

L'URSA a de la bouteille

Francis Ambrois écrivait, dans son éditorial du *Papier de Verre* n° 6 : « *L'URSA a dix ans. Derrière cette entité et ce chiffre se cache une sorte de chaîne humaine, non pas dans l'espace, cette fois, mais dans le temps. Une chaîne humaine par laquelle des individus se sont donné la main, de 1984 à 1994, et l'ont tendue aux malades alcooliques de passage à l'hôpital. Certains maillons de cette chaîne sont partis, d'autres sont restés, d'autres encore sont arrivés et arriveront pour que vive l'URSA, avec ce qu'elle a d'utile pour certains et d'indispensable pour d'autres* ».

Ce regard bienveillant n'a pas pris une ride et, contrairement à ce que certains auraient pu craindre, nous ne sommes ni dans la routine ni dans le manque d'initiative.

En effet, différents bouleversements ont obligé L'URSA à se remettre en question ; mais, quoiqu'il arrive, elle reste unique et essentielle par sa principale activité l'ACCUEIL, lieu d'échange où bat un cœur pulsé par la compétence des soignants, la richesse du vécu des rétablis et la libre-parole des soignés.

Tout ce potentiel humain peut nous servir à « donner envie de donner envie » : Peinture, fous rires, rechute, théâtre, médecins, jardin, café, thé, abstinence, rando, gâteaux... Le choix est vaste.

capacité à accueillir avec qualité.

Pour s'inscrire dans la modernité et intégrer les structures d'accueil au niveau national, il est indispensable d'avoir 201 adhérents et plus. Nous pourrons



Les Trente Ans de l'Ursa (la salle dans l'après-midi du 10 octobre 2014).

Le service d'alcoologie s'agrandit, nous devons nous aussi élargir notre champ d'action, de nouveaux besoins devront être identifiés, afin de garder cette

ainsi être reconnu Association d'Utilité Publique. Vous êtes tous concernés.

Bon et joyeux anniversaire.

Agnès Arthus-Bertrand.

Dominique Audouin : Provocation ?

« ... j'estime que malgré toutes les tentations contraires,
nous devons travailler à la *conservation* du malade ».

Jules Romains,

dans la bouche malicieuse du Docteur K.

(« *Knock, ou le Triomphe de la médecine* », A. I, sc. 1).

Tous malades ?

Sans doute connaît-on cette pointe d'un humour pénétrant, qui avec la conserverie, met *en boîte le monde soignant*, mais du même coup, l'ouvre sur quelque vérité. Pour ma part, je la trouve à se tordre, et si on y ajoute la maxime du même – comiquement attribuée à Claude Bernard – selon laquelle « *tout bien portant est un malade qui s'ignore* », la farce est achevée.

C'est une provocation, – l'étymologie révèle d'ailleurs en ce mot un « pousse-à-la-voix » pro-

pre à nous réveiller, – *nous tous* en notre Ursa et en ce réseau Haas, – soignés, rétablis, soignants. Une provocation pour vocations.

Si mise en boîte il y a, il s'agit de l'ouvrir, cette boîte close qui nous fait muets, de prendre *la parole* partout où cela est possible en notre réseau, puisqu'aussi bien cette parole partagée est reconnue par tous, à juste titre, comme la voie royale des libérations personnelles, – quand

on l'ose. Mais dans ces lignes, je prendrai les choses plus au large.

Voici : d'une certaine façon, la Santé majuscule s'est emparée des alcooliques, et les a... rendus malades. Il est par ailleurs bien possible que les soignants ressentent de leur côté quelque malaise, et que l'Ursa elle-même, avec ses révolus trente ans d'âge, doive maintenant s'entretenir activement pour garder la forme

« Alcoolisme-maladie » : vertus de la notion.

Examinons la face de vertu de cette proposition : la reconnaissance – ou la déclaration – de l'alcoolisme-maladie a libéré de l'opprobre moral d'innombrables êtres, et leur a rendu plus aisée une parole libératrice sur des souffrances jusqu'alors redoublées d'être condamnées au silence.

Que l'alcoolisme soit une maladie, c'est-à-dire un état engendré par un ensemble complexe de facteurs externes et internes,

institue alors l'être humain comme victime d'un sort malheureux, et le dégage de l'inculpation d'être l'agent pervers de sa propre destruction ; la notion lui laisse en revanche la responsabilité du soin de ce mal, qu'il n'a certes pas choisi.

Comment désavouer cette révolution sociologique du regard porté sur l'alcoolisme ?

Elle est à l'origine de l'accueil et du soin de l'exclu, tant réprouvé par le regard collectif que par



Dominique Audouin.

le regard intime que les alcooliques portent sur eux-mêmes, exilés de l'intérieur par la culpabilité. Toute l'histoire pionnière de Saint-Cloud-Sèvres est fondée là-dessus, et il n'y a pas à y revenir.

