

Éditorial

Après le déménagement, changement et nouveauté sont les maîtres-mots de cette année 2012.

Changement de lieu, Sèvres pour Saint-Cloud, une Présidente (rétablie) qui succède à deux médecins.

En 1984, Madame le Docteur NIOX-RIVIERE crée l'URSA, puis Monsieur le Docteur CRAPLET prend sa suite durant 20 ans.

Les inquiétudes des anciens se sont estompées et chacun s'est approprié ce nouvel espace.

La salle de l'URSA et son bar, agrémentés d'un joli jardin, près des bureaux de consultation et de l'Hôpital de Jour, favorisent les contacts avec les différents pôles.

En ce début de présidence, j'aimerais que ce lieu moderne et très ouvert reste l'accueil chaleureux où les hospitalisés aiment à venir et revenir.

Ce déménagement nous donnera l'occasion d'organiser des moments conviviaux et festifs où anciens et nouveaux membres pour-



Jan Vermeer, *Le Verre de vin (détail)*, circa 1658, Gemäldegalerie, Berlin.

ront se retrouver et rencontrer les professionnels de l'Hôpital.

Mon vœu le plus cher est que les liens entre soignants et

soignés se resserrent dans l'esprit « clodoaldien ». C'est l'affaire de tous.

Agnès Arthus-Bertrand.

Mode d'emploi

Quand je prends de l'alcool, j'ai l'impression d'être moi-même, partageait récemment une personne hospitalisée lors d'une réunion du samedi avec les rétablis. J'ai trouvé que c'était un bon point de départ de réflexion, pendant la cure par exemple, ou à tout moment du rétablissement comme aujourd'hui. Je me suis posé aussi plus ou moins la même question sous-jacente : quelle est ma relation avec ce produit, au-delà des apparences du plaisir et du festif ? Car c'est bien ma relation avec l'alcool qui est toxique et anormale, et pas simplement le produit en lui-même.¹

par Olivier,
hospitalisé à Saint-Cloud en 2006 et 2008
4 ans et demi d'abstinence continue

Pour répondre complètement à cette question il me semble indispensable d'essayer l'autre alternative : et quand je ne prends pas d'alcool ? L'abstinence prend corps dans la durée, les brumes de 25 ans d'alcool ne se sont pas dissipées chez moi en quelques jours. A chacun de trouver sa réponse, qui évolue au fil de la lucidité apportée par l'abstinence et de l'honnêteté du regard que je peux porter sur moi, sans complaisance mais surtout avec bienveillance.

*Jusepe de Ribera, Silène ivre (1626),
Galerie Nationale du Capodimonte.*



Idéal et parfait ?

Je fais un saut d'un peu plus de quatre ans en arrière, date de ma dernière cure à Saint-Cloud. Vous êtes trop exigeant avec vous-même, m'ont répété alcoolologue, médecin, psychologue. Je prendrais donc de l'alcool pour essayer de satisfaire mes exigences ? Ou parce que je n'y arrive pas ? Ou les deux ! Ce serait un moi-même idéal que je m'efforce d'être, le moi-même que j'aimerais être. C'est pourquoi derrière le désir d'arrêter de boire, ce n'est pas seulement à l'alcool que j'ai renoncé mais bien peu à peu à ce désir d'essayer d'être ce quelqu'un d'autre idéal et parfait.

Deviens ce que tu es ?

Mais alors comment mettre alors en pratique le fameux et inaccessible : Ce que tu es, deviens-le ?² Un jour que je partageais avec mon psychologue mon désarroi, mon incapacité, mes difficultés et mes angoisses devant la vie sans un mode d'emploi, celui-ci me dit alors : « Le mode d'emploi c'est vous ! » Me voilà bien avancé avec ce qui m'apparaît comme une sorte de lapalissade existentielle, en possession d'un mode d'emploi que je suis bien incapable d'utiliser. Il me faudrait alors le mode d'emploi du mode d'emploi du...³ Etant plutôt très rationnel (trop ?), je me tourne vers Descartes dont les conclusions semblent à ma portée. Peine perdue, chez moi cela donne : « Je pense, donc j'ai soif. » J'avais trouvé dans l'alcool le mode d'emploi idéal. Cela a fonctionné un temps. Plus exactement, j'ai eu l'illusion que cela fonctionnait, mais en fin de compte ça n'a trompé que moi-même. Mais un mode d'emploi qui mène à la souffrance, à la folie ou à la mort pour beaucoup ne peut être le mode d'emploi. L'abstinence m'apporte alors peu à peu une nouvelle vision des choses.

Allergique à ce que je ne suis pas ?

