

# Conférence François Gonnet alcoologue

Létra (69)  
Mai 1993

Transcription Guy Rougier



... Mais comme 85 % des cirrhoses en France sont d'origine alcoolique j'ai été amené à soigner des gens porteurs de cirrhose alcoolique et qui étaient donc des gens que l'on appelle maintenant des "malades alcooliques" pour ne plus les appeler des "alcooliques" parce que le mot "alcoolique" est trop chargé de sens négatif dans notre société.

Je travaille dans deux endroits : ici très peu. Je viens faire deux interventions par mois. Le premier samedi du mois où je parle plutôt du passé c'est-à-dire de la maladie alcoolique et très peu de l'avenir, C'est-à-dire "sans alcool", dans l'abstinence.

J'en parle dans une deuxième intervention que je fais où on invite les familles si elles désirent venir. Là on parle de l'avenir, c'est-à-dire de la sortie.

Donc, aujourd'hui, je vais vous parler de la maladie alcoolique, donc du passé plutôt : de la dépendance à l'alcool. Mais avant de parler de ça peut-être qu'il faut situer le problème. Et dire des choses qui sont rarement dites. À savoir que la maladie alcoolique, ça concerne à peu près deux millions de personnes en France. C'est énorme. Il y a en France deux millions de gens qui sont alcoolo-dépendants, c'est-à-dire toxicomanes de l'alcool. Alors que les autres utilisent l'alcool à leur gré, ces gens-là ne peuvent plus l'utiliser comme ils le veulent. Ils sont drogués de l'alcool. Deux millions à côté des cent cinquante mille toxicomanes à Phérome ça fait quand même une différence. On parle essentiellement des héroïnomanes, parce que c'est les autres. On peut les désigner du doigt. Tandis que parler des alcooliques, c'est parler de ceux qui boivent de l'alcool. Et comme on boit tous de l'alcool dans ce pays, on ne sait pas bien où est la frontière et on a plutôt tendance à dire que les alcooliques, c'est les autres, mais on n'aime pas bien en parler... parce que "est-ce que c'est pas un petit peu moi ?". Et c'est tout le problème de tabou qu'il y a autour de l'alcool dans notre pays.

Deux millions de personnes, ça fait beaucoup. Et puis ça fait 45 à 65 000 morts par an, C'est-à-dire la troisième cause de mortalité en France. Et, bizarrement, le Ministère de la santé donne des crédits dérisoires pour soigner ces 2 millions de personnes et pour éviter le risque de 65 000 morts par an. La preuve en est c'est que les crédits "toxicomanie" sont une toute petite enveloppe par rapport aux autres enveloppes. Les deux-tiers sont donnés à ceux qui s'occupent des toxicomanes. Et nous, on a un tiers, nous qui sommes alcoologues, c'est-à-dire spécialistes des gens qui ont des problèmes avec l'alcool. Un tiers de cette petite enveloppe. Et, pour 1993, cette petite enveloppe vient d'être réduite de 14 %, ce qui est catastrophique. Et, en plus, à Lyon, le Conseil général vient de supprimer tous les crédits qu'il octroyait à l'association que je venais de créer il y a

trois ou quatre ans. C'est-à-dire qu'on est dans une misère épouvantable pour soigner sur Lyon 15 000 personnes qui ont ces problèmes. Il y a 1 000 lits comme ceux des Bruyères en France pour soigner ces deux millions de personnes. C'est-à-dire qu'il y a des délais de deux mois, de trois mois, quelquefois d'un an dans certaines cliniques pour entrer se faire soigner. C'est vous dire la misère de l'alcoologie dans notre pays.

Alcoologie qui est séparée en France de la toxicomanie. Aux États-Unis, les malades alcooliques et les toxicomanes sont considérés comme les mêmes malades et sont soignés par les mêmes médecins. C'est pas du tout séparé. C'est que dans les pays latins, avant de parler de la maladie alcoolique, peut-être faut-il parler de l'alcoolisation. L'alcoolisation c'est l'acte de boire des boissons alcoolisées, qu'elles soient fermentées comme le vin, le cidre ou la bière et les autres produits fermentés. Ou l'acte de boire des boissons alcoolisées distillées que ce soit du cognac ou du whisky ou autres distillats. Ou tout autre produits distillés.

Donc, l'alcoolisation c'est l'acte de boire sans qu'on présuppose que c'est bien ou que c'est mal, que ça fait du bien par où ça passe ou que c'est dangereux pour la santé. Ou toutes autres considérations.