Mais jetons maintenant un œil sur la face d'ombre de cette situation d'un alcoolisme envisagé de façon prévalente comme un problème *sanitaire*.

Devenu priorité de santé publique, l'alcoolisme, puis les addictions toxicologiques, puis les addictions comportementales, ont vu se développer un puissant appareil de soins, tant sur le plan de la quantité des personnels que de leur qualité, – les filières de formation universitaires ayant reçu leur pleine légitimation académique, voire devenant des lieux prisés de prestance concurrentielle.

Quelle spectaculaire évolution depuis l'époque héroïque du Docteur Haas, où les courageux et rares pionniers étaient volontiers tenus pour de médiocres médecins, esquivant le risque d'échec thérapeutique par le choix d'une patientèle considérée de toutes façons insoignable!...

À cette heureuse évolution se sont ajoutés les progrès de la pharmacologie, qui offrent des réponses de plus en plus variées et ajustées au large spectre des souffrances psychiatriques, tandis que sur le plan psychologique lui aussi, les offres thérapeutiques se sont élargies, tant dans la variété des techniques que dans les catégories de personnes potentiellement prises en charge : désormais, du fœtus au vieillard et jusques aux moments ultimes, il n'est guère de temps de la vie qui ne puisse trouver son répondant thérapeutique.



Une face d'ombre ?

Parvenu en ce point du présent texte, le lecteur peut très légitimement se demander où je veux en venir : eh bien j'en viens à ceci, que cette offre thérapeutique, si puissante, si variée, devenant si accessible, risque insensiblement de devenir l'appareil qui va pérenniser le mal qu'il a vocation à soigner, sous la forme paradoxale de la dépendance au sanitaire des « devenant malade » que potentiellement nous sommes tous¹, et aussi de la dépendance du sanitaire et de ses équipes aux conditions souvent asphyxiantes de son exercice.

1 - Malades de l'alcool, des opiacés, du tabac, certes... mais aussi des frites, du travail (en trop ou en pas), du sucre, du sport, de l'air, de ma femme, du jeu, de la crise, du sel, de l'ordinateur, de mon bonhomme, de l'enfer, du soleil, du sexe, du chocolat, du vide, de la pléthore, etc., – sans oublier l'antique hypocondriaque qui va mal pour se sentir bien.

Qu'est-ce qui me fait oser une si surprenante formule ?

Plusieurs facteurs, involontaires et collectifs : avant tout, le couplage interactif du *pourvoyeur* et du *dépendant*, – schéma relationnel qui traverse l'humain de pied en cap à différents niveaux : ce sera évidemment l'alcool (ou autre substance) comme « bonne mère », comme agent pourvoyeur d'un apaisement rapide des affects pénibles, – ce sera par exemple tel conjoint qui, – pris dans un fantasme maternel de sollicitude et d'amour sacrificiel –, pérenniserait involontairement par sa « sainte patience » une dépendance dont l'autre n'aurait dès lors aucune raison de sortir, – ce pourrait être aussi bien le soignant samaritain qui, par l'endurance vertueuse du soin qu'il dispense, assure du même coup l'étayage de sa propre identité, etc.

On aura compris que l'alcool (ou tel autre produit) étant un médi-

cament de l'urgence anxieuse, puis ensuite des maux que le remède lui-même engendre, le *transfert* de dépendance sur l'institution soignante est facilement imaginable : de l'urgence de l'angoisse aux urgences de l'hôpital, même schéma : « ça presse », « ça urge ».

Si au scénario que j'évoque, j'ajoute que les demandeurs de soin sont devenus des « *usagers* » dans le lexique idéologique actuel, je vois que le consumérisme médical – souvent exigeant et parfois procédurier –, devient le complément naturel de la pourvoyance sanitaire : à chaque tenon sa mortaise, et à tout berger sa bergère. Le lecteur reconnaîtra au passage un schéma connu, quoique pas toujours explicité : « Je suis malade alcoolique, et à chacun sa fonction ; l'alcoolisme étant une maladie à rechute comme vous me l'avez enseigné, c'est sans surprise que je rechute et me présente à vous, vous confirmant ainsi, en retour, d'être le spécialiste administrateur de ce mal ».

Qui plus est, les doctrines récentes et pertinentes de la *réduction des risques* d'une part, et de la notion d'*accompagnement* d'autre part, peuvent facilement être *dévoquées* si l'on n'y prend garde : je n'aurai pas le mauvais

esprit de dire que pour certains soignants dans le monde, la « réduction des risques » ne sera que celle du soignant, qui réduit son propre risque d'échec thérapeutique en annulant d'avance le gain comme la perte, abandonnant une visée de sevrage qui ne sera même pas tentée, réalisant ainsi un « accompagnement » digne du tableau des *Aveugles* de Brueghel, et lui garantissant jusqu'à son terme la durée de la promenade.