J'ai souvent entendu : « L'alcoolisme c'est comme une allergie à l'envers ». En effet, « Un verre entraîne l'autre », « Un verre c'est trop, vingt c'est pas assez », et il n'y a bien que le premier verre que je peux contrôler aujourd'hui. Tant que je ne prends pas ce premier verre, une nouvelle relation avec l'alcool prend place dans l'abstinence. C'est bien une sorte d'allergie, mais j'ai le sentiment aujourd'hui que cette allergie est revenue à l'endroit. Une allergie dont les symptômes sont les pulsions d'alcool. Toute pulsion, envie plus ou moins aiguë d'alcool m'a toujours appris quelque chose sur moi. J'ai soif dès que je ne suis plus fidèle à ce que je suis et que les désirs et les exigences que je m'impose reprennent le dessus. En bref, je suis allergique à ce que je ne suis pas, je suis allergique à la personne que je m'impose d'être et que je ne suis pas.

Renonce à ce que tu n'es pas ?

Vu sous cet angle, le « Deviens qui tu es » reste toujours aussi mystérieux, mais une nouvelle piste s'ouvre : « Renonce à ce que tu n'es pas ». Mais qui suis-je alors pour commencer ? Un alcoolique. C'est la seule chose qu'il m'est nécessaire d'accepter au début de l'abstinence, mais néanmoins indispensable pour démarrer le travail et une nouvelle vie. Je suis alcoolique, et chaque jour je fais le maximum pour ne pas prendre le PREMIER verre.

Passer au Positif

Je n'ai toujours pas le mode d'emploi, cependant il devient de plus en plus lisible jour après jour. Mais j'ai une sorte de non mode d'emploi, ou d'anti-mode d'emploi. J'allais me noyer dans l'alcool, comme Narcisse se noyant dans son image⁴, Ce reflet tant recherché est bien plus qu'une image idéale, c'est une photographie, un négatif de photographie. L'alcool semble agir comme un révélateur et un fixateur de l'image que je m'impose, de la personne que je ne suis pas. Mon abstinence me sert alors à développer ce négatif et passer au positif. L'image est encore floue certes, mais se précise 24 h après 24 h.

J'ai consommé de l'alcool pour répondre à mes désirs de perfection, d'idéal et d'unicité ; et j'ai récolté la souffrance pour devenir finalement quelqu'un d'insipide et transparent. Aujourd'hui je suis un alcoolique banal, abstinent pour aujourd'hui, mais néanmoins unique parce que libre. Libre de l'alcool dont je n'ai plus besoin pour fonctionner, libéré de mes angoisses et de la souffrance inutile que je m'infligeais moi-même, mais surtout de



David II Teniers, Le Roi boit (1650),
Musée National du Prado.

plus en plus libre chaque jour, de mes exigences et de la personne qu'il m'arrive de vouloir être.

Changer sans alcool

Je sais maintenant qu'il est possible de changer, et sans alcool. L'abstinence en est le cadre et le moyen. C'est un peu plus long qu'avec l'alcool et son pouvoir de transformation si rapide. Mais c'est tellement plus profond, sans artifice ni mensonge. Et le mode d'emploi dans tout ça ? Je commence à l'utiliser et ai de moins en peur de m'en servir. C'est un mode d'emploi évolutif, qui marche si je l'utilise, si j'essaye. Si j'essaye de vivre qui je suis vraiment aujourd'hui. En terminant par un petit clin d'œil à mon copain Descartes : « J'essaye, j'agis comme je peux aujourd'hui, donc je suis aujourd'hui ».

1 - Je fais référence à quelques passages de l'article de Dominique Audouin : « Est-ce que ça colle ? » (*Papier de Verre Spécial 25 ans de l'URSA*) relu récemment. Sa lecture préalable n'est pas indispensable. Je n'ai pas encore tout compris... Cependant je me suis bien retrouvé dans ces quelques passages cités.

2 - Page 28 du même article.

3 - Un tel mode d'emploi pourrait ressembler à un truc comme ça : FGECNGT EG VGZVG FG FGWZ NGVVTGU.

4 - Page 33 du même article.



PHOTOS JACQUES ETIENNE

En chantier de me rencontrer!...

par Guy B. (juin 2012)

Ma voiture longe une interminable palissade grise surmontée d'une pancarte seule dans le ciel; « le meill... ». Je suis concentré sur ma conduite, impossible de lire la suite... Je me rends à une réunion de malades alcooliques et ne suis pas venu dans ce quartier clodoaldien depuis un an, alors que j'étais hospitalisé.

Abstinent. Presque 400 jours à ne pas oublier que chacun d'eux compte 24 heures à la fois, plus de 400 coups assenés à ma mémoire de buveur lequel choisit de rester éloigné de la bouteille.

