendant des médicaments étaient des femmes. Ce n'est qu'à partir de 60 ans que la consommation de médicaments des hommes rejoint celle des femmes.

La publicité renforce le sentiment que les antidépresseurs sont surtout destinés aux femmes. Ces dernières servent en effet à l'illustration de la majorité des annonces publicitaires pour antidépresseurs parues dans les revues médicales.

Les femmes en viennent à considérer que les médicaments leur sont indispensables. Rien ou presque n'est entrepris pour les aider à s'en passer.

Simone Forster