En bref, l'institution soignante risque de devenir la *mamelle* permanente, nourrisseuse et pourvoyeuse, sommée de répondre sans délai à la bouche avide et impatiente des *usagers* que nous sommes tous à un titre ou un autre, tandis que sur un autre front, les *soignants* sont urgemment pressés et *comprimés* par les tutelles comptables et financières, – lesquelles exigent non seulement un bon débit de la mamelle, mais la fourniture des signes informatisés de son ampleur.

Je n'évoquerai pas ici la catastrophe pour maints soignants que représente la quantification obligée de l'acte soignant, transformé en « *activité* », alors que l'aspect qualitatif, essentiel au soin toujours singulier et personnalisé, est abrasé par le chiffrage, lequel prend par ailleurs

un temps forcément soustrait au travail clinique.

Dans l'angoisse d'avoir à répondre aux exigences, beaucoup de soignants en apnée n'ont plus le temps de prendre le temps, ils sont littéralement *pris* par le temps, – être « possédé » ou « pris par » étant la signature même de la dépendance. On connaît l'image de la banquise qui capture le navire : il n'y a plus d'espace libre, plus de jeu dans les rouages, plus d'excédent, plus d'inutile, – alors que tout indique que l'*inutile* est indispensable à l'enjouement de la machine humaine, – alors même que dans le soin spécialement, le *plaisir* à l'assurer est gage de sa qualité.

Mais la machine utilitariste doit tourner, – elle sert et elle serre, et se sert de ceux qu'elle sert comme de ses propres serveurs. Dans l'aliénation de notre désir, nous nous évertuons à répondre à la demande de l'autre : l'alcoolique, qui s'épuise à satisfaire l'autre qui dans son propre ventre demande à boire, le soignant qui doit satisfaire l'utilisateur et l'administration, cette dernière elle-même qui doit satisfaire aux réquisits des tutelles et de l'État, etc.

Allons, – quittons cette évocation de nouages intestins où les pourvoyeurs sont eux-mêmes dépendants, mais gardons en tête ce que nous enseignent les sociologues : les institutions humaines visent avant tout à leur propre auto-conservation, et s'y épuisent.

Comment ne pas alors imaginer le Grand Corps sanitaire comme un organisme qui serait irrigué, nourri par le *flux* des malades qui le vascularise ? Comment ne pas faire l'hypothèse d'un fonctionnement alcoolique de l'institution elle-même ? Le vieux *pharmakon*, – tant remède que poison – irait-il se loger là aussi ?



Être pris, ou prendre le temps...d'un remède : l'Ursa

Au tableau dénué de mièvrerie que je prends le risque de tracer ici, il y a bien sûr un remède – au moins local – qui ne soit pas toxique : nous l'avons sous la main, cette URSA, – ne la laissons pas filer!

Nous avons un lieu partagé de libre disposition du temps, de l'écoute de l'autre, de l'échange entre semblables : alcooliques comme alcooliques, ne sommes-nous pas spécialistes à divers titres de ces chemins obscurs de l'humain, si difficilement partageables dans la vie quotidienne? Lieu libre car dégagé de tout mandat, on y vient sur désir propre, hors de tout service commandé et de tout décompte utilitariste; c'est pour rien, on n'y vient pour rien...d'autre que soi.

Les groupes d'entraide nous avaient indiqué clairement la voie, celle d'un soin qui ne coûte pas cher mais dont le prix est inestimable. Initiative soignante à l'origine puisque fondée par Mme le Docteur Niox-Rivière, l'Ursa nous a permis (de façon « innovante »... dès il y a trente ans) de *faire société*, – nous tous, alcooliques en travail de soin, rétablis, soignants, et de nous unir dans un souci partagé tel que l'avancée de chacun n'y soit pas séparable de l'avancée de tous.

L'Ursa a inscrit dans l'esprit de beaucoup – dont moi – le souvenir d'une vitalité joyeuse dans ces « travaux » gratuits où nous jouions ensemble, – le groupe d'étymologie, celui de mythologie –, à y débusquer une antique alcoolologie sauvage, qui n'avait pas attendu les modernes pour formuler la constance chez l'Homme de la difficulté d'exister, tout comme celle des poi-

sons chimiques ou relationnels qui en sont le précaire remède. Et tant d'autres choses y ont été et y restent partagées par tant d'entre nous, dans les différents groupes ou ateliers auxquels l'Ursa a donné naissance!