Trois tours du quartier avant de trouver une place me font remarquer une anomalie autour et derrière cette palissade; il y avait ici une construction massive et élégante, un bâtiment vieillot mais nécessaire à l'harmonie du regard. Aujourd'hui, un grand volume vide dont subsistent quelques vestiges éventrés aux ferrailles saillantes et tordues. Et comme étendard de ce chaos, cette implacable pancarte dansant avec les nuages, « le meilleur est... » Je suis concentré sur ma conduite, impossible de lire la suite... Il n'y a pas si longtemps, ce paysage d'après bombardement était comblé d'une aile de l'Hôpital dédiée au service alcoologie

et à ses patients; plusieurs générations d'addicts sont passées par cette case-départ aujourd'hui sévrienne, amorçant avec soulagement le début d'un sevrage. Plusieurs générations d'égarés dans leur vie, dont la « Promo » juin 2011, dont moi. Derrière ces murs aujourd'hui invisibles, j'ai, durant trois semaines, beaucoup ri, pleuré, pesté, affirmé mes inquiétudes, balayé mes certitudes, gommé mes habitudes... Ce n'était que le début d'un rétablissement au long cours. C'est aujourd'hui, un an après, que j'en prends conscience.

La nostalgie m'étreint. Une chape d'injustice m'écrase. Ce qui fut mon refuge d'un moment essentiel est cassé; de cette béance aux courants d'air, aucune pierre ne témoignera des jours passés ici. Il ne me reste que le souvenir encore frais de la cure. Que reste-t-il du jardin aride en pente douce, carré fermé sans autre fenêtre que celle du ciel? Où se situait cette cour abandonnée aux herbes folles, meublée de récupération, pavé de confidences essentielles?

Sous les pavés, la plage, ... Sous ces gravats, d'autres fondations?

« Le meilleur est à c... ». Impossible de lire la suite, mais c'était mon dernier passage à quatre roues. La voiture est enfin garée. Je marche désormais devant ce qui reste de mon asile. Libéré de toute contingence parasitaire, mon regard se pose sur ce trou glaiseux en attente d'une nouvelle vie. Avant qu'il ne s'écroule sur lui-même, exclu des normes et meurtri de fissures, il aura fallu démolir ce royaume devenu dangereux.

Maintenant à l'arrêt, je peux enfin lire distinctement la pancarte. Elle surplombe le désastre, elle identifie le chantier; « le meilleur est à construire. »

Incongruité et évidence que cet écriteau planté pour moi, ici et maintenant. Peut-être un message prémonitoire, certainement un pari obligatoire. Sûrement une promesse pour les avenir immédiats du reste de ma vie.

Le chantier de Saint-Cloud en août 2012.



Le soin et l'accompagnement

Que cela signifie-t-il, être médecin de patients souffrant de dépendances aux substances (alcool, cannabis, etc.) ?

par Cécile Prévost

Avant tout, je dis que je n'aime pas ces désignations : « *alcoolique* », « *fumeur de cannabis* », « *toxicomane* ». Mes patients ne sont pas que des malades. Ce sont des humains, avec leurs qualités et leurs défauts, qui souffrent d'une affection pathologique. La maladie n'est pas un choix. Elle est née de multiples déterminants.

À l'heure actuelle, on sait qu'il existe un déterminant génétique, environ dix pour cent de la population serait vulnérable.

Attention : il ne faut pas croire à la fatalité ! Même si notre patrimoine génétique est à risque, il faut d'autres « *ingrédients* » pour que la maladie se développe.

D'abord, il faut rencontrer le produit, ce qui malheureusement est trop facile en France, pays producteur de vin dont la consommation est nettement encouragée.

Mais il y a d'autres conditions. Il faut que cet alcool ingéré procure une stimulation ou une sensation de bien-être, de plaisir, de soulagement d'une tension, d'arrêt de la pensée.

Pourquoi cette rencontre amoureuse s'effectue-t-elle ? Quelles sont ces conditions ?

L'environnement, notre état psychologique : sensation de mal-être général, dépression, anxiété trop importante, timidité... Mais aussi le climat général : difficulté professionnelle, difficulté familiale, enfance douloureuse.

Ainsi les causes du développement de cette maladie de la dépendance sont multiples,

fonction de l'individu et de son histoire.

Hors contexte, ce terme, « dépendance », ne signifie pas grand chose. L'être humain qui vit en collectivité est forcément tributaire de l'autre. Nous avons besoin d'une boulangère pour avoir du pain, de pompiers pour éteindre le feu. Mais si nous sommes tributaires des autres, nous sommes autonomes, c'est-à-dire libres de penser sans que l'avis de l'autre nous importe. C'est notre individualité. La dépendance à l'alcool veut dire que notre individualité, notre liberté de pensée seront perturbées par l'alcool. Dépendants, nous sommes esclaves du produit. C'est cela, la dépendance à l'alcool, l'enchaînement de l'individu à l'alcool.