L'alcoolisation c'est le fait de faire entrer  $C_2H_5OH$ , c'est-à-dire l'alcool éthylique (ou éthanol), dans sa bouche. Si on considère l'alcoolisation globale de notre pays, on est les champions olympiques toutes catégories depuis toujours de la consommation d'alcool par tête d'habitant. Au monde on est les premiers. Ce n'est pas tout à fait vrai : statistiquement, ce sont les Luxembourgeois qui sont les premiers.

Mais ce n'est pas étonnant parce qu'ils vendent des produits qui sont détaxés aux Allemands, aux Belges et aux Français. Et comme l'alcoolisation globale d'un pays c'est la quantité d'alcool vendue divisée par le nombre d'habitants, adultes et enfants, ça fait que les Luxembourgeois qui sont peu nombreux et qui vendent beaucoup d'alcool, en fait artificiellement sont les premiers. Réellement ce sont les Français qui sont les premiers consommateurs au monde par tête d'habitant. Cette alcoolisation globale, si on y regarde de près, en fait, face à l'alcool, il y a des sous-populations.

Au dix-neuvième siècle ça a été facile : c'était le siècle de la morale. Les médecins ont dit en 1820 qu'il y avait un vice, c'était l'ivrognerie, c'est-à-dire les gens qui se livrent à des ivresses répétées. Ils ont dit que ce vice c'était l'apanage des classes laborieuses. Et ça a duré pendant un siècle cette fausse idée. Zola a insisté là-dessus. Et l'on a pensé pendant très longtemps que plus on était bas dans l'échelle sociale, plus on avait de risques d'être alcoolique. Ce qui est parfaitement faux : 10 % des nobles sont malades alcooliques. 10 % du clergé est malade alcoolique et 10 % du

tiers-état est malade alcoolique. Donc, première erreur c'était de dire que c'était dans les classes pauvres.

Deuxième erreur : c'était de dire que c'était un vice alors que maintenant on sait que c'est une maladie.

Et troisième erreur, c'était de dire que ça ne pouvait se contracter qu'avec les produits distillés, et non pas avec les produits fermentés - le vin et la bière. Puisque les gens en buvaient tous les jours, pendant très longtemps on a cru que le vin et la bière ne pouvaient pas donner de problèmes. Et donc que ça ne pouvait être que les alcools distillés. Donc c'était mal parti. Et, au dix-neuvième siècle, le pays s'est divisé en deux : d'un côté les ivrognes qu'on montrait du doigt et qui étaient des gens qui étaient très mal vus parce qu'ils se livraient à une espèce de plaisir infini alors que dans ce siècle le plaisir était tout à fait interdit. Dès qu'il y avait du plaisir, il ne fallait pas en abuser. Et eux, ils en abusaient outrancièrement. Et donc ils ont été très mal vus d'emblée, les ivrognes. Et de l'autre côté, il y avait les bien-buvants qui montraient du doigt les ivrognes. Il suffisait de définir ce qui était le bien et le mal et d'un côté vous mettez les mauvais et de l'autre côté les bons. Ça a duré pendant facilement un siècle. Actuellement on sait que ce n'est pas aussi simple que ça, heureusement. Et que, face à l'alcool, il y a plusieurs sous-populations. Et si on fait des statistiques, ce qui n'est pas simple du tout. Pourquoi ce n'est pas simple ? Parce que : Un, on n'a pas de crédits pour les faire ; la recherche en France est nulle. Elle se fait essentiellement aux États-Unis. Deuxièmement les statistiques sont très dures à faire parce que si vous interrogez cent Français sur leur consommation d'alcool, si vous leur demandez s'ils boivent des boissons alcoolisées, curieusement 35 % vous répondent que non, alors que c'est 2 ou zéro ou 5 (on ne sait pas bien) qui n'en boivent pas réellement. Donc, entre 2 % et 35 % qui répondent qu'ils n'en boivent pas quelle est la vérité ? Eh bien les chiffres statistiques sont très flous. Quand on veut savoir si les Français boivent des boissons alcoolisées il faut leur faire faire un récit de vie, les interroger sur leur vie, leur poser des questions comme ça sournoisement sur leur alimentation. Et puis de temps en temps leur poser une question sans qu'ils s'en rendent compte sur leur consommation de boissons alcoolisées. Et s'ils ne se doutent pas, ils répondront un petit peu plus vrai. Il y a en nous un mécanisme qui nous amène à ne pas trop voir ce que nous consommons. Sans doute y a-t-il une culpabilité du boire au fond de nous. Et il y a ce qu'on appelle un déni - je vais en parler un peu plus loin - qui fait que l'on oublie toujours un ou deux verres sur les cinq qu'on a bu la veille. Mais si l'on se fie très largement, avec beaucoup d'amplitude, aux statistiques, en gros, en France, il y a 70 % de gens qui n'ont pas de problème avec l'alcool, 70 % de la population adulte.