Mais voilà, – trente ans est souvent l'âge où des routines s'installent, où les initiatives se raréfient, où les risques hésitent de se prendre, dans la sécurité apparente des acquis. Et nous sommes « pris » par le temps, par les contraintes évoquées plus haut, – pris aussi par l'extension matérielle du Réseau Haas, par l'organisation des nouveaux soins offerts, par le démembrement géographique, mais ne savons-nous pas que l'instrumental n'est pas tout, même pour les institutions? J'invoquerai là l'esprit du vieux Romain Juvénal, et sa rude invitation : « Pour vivre, – ne pas pour autant perdre les *raisons* de vivre ».

La confiance dans le fonctionnement établi est telle qu'elle « tourne », l'Ursa, mais nous oublions que la roue ne tourne durablement que pour autant qu'on *l'impulse*, comme le cerceau de l'enfant, – avec désir déclaré et mis en œuvre, – faute de quoi elle court sur son erre, exténuée sa course, s'arrête.

Je crois que nous – soignants –, avons plus que jamais une part à prendre dans la vitalité de l'Ursa, dans la caution soutenante des rétablis et accueillants qui s'y investissent : cette interface entre la vie en alcool et la libération du toxique est un instrument de soin trop précieux pour qu'on le néglige, même sous la forme de la confiance yeux fermés en un « truc » qui tournerait

tout seul et dont « les autres » s'occupent.

Non ! l'Ursa ne tourne pas toute seule, – elle a besoin des désirs qui se portent sur elle et du potentiel d'initiatives que chacun peut y mettre, investissement dont le bénéfique subjectif est d'autant plus grand qu'il est hors de tout service commandé et des contraintes professionnelles de la fiche de poste.

Certes, beaucoup sont par moment fatigués, mais le métier comme la pratique de l'existence prouve assez que lorsque la parole a lieu, elle revitalise, et libère les forces investies dans la contention du silence.

Nous, – soignants et rétablis –, remettons-nous à l'ouvrage, et avec l'Ursa et la confirmation de notre lien, entretenons cette culture de la **libre-parole** dont nous ne prenons pas assez le temps, et qui est le ressort essentiel du *soin*, – tant celui des patients que celui que les équipes ont à prendre d'elles-mêmes.

Vous, – soignés –, rendez-vous donc à l'Ursa au sortir de l'hospitalisation : comme tous les jeudi et samedi après-midi depuis trente ans, son Accueil vous est ouvert ! Les rétablis que vous y rencontrerez sont là *pour vous*, – ils vous aideront, par d'autres voies que les soignants, à franchir tous les obstacles du divorce d'avec l'alcool; ils s'y connaissent, ils l'ont fait : c'est là leur expertise.

Alors bonne et longue route à cette Ursa qui entame sa quatrième décennie d'existence : elle a fait la fierté et la fécondité spéciale de Saint-Cloud-Alcoolologie, elle fera aussi celles de Sèvres!
DA

Dévoiler son alcoolisme ? Attention danger...

Le patient, les soignants, l'entourage, le public, personne n'a une image vraiment nette de la « maladie alcoolique ». Les tendances récentes qui considèreraient la consommation contrôlée comme un objectif thérapeutique valable, et la dépendance comme une notion dépassée, ne vont pas contribuer à clarifier le paysage.

Restons classiques et intemporels : le patient vient d'apprendre qu'il était devenu alcoolodépendant, ce qui implique, s'il veut arrêter de souffrir, qu'il cesse complètement de consommer de l'alcool et qu'il soigne son psychisme maltraité par divers moyens thérapeutiques, dont le groupe d'entraide. Ça lui fait bizarre.

La première personne que l'alcoolodépendant doit aviser clairement et fermement de sa nou-

velle condition, c'est lui-même. Il faut qu'il s'arrange désormais pour ne plus boire d'alcool, définitivement, pour que ce renoncement cesse de lui peser et lui permette, assez vite, de trouver une nouvelle manière de vivre, meilleure que la précédente, et susceptible d'une évolution enviable. Quel que soit l'entourage.

En ce sens il a tout intérêt à dire, à son conjoint, ses enfants, ses vrais amis s'il lui en reste, ses médecins et soignants divers, qu'il est devenu alcoolodépendant et ne peut plus boire impunément. C'est une protection contre les tentations, une incitation à tenir son engagement, un appui, un terrain sans mensonges, une possibilité de ressaisissement rapide en cas de faux-pas.