Considérer qu'un sujet souffre d'alcool-dépendance, c'est

reconnaître que son individualité est malade. Notre rôle de médecin sera de la rétablir et de l'encourager. Les groupes d'entraide sont pour nous un allié essentiel, car ils permettent l'expression de tous dans le partage de l'affection.

Notre engagement de médecin, essayer de protéger et d'accompagner le patient dans sa reconstruction, au moyen d'un suivi social par les travailleurs sociaux, d'un suivi psychologique nécessaire par un(e) psychologue et d'un suivi médical. Comment effectuer ce suivi médical ?

D'une part, dépister les maladies induites par l'alcool (ou par toute autre chose), afin de rassurer le patient pour qu'il puisse enfin « être ».

D'autre part, par notre écoute et nos actes de prescription, essayer de soulager sa douleur physique ou psychologique.

Notre engagement en tant que médecins de patients souffrant de dépendance, la coordination des différents soins, mais aussi le suivi médical des pathologies pour que nos patients puissent jouir de la vie, c'est-à-dire VIVRE !



Pieter de Hooch : Femme buvant avec des soldats (détail), 1658, Musée du Louvre

Du plaisir du jeu au jeu pathologique...

La majorité des joueurs – qu’il s’agisse de jeux de hasard et d’argent, de jeux vidéo, de jeux de rôle – ne sont ni pathologiques ni à problèmes. Le jeu d’argent et de hasard lui-même – celui qui donne lieu à une maladie addictive officiellement répertoriée – fait d’abord partie des loisirs et représente une activité utile à l’équilibre social et l’équilibre psychologique des individus.

par le Dr Abdou Belkacem

Les jeux mettent en œuvre tous les niveaux de plaisir, du plaisir archaïque, tel gagner, à des plaisirs plus élaborés comme celui d’échanger des émotions avec les autres. Le jeu remplit une double fonction psychique et sociale. Il permet à l’individu de se distraire dans un monde imaginaire tout en exprimant sa propre créativité. Le jeu devient un espace où les émotions, la mémoire ainsi que la pensée vont pouvoir se structurer tout en donnant à l’individu l’impression de s’échapper des contraintes de la réalité. Il a donc un caractère universel, présent dans toutes les époques et répandu

dans toutes les cultures et ce, vraisemblablement, car il répond à des besoins profonds qui entraînent son utilité sociale.

Les règles du jeu sont déterminantes dans l’appréciation du risque de perdre le contrôle du jeu. Ainsi, il faut bien rappeler que la pratique de la plupart des jeux ne comporte aucun risque de développer une addiction. Lorsque les limites du cadre de jeu sont floues (temps de jeu et nombre de joueurs illimités) alors il existe un risque de jeu problématique. Cela concerne les jeux de hasard et d’argent (les jeux de casinos, le PMU et la Française des Jeux) et

certains jeux vidéos d’Internet, les MMORPG¹, en français les jeux en ligne multi-joueurs de type jeux de rôle.

Jeu pathologique de hasard et d’argent

Profil du joueur pathologique

Le jeu pathologique n’est qu’un phénomène mineur, comparativement à d’autres addictions (alcool ou tabac). Il concernerait environ 0.5% à 1% d’une population dont encore 2% seraient des joueurs problématiques. Le plus fréquemment, le joueur est un homme entre 35 et 55 ans. Toutes les catégories socio-professionnelles sont représentées, mais la prévalence la plus élevée frappe les bas revenus.

Clinique du joueur pathologique

Dans l’évolution de l’addiction, on distingue deux stades le joueur *problématique* et le joueur *pathologique*. Le joueur problématique est celui qui constate les premiers dommages liés à son comportement et qui garde la capacité de contrôler ou d’arrêter le jeu. Il devient pathologique lorsque le joueur perd la liberté de s’arrêter de jouer. La distinction entre ces deux stades est parfois floue, il faut plutôt considérer l’aggravation comme un continuum sous l’influence de plusieurs facteurs de risque.

Deux traits de personnalité caractérisent le joueur pathologique. D’une part, il présente une forte impulsivité ce qui le désavantage dans ses stratégies de jeu. D’autre part, il associe des croyances er-



1 - Massively Multiplayer On-line Role Playing Game.

ronées aux résultats de ses parties de jeu. Il n'accepte plus la loi du hasard et il vit dans l'illusion du contrôle des résultats du jeu. Il traversera une première phase dite de gain, puis une phase de perte d'argent et enfin une phase de désespoir.

Retentissements sur la vie du joueur

Lorsque le joueur réalise qu'il perd son argent, il tente de se refaire. Il utilisera divers moyens pour arriver à ses fins. Les emprunts d'argent, les mensonges sont monnaie courante et parfois le joueur peut basculer dans une délinquance acquisitive (surendettement, interdits bancaires, fraude, vol). Cette course effrénée vers le gain va produire sur l'individu des effets psychologiques à type de dépression, physique avec une altération de son rythme de vie, familiale et socio-professionnelle.

Autres addictions ou troubles psychiatriques associés

Face à ses dettes d'argent, le joueur va pouvoir développer d'autres troubles psychologiques. D'une part, 25 à 65 % des joueurs pathologiques consomment ou abusent de l'alcool. Il existe aussi une association forte avec la dépendance au tabac. D'autre part, plus de 50 % des joueurs pathologiques présentent un tableau anxio-dépressif, notamment lors de la phase de désespoir.

Prise en charge d'un joueur pathologique

Actuellement, on constate que le joueur pathologique demande de l'aide tardivement, bien souvent à la phase de désespoir.

Traitements

Prôner l'abstinence totale au jeu a peu de sens puisque le jeu est une activité innée de l'être humain. Lorsque le joueur souffre d'une addiction, le soin consiste, dans un premier temps, à limiter les conséquences néfastes de son comportement de jeu, essentiel-

lement psychologiques et financières. Si le médecin diagnostique une dépression ou une addiction associée, un traitement médicamenteux adapté sera proposé. Plusieurs types de psychothérapie, comportementaliste ou psychanalytique, ou encore les groupes de parole ont fait leur preuve pour aider le joueur à combattre son addiction. De plus, les mesures de contraintes financières (interdits de casino, interdits bancaires, mesures de protection) et le cadre législatif sur la régulation des jeux en ligne vont permettre de limiter plus largement les effets sociaux néfastes inhérents aux jeux de hasard et d'argent

Prévention

La prévention est aussi appelée *jeu responsable*. Elle regroupe l'ensemble des mesures destinées à réduire le risque de dommages éventuels du jeu d'argent. Elle nécessite l'action collective des individus, des collectivités, des opérateurs de jeux et de l'État. Ainsi, le joueur recevra des informations claires et appropriées sur le jeu et ses risques afin qu'il puisse ensuite faire un choix éclairé et responsable dans sa pratique du jeu.

Joueurs problématiques : les ados

L'apparition récente des jeux vidéo sur Internet ouvre de nouveaux champs de recherche sur la problématique de l'addiction. Si le terme *addiction à l'Internet* est utilisé pour la première fois en 1996, et largement répandu depuis, il suscite beaucoup de discussions, voire de réserves chez les spécialistes.

En effet, si comme pour les autres formes de dépendance, la dépendance à Internet occasionne des effets négatifs sur la vie de la personne, que ce soit au niveau personnel, social et professionnel avec un déclin de l'engagement social dans la vie réelle, au profit d'un investissement virtuel, elle traduit, avant tout, des difficultés psychologiques et relationnelles importantes. C'est pour cela que

nous parlerons plutôt d'*usage problématique d'Internet* que d'addiction aux jeux vidéo — ce qui simplifierait exagérément la complexité de ce trouble.

L'usage problématique de jeux vidéo concerne majoritairement des garçons : le virtuel est devenu pour eux un refuge qui permet de continuer à faire des prouesses qu'ils ne font plus à l'école. Ils cherchent alors, dans le jeu, à se prouver quelque chose, comme le sentiment d'exister. Les filles, quant à elles, sont plutôt attirées par les réseaux sociaux et des blogs. Lorsqu'il s'agit d'adultes, les jeux vidéo représentent une fuite des problèmes de la vie réelle (ex : chômage, divorce) ou encore une aide qui panse d'anciennes blessures (l'ordinateur devient un moyen de se sentir meilleur, mieux accepté par les autres, plus performant...). La dépendance aux jeux virtuels met d'abord en lumière la souffrance d'une image de soi défaillante, et des difficultés à vivre des relations affectives réelles.

Bien souvent, le monde du virtuel avec son langage (avatar, no life...) est étranger aux parents et il les effraie. Quand ils veulent protéger leur enfant d'un danger qui n'a pas lieu d'être, l'adolescent ne comprend pas. Le début de la prise en charge d'un adolescent souffrant d'un usage problématique des jeux vidéos passe par une mise à jour des parents quant aux éléments de base des jeux vidéo. Ainsi, les règles de vie simple pourront de nouveau être respectées. Parfois, la place du jeu peut envahir la vie de l'adolescent notamment au niveau de la scolarité ou de l'agressivité. L'aide spécialisée d'un soignant est alors nécessaire. L'idée n'est pas d'interdire le jeu mais plutôt d'accompagner l'adolescent à retrouver du plaisir par un bon usage d'Internet.