Le dire aux proches, oui. Le dire

à son médecin, même non alcoolologue, est fondamental : en vous suivant il va constater, de visu, vos progrès ; et être encouragé à soigner vos semblables puisqu'il a la conviction renforcée que les outils dont il dispose marchent pour traiter les alcooliques, vous en êtes la preuve. Il faut le dire à tous ceux qui seront heureux de voir que vous allez bien. A ceux qui veulent sincèrement que les alcooliques puissent s'en sortir. Et, bien sûr, aux alcooliques pratiquants qui ignorent que cette porte de sortie existe. C'est les aider, c'est vous aider vous-mêmes que leur montrer la voie que vous avez suivie. Parler avec son cœur à un autre alcoolique qui souffre, c'est de la thérapie pur fruit qui vous vivifie tous deux.

L'alcoolologie, les groupes et centres de soin, les proches sont un petit monde dans la société globale. A l'intérieur, on peut parler sans détours, et librement évoquer la réalité. A l'extérieur, la prudence me paraît en revanche de rigueur.

Beaucoup de téméraires ont fait l'expérience, dans l'enthousiasme du début, de claironner la méthode miracle qu'ils venaient de découvrir, en espérant que les guérisons allaient se répandre comme une traînée de poudre parmi les foules émerveillées. Au delà d'une attention polie, plusieurs faits me paraissent indéniables : les gens « normaux » ont un mal fou à comprendre l'affirmation d'une impossibilité à contrôler votre consommation. A croire que vous êtes réellement innocent



et non complice de votre état. A vous considérer comme tout à fait normal et semblable à eux, les gens sains. A se sentir en sécurité absolue et non devant un péril potentiel. L'alcoolique, dans l'imaginaire, reste quelque part un demi-fou un malade mental, sorte de possédé quand il est ivre, un danger grave en suspension. L'alcoolique estampillé évoque le risque comme le psychiatrique, le sidéen, le drogué, le contagieux, le mal-être, pénible, malsain...

Ou un raseur qui ennuie, avec des informations incompréhensibles qu'on préférerait ne pas connaître.

L'enthousiasme n'est pas au rendez-vous.

Périodiquement se lèvent des héros qui vont devant les médias porter la bonne parole. Leur quart d'heure de célébrité peut être bien cher payé car les projecteurs en déstabilisent plus d'un(e), en portant à ébullition les émotions de personnes encore fragiles. Les rechutes ne se comptent plus après un passage télé. Les médias sont plus friands de spectacle et de provocation que de pédagogie, de malheur que d'équilibre. Se présenter comme allant bien et que la normalité banale soit un sort enviable est très difficile à faire passer à un public tout-venant. Se poser comme victime ou en revendicateur n'est pas non plus thérapeutique ou pédagogique car antagoniste du calme intérieur et de l'autonomie.

« Alcoolique » signifie toujours plutôt « ivrogne » qu'« abstinent » et les alcooliques en activité causent périodiquement de sacrés dégâts. Quand un chauffard ivre fauche une famille à un arrêt de bus, ou qu'une anesthésiste est dans les vapes, il sont catalogués alcooliques. Si vous avez proclamé, urbi et orbi avant, que vous l'êtes vous

même, l'amalgame, même partiel, est fait. Vous êtes en quelque sorte tenu pour complice, en tout cas entaché par ce nouvel homicide, ou toute autre turpitude commise par la corporation. L'alcoolique en rétablissement, pour l'instant, n'est éventuellement sympathique qu'à une petite minorité.

Il y a de fortes raisons de ne pas faire son « coming out », de rester discret, réservé, et ne se départir du secret qu'à bon escient. « On ne sort de l'ambiguïté qu'à son détriment » disait le Cardinal de Retz.

Le « coming out » : c'est l'annonce publique, et volontaire d'une particularité tenue jusqu'ici secrète par peur du rejet ou par honte de sa divulgation (exemple type et récent : les homosexuels).

Au travail, annoncer son alcoolisme peut être un véritable suicide social. Les supérieurs, les collègues, les clients, au moindre raté ne vous feront pas de cadeau. Dans l'administration votre carrière est barrée, dans les affaires elle est en péril, sauf cas miraculeux par définition exceptionnels.

Dans votre immeuble, à l'école, dans votre bourgade, l'étiquette, indélébile, risque de vous porter tort ; au-delà de la tentative de vous mettre en infériorité, vous risquez cette fois « l'outing ». A la longue c'est pesant.

Un alcoolique n'est pas qu'alcoolique

Sur le plan sanitaire, savoir qu'on est alcoolique est indispensable pour pouvoir bien se soigner. Mais un alcoolique n'est pas qu'alcoolique. Il est aussi maman, expert, sportif, policier, co-propriétaire... Ce serait s'enfermer derrière une étiquette, comme si elle englo-

bait toute la personne. Ce serait un communautarisme nouveau mais réducteur.

C'est une fiction et une erreur d'assigner à l'individu une identité communautaire fixée une fois pour toutes. C'est aliéner sa liberté et attirer sur lui l'intolérance.

L'Histoire dira si les homosexuels ont tiré des bénéfices du coming out qui leur a été suggéré. Malgré des similitudes, la situation sociale des alcooliques est très différente, et bénigne.

Il y a une circonstance où l'évidence de leur condition apparaîtra aux yeux de la société : les réceptions où les alcools sont rituellement (parfois exclusivement) proposés. Leur seule obligation visible (l'abstention d'alcool) les désigne (stigmatise?) et dérange puisqu'ils se démarquent de l'ensemble de la troupe, en refusant de participer au partage magique du fétiche-alcool.

Conclusion : en public soyez prudents. Laisser le coming out aux audacieux qui veulent se mettre en avant.

Et agir en amont pour que soient proposées, partout dans toutes les réceptions, des boissons sans alcool, de bonne qualité. Pour pouvoir enfin trinquer, convivialement, avec des breuvages sains, succulents, raffinés, élaborés (cocktails de fruits). Les non-alcooliques qui n'aiment pas, ou pas trop, l'alcool applaudiront cette initiative. Les alcooliques abstinents ne seront plus accablés de questions oiseuses ou de regards suspicieux, ni obligés de se justifier. Cohésion sociale facilitée, et décontraction, enfin !

Pierre Veissière

piervnet@free.fr

auteur de « *Kit de secours pour alcoolique* »
broché et e-book

La molécule à l'écran

John Ford à Fort Jameson

La Charge héroïque

Tous les matins au *reveille*, le sergent Quincannon (Victor McLaglen), vieux reître à la trogne violacée, boit une lampée à sa bouteille planquée dans un baril devant la porte du capitaine Brittles (John Wayne). Ce matin-là, la bouteille a disparu. L'officier sorti du rang joue de la confusion de son vieux complice avant de trinquer avec lui. C'est son dernier jour, il arrose sa retraite. Ce coup-ci, la bouteille du vice honteux sert à célébrer un rite chevaleresque.

Fort Apache

Le capitaine Kirby (John Wayne) met à sac l'entrepôt d'un trafiquant. À ses hommes de main, M.M. les sergents Mulcany (Victor MacLaglen), Beaufort (Pedro Amendriz), Quincannon

(Dick Foran) et Shattuck (Jack Pennick), truculents sous-offs confits dans le *potteen*, il lance : « Détruisez-moi tout ça ! ». La bande s'attroupe autour d'un tonneau d'eau de mort lente destiné aux sauvages en sortant les quarts : « Puisque c'est un ordre... ». À la scène suivante, crucifiés par la gueule de bois, sur la manche la trace des chevrons arrachés, les incorrigibles boit-sans-soif sortent des arêts de rigueur pour l'appel des punis.

La Chevauchée fantastique

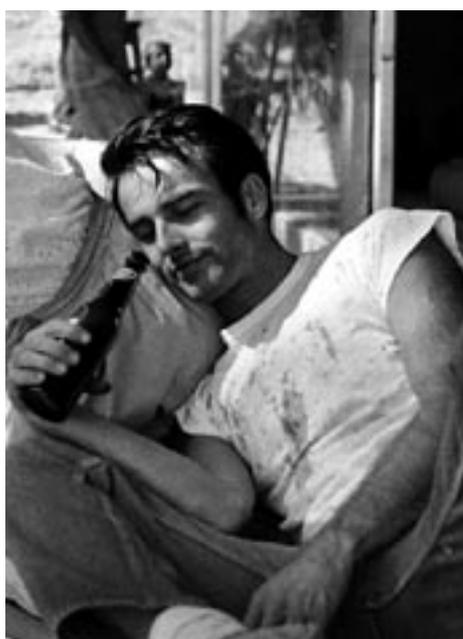
Expulsé de la ville par les ligues de tempérance dans le même *charter* qu'une courtisane locale, Doc Boone (Thomas Mitchell), prend la chevette émissaire sous son aile : « Tous

deux, nous sommes frappés du même mal dégoûtant, le préjugé. Comme moi, soyez une belle brebis galeuse qui n'a pas peur de sa gale ».

Le mouchard

Un tueur (Victor MacLaglen) vend son meilleur pote aux Anglais pour trente livres sterling qui payent tout juste quelques tournées de *Guinness* à une tripotée de claque-dents aussi paumés que lui. Une fois dessaoulé : « Par Saint Patrick ! qu'est-ce que j'ai fait là, mais qu'est-ce que j'ai fait ? » Bel exemple d'ânerie sanglante commise parce qu'on avait pas bu, justement ! Traqué par l'IRA (un entourage qui en vaut un autre), notre Quasimodo meurt de honte, ayant tout raté dans sa vie, même son alcoolisme.