Pr Reynaud, Pr Vénisse et Dr Belkacem, *Du plaisir du jeu au jeu pathologique : 100 questions pour mieux gérer la maladie*, éditions Maxima, 2011, disponible à la bibliothèque de l'Ursa.



Notes de LECTURE

par Pierre Veissière
piervnet@free.fr



Henri Gomez fait partie des alcoologues qui se sont pris de passion pour leur domaine et agrègent autour d'eux consultations, groupes

de parole, thérapies diverses, association de soins permettant, au fil du temps, à bon nombre d'alcooliques de se tirer d'affaire.

Il y a déjà longtemps qu'il écrit des livres d'alcoologie, devenus des classiques, mais cette année il a passé la vitesse supérieure avec trois publications, la dernière devant paraître début 2013. « Clés pour sortir de l'alcool » résume les champs que le praticien a identifié comme les principaux concernés pour permettre au patient de s'extraire de l'alcool, et de se réta-

blir. Il en voit sept : le rapport au temps, à l'activité, au discernement, à l'affectivité (émotions et sentiments), à son propre corps, à la créativité, et enfin au sens à donner à la vie. Ce découpage est tout à fait pertinent et recouvre effectivement les principales catégories à inventorier, et à nettoyer des comportements dysfonctionnels associés, pour que la vie hors alcool devienne possible, puis, ensuite, agréable.

Beaucoup d'exemples, de citations des patients illustrent le propos, développé dans un langage assez clair, qui évite heureusement les fâcheux écueils du jargon. C'est un ouvrage utile qui, permettra aussi au lecteur, qui n'a pas la chance d'être Toulousain, d'élargir sa compréhension dans ces sept domaines, en complément des actions thérapeutiques que ce même lecteur aura engagé par ailleurs.

La septième piste, le sens, n'est bien sûr ici qu'ébauchée, la métaphysique et la spiritualité n'étant pas incluses dans les compétences psychiatriques à proprement parler, et feront utilement l'objet d'un approfondissement personnel complémentaire. En tout cas les clés fonctionnent et elles ouvrent les portes. C'est précieux.

Henri Gomez
Clés pour sortir de l'alcool
Editions Erès

Il y a quelques jours, on m'informe d'une émission sur l'alcool à France 2, début d'après-midi, « Toute une histoire » ; sujet : « Pour



leurs enfants elles veulent guérir de l'alcoolisme ». Titre un peu faux, un peu racoleur, mais, comme souvent à l'écran, c'est le sentiment qui est recherché, pas l'exactitude.

Je découvre alors, « en live » l'étrange frimousse d'Anne Mangeot, à la fois là et un peu égarée, en rouge et noir, comme une petite sœur d'Amélie Nothomb, la pose bien convenable mais qu'on devine également bouillonnante sous le sage maintien.

Dans le temps, à l'hôpital, quand la TV s'invitait pour filmer une consultation, un malade alité, l'accueil de l'URSA, j'étais toujours frémillant et sur mes gardes, un peu hostile devant cette intrusion que je ressentais comme abusive, ce prétendu droit de savoir qui mettait souvent en péril les acteurs improvisés, qu'à mon sens il fallait d'abord protéger et non exhiber.

Il y a l'autre école, encore plus en vogue que jadis, qui veut

montrer, le sentiment et l'émotion d'abord, au prétexte vrai que sans chamboulement affectif il ne se passe rien chez le téléspectateur. Mais ce choc émotif peut aussi être un simple feu de paille qui déclenche seulement une velléité de soin ; et quand on entend une abstinente d'un an dire sur le plateau qu'elle est sûre de rechuter tôt ou tard, je crains que l'affirmation émise soit fort contestable et ne transmette pas un message d'espoir solide. Alors devant mon poste je pousse un grand soupir impuissant, et forme des vœux pour que les participants à l'émission ne soient pas trop déstabilisés, ni ne disent trop de bêtises, et soient plus sympathiques qu'anti.

Parenthèse refermée, au livre maintenant.

Sympathique, le témoignage d'Anne sur son parcours l'est. L'alcool, comme d'habitude, s'est donné du mal pour abattre la vitalité, le tonus, le sens de la vie de sa proie, mais sans y parvenir. Anne a trouvé, assez tôt, un premier secours en la personne d'alcooliques des structures, infirmière, médecin, psychologue. Certains d'entre eux, dont sa chère Carmelina, ont joué le rôle de bouées auxquelles elle s'est cramponnée. Mais ça ne l'a pas empêchée de continuer à boire, et donc à boire la tasse, de plus en plus durement.