Jacques Étienne



Filmographie sélective

1945 Billy Wilder, *Le poison* (Ray Milland, Jane Wyman). D'après le roman *The Lost Week-end* de Charles R. Jackson (1944)

1953 Yves Allegret, *Les Orgueilleux* (Gérard Philippe, Michèle Morgan). D'après *Typhus*, nouvelle de Jean-Paul Sartre.

1956 René Clément, *Gervaise* (Maria Schell, François Périer, Suzy Delair). D'après *L'Assommoir* d'Émile Zola.

1962 Blake Edwards, *Le jour du vin et des roses* (Jack Lemmon, Lee Remick). Histoire d'un couple alcoolique.

1962 Henri Verneuil, *Un singe en hiver* (Jean-Paul Belmondo, Jean Gabin, Suzanne Flon). D'après le roman d'Antoine Blondin.

1982 Clint Eastwood, *Honkytonk Man* (Clint & Kyle Eastwood). Fin de vie d'un musicien alcoolique et tuberculeux.

1984 John Huston, *Au-dessous du volcan* (Albert Finney, Jacqueline Bisset). D'après le roman de Malcom Lowry.

1986 Hal Ashby, *Huit millions de façons de mourir* (Jeff Bridges, Rosanna Arquette, Alexandra Paul). D'après le polar de Lawrence Block.

1986 Régis Wargnier, *La femme de ma vie* (Christophe Malavoy, Jane Birkin, Jean-Louis Trintignant).

1988 Ermanno Olmi, *La légende de Saint-Buveur* (Roger Hauer, Anthony Quayle, Sandrine Dumas). D'après le roman de Joseph Roth, écrivain tué par l'alcool..

1990 Daniel Petrie, *Dans l'enfer de l'alcool* (James Wood, JoBeth Williams, James Garner). Histoire de Bill W., fondateur des Alcooliques Anonymes.

1994 Luis Mandoki, *Pour l'amour d'une femme* (Meg Ryan, Laurent Tom, Ph. Seymour Hoffman).

1996 Mike Figgis, *Leaving Las Vegas* (Nicholas Cage, Elizabeth Shue). D'après le roman autobiographique du scénariste John O'Brien.

1998 Ken Loach, *My name is Joe*

(Peter Mullan, Gary Lewis, Anne-Marie Kennedy).

1999 Nicole Garcia, *Place Vendôme* (Catherine Deneuve, Emmanuelle Seigner, Jacques Dutronc, Bernard Fresson).

2005 Xavier Beauvais, *Le Petit Lieutenant* (Nathalie Baye)

2009 Philippe Godeau, *Le Dernier pour la route* (François Cluzet, Mélanie Thierry). D'après le best-seller d'Hervé Chabalier.

2009 Bertrand Tavernier, *Dans la brume électrique* (Tommy Lee Jones, Mary Steenburger, John Goodman). D'après le polar de James Lee Burke.

2012 Robert Zeneckis, *Flight* (Denzel Washington, John Goodman).

Cette liste n'est pas exhaustive. Nos lecteurs sont cordialement invités à la compléter. Tous ces films ont été édités en DVD. La plupart des livres sont disponibles à la bibliothèque de l'Ursa.



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 17 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.

RANDONNÉE

Depuis 1994, nos randonneurs visitent une forêt francilienne, le 1^{er} dimanche de chaque mois. Promenades détendues agrémentées de discussions amicales. Aucun équipement spécial n'est requis. Prévoir un casse-croûte, une bouteille d'eau, une petite laine, un parapluie (consulter le tableau d'affichage en salle d'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) : mardi 10 h à 12 h.

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.

La rando : ça remarque !

La rando est réservée aux adhérents
(couverture assurance).

Dimanche 1er juin 2014

Forêt de Fontainebleau.

Dimanche 6 juillet 2014

Forêt de Rambouillet.

Lundi 14 juillet 2014

Saint-Remi les Chevreuses.

Dimanche 7 septembre 2014

Forêt de Fontainebleau.

Dimanche 5 octobre 2014

Étangs de Hollande.

Dimanche 2 novembre 2014

Versailles.

Dimanche 7 décembre 2014

Crouy-sur-Ourcq.

Tragique erreur

Dans la liste des membres du CA 2014 (PDV 45), on nous signale un oubli, notre vieille amie, le Dr Isabelle Sokolow que nous connaissons assez pour espérer qu'elle aura la bonté de ne nous en tenir nul ombrage.

D'une rencontre à une histoire...