Les professionnels, qui la liront, se demanderont avec profit si les neuf ans, en gros, qu'elle a passé à continuer à consommer malgré l'aide de leurs confrères, faisaient obligatoirement partie de l'évolution de la maladie, où si, à l'avenir, des attermolements semblables pourraient être abrégés, par la transmission d'informations fondamentales.

Comme la lecture peut être bénéfique! Il semble qu'Anne ait

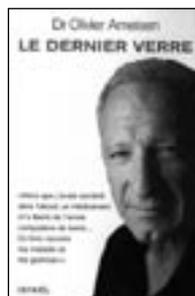
eu finalement connaissance de l'existence des groupes « néphalistes » par le livre de Batel et Nédélec (qu'ils soient ici remerciés) « Alcool : de l'esclavage à la liberté ». Devenir membre d'un groupe lui a cette fois, j'espère, définitivement changé la vie, car elle a, depuis, accroché l'abstinence durable. A partir de là, elle a pu retrouver le sol sûr sous ses pieds, consolider ses appuis, ses amours, ses amitiés, son entrain, sa confiance, et restaurer son goût de la vie. En continuant parallèlement ses soins médicaux personnels, nécessaires mais, enfonçons le clou, pas suffisants.

C'est un livre très encourageant, reconstituant, qui se lit facilement, encore émaillé d'un langage vert perso (éclats de vert ?). Et le petit grain de folie si caractéristique de la maison.

Anne Mangeot

Eclats de verres

Jacques Flament Editions



Olivier Ameisen a écrit un livre, qui est au cœur d'une controverse et mérite à lui seul les deux pages de cette rubrique.

C'est pourquoi j'amorce seulement le sujet et continuerai la prochaine fois.

D'ores et déjà je vous invite à lire son livre, qui est bien écrit, et intéressant.

Mais à le lire avec le discernement prôné par la clé (numéro trois) d'Henri Gomez : vous n'êtes pas obligé de croire tout ce qu'il raconte.

Et avec une empathie calme, sans crédulité ni agacement. Avec des pincettes bienveillantes.

Car le livre sent le souffre et provoque facilement, dans la ville,

des réactions de recul terrifié, ou d'idolâtrie, le juste milieu paisible étant parti se promener ailleurs. Les réactions sont facilement passionnelles, qu'il s'agisse des militants plutôt fanatiques qui considèrent tout sceptique comme un ennemi à abattre, ou des brebis abstinentes qui se demandent si c'est bien vrai ce que raconte le bon alcoolique-docteur sur la guérison infaillible, et s'ils n'ont vécu toutes ces années à ne pas boire comme des demeurés craintifs qu'ils sont, en pure perte, en étant passé à côté de la petite boîte de comprimés magiques qui leur aurait permis une vie « normale » ; mieux même, une vie d'alcoolique guéri. Vous avez bien lu : alcoolique guéri. Un alcoolique guéri serait quelqu'un qui n'éprouve plus une attirance immodérée pour l'alcool, qui est débarrassé de l'obsession, et peut reboire, impunément, un petit verre, une petite coupe, de temps en temps, sans rechuter. Le Graal de tout débutant !

Catastrophe en revanche pour la filière addictologique entière (parce que le médicament est censé marcher tout public, tous azimuts, rendre inutile les autres types de soin) qui se verrait réduite au chômage d'office, obligée de mettre toutes les clés (y comprises celles de H.G.) sous les portes. Comme jadis les sanatoriums, qui ont rapidement disparu quand la pénicilline a été découverte. Une branche professionnelle entière engloutie par le sinistre.

Lisez l'ouvrage. Vous pourrez déjà connaître l'essentiel de mon opinion sur la question, sans attendre un semestre, en allant sur le site « Le Plus » prendre connaissance de l'article : « Guérir de l'alcoolisme : le Baclofène pilule-miracle ou illusion ? »

Le dernier verre
Olivier Ameisen
Denoël

Activités de l'association

Hôpital Jean-Rostand de Sèvres

ACCUEIL

Rencontres informelles entre malades alcooliques, rétablis, futur rétablis, hospitalisés ou non. Le jeudi de 14 h à 16 h 30 et le samedi de 14 h à 18 h. Le jeudi, à 16 h 30, un débat est organisé par un alcoologue.

BIBLIOTHÈQUE

Ouverte pendant l'Accueil, la bibliothèque de l'Ursa comprend plus de 600 titres (romans, polars, témoignages, etc.) relatifs aux addictions. Des catalogues sont disponibles. Moyennant un chèque de caution de 30 €, un seul livre à la fois et pour une durée d'un mois maximum.

RANDOS

Le 1^{er} dimanche de chaque mois, visite d'une forêt francilienne. Promenades détendues, agrémentées de discussions amicales. Consulter l'affichage de l'Accueil.

Activités du service ouvertes à tous

Hôpital Jean-Rostand de Sèvres

Le Grand Cirque

2^e vendredi de chaque mois à 10 h 30.

Théâtre : Florence Gardes

→ Perfectionnement (rétablis) : lundi soir 20 h à 22 h 30.

→ Initiation (hospitalisés et ambulatoires) : vendredi 13 h 30 à 15 h 30.

Art-thérapie : Christophe de Vareilles

Mardi et jeudi de 19 h 15 à 21 h 15

Relaxation – Sophrologie : Nelly Beillevert

Mercredi de 18 h à 20 h.

Centre Arthur-Rimbaud de Boulogne

Réunions avec l'Ursa

→ 1^{er} mercredi du mois (18 h 30 à 20 h) : réunion de patients, hésitants, consultants directement concernés...

→ 3^e jeudi du mois (18 h 30 à 20 h) : réunion de proches, parents et amis.

Samedi 30 juin/Dimanche 1^{er} juillet 2012

Représentation de *Nous on se dé... ménage* par la Troupe de l'Ursa

Mise en scène de Florence Gardes. Co-starring Nicole Callu, Nicolas Duhamel, Yvette Esnault, Hugues Henry, Zohra Kadem, Nathalie Leclerc, Jean-Christophe Meunier, Pierre Patin, Christian Perreau, Marty Raymond, Estelle Sébastien, Jacques Sevenet, Brigitte Wong, James Woody.

Samedi 8 septembre 2012

Stand Ursa au forum des associations de Saint-Cloud, tenu par nos amis Nicole, Hervé, Cathy et Marie.

Jeudi 18/vendredi 19 octobre 2012

L'Ursa au colloque de la SFA : « L'avenir de l'alcoolologie : le patient, son entourage et les Groupes d'Entraide ». Le Dr Sokolow et notre amie Agnès participent à l'atelier *Exemples d'un partenariat réussi* (atelier 2 : intervenir en milieu soignant)

Dimanche 21 octobre 2012

Projection du film *Le Musée Déglingué*, hommage à des membres de la Troupe de l'Ursa (Salle ODIC, 7^e étage, hôpital de Sèvres).

Samedi 15 décembre

Dimanche 16 décembre 2012

Représentation de *Nous on se dé... ménage !* par la Troupe de l'Ursa (Salle ODIC, 7^e étage, hôpital de Sèvres).

Samedi 13 janvier 2013

Assemblée générale à 10 heures.

ERRATUM

Dans la liste du conseil d'administration 2012 publiée par le *Papier de Verre* n° 41, nous avons oublié notre amie le Dr Cécile Prévost, élue au collège « soignants ». Qu'elle veuille bien accepter nos excuses. Par ailleurs, Mme Prévost signale qu'elle n'est pas psychiatre (erreur du tableau des intervenants du réseau Haas, PDV 41, page 12), mais généraliste.

Hôpital de Saint-Cloud 2012

PHOTOS JACQUES ETIENNE



Facade virtuelle



Horloge virtuelle

Soins virtuels ???



Patient virtuel

PROJECTION EN HOMMAGE A DES MEMBRES DE LA TROUPE DE L'URSA

LE MUSEE

DÉGLINGUÉ

ENTRÉE LIBRE

DIMANCHE 21 NOVEMBRE A 15 H 00

SALLE ODIC
7^E ETAGE

HÔPITAL JEAN ROSTAND
141 GRANDE RUE
92 310 SÈVRES

PAPIER DE VERRE

Bulletin édité par l'Unité pour la Recherche et les Soins en Alcoologie -
Centre Hospitalier des Quatre-Villes, 3, place de Silly,
92210 Saint-Cloud - contact@ursalcoologie.asso.fr

Directeur de la publication : Dr Michel Craplet

Coordinateur de la rédaction : Jacques Étienne

Comité de rédaction : Caroline, Jo!, Nicole Lécharny,
Muriel, Olivia, Didier Simonet, Hervé Souroff.

Maquette : Bernard Béguin

Dépôt légal : novembre 2012
Numéro ISSN : 1168-6723

La rédaction n'est pas responsable des textes qui lui sont adressés. Ils ne sont pas retournés.



La troupe de l'URSA présente

Nous, on se dé...ménage !

On prend les mêmes
et on refait
les cartons...
dans la joie
et la bonne humeur !



**Mise en scène
Florence
Gardes**

Samedi 15 Décembre à 21H00
Dimanche 16 Décembre à 15H00

Salle ODIC 7° étage
Hôpital Jean Rostand
141 Grande Rue
92 310 Sèvres