J'exerce dans le service d'addictologie depuis novembre 2010, initialement à St-Cloud, puis, depuis septembre 2011, à Sèvres. Au début de mes études de médecine, l'addictologie était une discipline que je ne connaissais pas. J'ai

eu la chance de la découvrir lors d'un de mes premiers stages d'interne et j'ai ainsi passé 6 mois à apprivoiser l'addictologie, ses patients, ses soignants et ses particularités!

Au cours de ce semestre-là en tant qu'interne, j'ai eu l'occasion de suivre en hospitalisation beaucoup de patients. J'ai écouté des histoires de vie, j'ai pu entrevoir les sentiments ambivalents des patients hospitalisés, l'envie d'arrêter la boisson, la crainte de l'après, le comment faire sans alcool.

Ce semestre a été riche en rencontres et en échanges et a été marqué par la découverte de ce relationnel si particulier qui se tisse avec les patients pris en charge pour une dépendance que ce soit l'alcool ou une autre substance.

C'est d'ailleurs cet aspect du relationnel en addictologie qui m'a incitée à revenir travailler dans le service après avoir obtenu mon doctorat.

C'est donc avec enthousiasme qu'en novembre 2010 j'ai intégré le service d'alcoologie à Saint-Cloud.

Pendant 3 ans et demi je me suis investie au service d'hospitalisation et je me suis appliquée à m'imprégner de cet esprit symbolique et historique de « Saint Cloud », pour aider à le faire vivre tout en le modernisant et en l'adaptant aux particularités de nos patients actuels. Afin d'expérimenter une autre manière de procéder et d'avoir une autre vision de prise en charge, je partage mon temps depuis quelques mois entre le service d'hospitalisation et l'accueil familial thérapeutique.

Docteur Marion GROPPi

10 octobre 2014

Les Trente ans de l'URSA

8 h 45

Le mot de la Présidente, Agnès Arthus-Bertrand.



9 h

Dr Patrice HUERRE, pédopsychiatre :
« Réflexion sur ce qui est reçu,
ce qui est transmis, ce qui n'est ni reçu
ni transmis au sein de la famille »

Débat

10 h 30

Dominique Audouin : « Le Grand Cirque »

Buffet



14 h

Blandine Faoro-Kreit, psychologue analyste :
« Être enfant de parents alcooliques »

Débat

15 h 30

Dr Michel Craplet & Dr Marion Groppi :
« La famille des alcoologues »

Débat

16 h

Dr Vangelis Anastassiou

Conclusion

Bulletin d'adhésion à l'U.R.S.A.

(Unité pour la Recherche et les Soins en
Alcoologie)

Nom

Prénom

Adresse

.....

Code postal

Ville

Tél.

Mail

Je désire devenir :

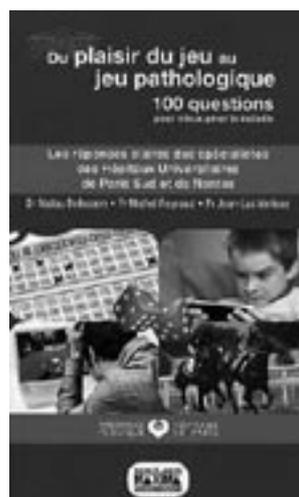
- Membre adhérent : 25 €
- Membre bienfaiteur : à partir de 50 €

Je règle :

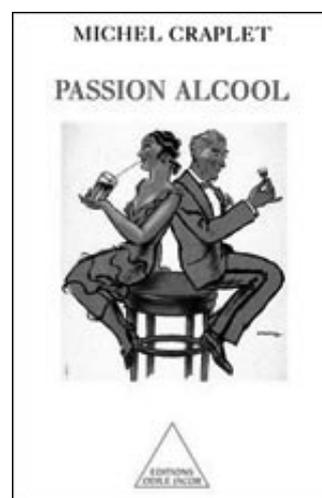
- soit en espèces
- soit par chèque bancaire ou postal
à l'ordre de l'U.R.S.A.

Bon à retourner, accompagné de votre chèque, à :
URSA, Centre Hospitalier des Quatre Villes,
3, place de Silly, 92210 Saint-Cloud.

Nos auteurs



Abdou Belkacem
Du jeu au jeu pathologique,
Assistance Publique
des Hôpitaux de Paris,
2011



Michel Craplet
Passion Alcool,
Odile Jacob, 2000
Parler d'Alcool,
La Martinière, 2003
*À consommer avec
modération,*
Odile Jacob, 2005

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

Maquette : Bernard Béguin

Dépôt légal : novembre 2014
Numéro ISSN : 1168-6723

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

Raymond-Michel Haas
Le Bateau ivre, Grasset, 1976

Ali Saad
Les chemins d'Illje, Buchet-Chastel, 1992



Pierre Veissière
*Kit de secours
pour alcoolique,*
Grrr Art éditions,
2011