Il y a en gros 20 % de gens que l'on peut appeler des buveurs "normaux" entre guillemets parce que la norme, on va le voir, ce n'est pas évident à définir. En opposition à ces buveurs "normaux", il y a aussi une classe (dans les 20 % en question, note du claviste) de ceux que l'on appelle les "buveurs excessifs". Le problème c'est que, si je ne peux pas définir la norme, je vais bien avoir du mal à définir l'excès... qui se définit par rapport à une norme. Donc j'aime mieux les appeler des "consommateurs à risques". On va voir qu'ils ont plusieurs risques, ces gens-la. Ce sont des gens qui boivent tous les jours - toutes les semaines s'ils ne boivent pas tous les jours - un peu plus d'alcool que leur corps peut supporter. C'est-à-dire qu'ils en boivent un peu plus que ce qu'ils éliminent en gros. Pour être très caricatural, ces gens souvent ne savent pas qu'ils sont consommateurs à risques parce qu'ils boivent, selon eux, comme tout le monde. Et au bout de cinq, dix, quinze ans, ils vont avoir des risques dont je vais parler un peu plus loin. Donc, ça, c'est vingt pour cent. Et puis, 10 % de gens qui sont des malades alcooliques. Et puis, un contingent de gens dont ne sait pas bien le nombre et qui sont des gens qu'on appelle abstinents. Parmi eux il y a de très rares personnes qui ne supportent pas l'alcool.

Dans notre pays pratiquement tout le monde, biologiquement, est capable de dégrader l'alcool.

Au Japon, en revanche, 20 à 30 % de la population ne peut pas dégrader l'alcool. Ces gens, quand ils boivent de l'alcool, ils ont exactement le même phénomène que quand quelqu'un - un Français - prend de l'Espéral, un médicament du "Moyen-âge" que l'on donne aux malades alcooliques pour les dégoutter de l'alcool. Et on leur fait boire de l'alcool par-dessus. Ils deviennent tout rouges et ils ne supportent plus cet alcool à cause du médicament qu'on leur a donné. Eh bien, 20 à 30 % des Japonais quand ils boivent de l'alcool, alors qu'ils n'ont pas pris d'Espéral, ils ont exactement le même phénomène. À part qu'ils deviennent oranges vu qu'ils sont jaunes. C'est la seule différence. Ces gens-là ne peuvent pas devenir malades alcooliques parce que, chaque fois qu'ils boivent de l'alcool, ils sont malades. Donc, pour devenir malades alcooliques, il faut une propriété de notre organisme que nous avons tous : la tolérance à l'alcool. Et, plus nous allons boire d'alcool, mieux nous allons le supporter, grâce à cette tolérance.

C'est pour ça d'ailleurs que les malades alcooliques, au fur et à mesure de leur parcours, ils se mettent à boire des quantités énormes. Et plus ils en boivent, mieux ils les supportent.

J'ai lu dans le journal avant-hier qu'une femme avait été arrêtée, après un accrochage minime de voiture, avec 11 grammes d'alcool dans le sang. Je crois que ça va être dans le livre des records. C'est très difficile d'y arriver.

Eh bien, elle était encore en train de conduire sa voiture.

Alors qu'un sujet normal, qui n'est pas habitué à l'alcool, à 4 g ou 5 g, il est dans le coma, il est en pré-mortem à peu près, elle pouvait continuer à conduire avec 11 grammes. Sans doute qu'elle était dépendante de l'alcool, et que, au fur et à mesure des années son organisme s'était habitué à des doses considérables. Donc, chez nous, les abstinents c'est un tout petit contingent de gens qui ne supportent pas l'alcool. Il y a en quand même quelques-uns, et c'est surtout psychologique dans notre pays, et c'est surtout des femmes. C'est aussi des gens qui adhèrent à une religion ou à une secte qui dit que l'alcool c'est le péché ou c'est le diable.

Et puis c'est, surtout, des gens qui ont décidé de ne plus en boire parce qu'ils avaient un problème avec l'alcool. Et qui ont fait un traitement et un accompagnement pour arriver à rester abstinents.

C'est parfois leur entourage qui les accompagne dans cette abstinence.

Qu'est-ce que c'est qu'un "buveur normal" ? Eh bien vous allez me dire que c'est une question de quantité d'alcool bu. Si j'en bois pas trop, je suis normal. Si j'en bois trop, je ne suis pas normal. Ça serait vrai si on était égaux devant l'alcool. Or on a découvert il y a une trentaine d'années qu'on n'était pas égaux devant l'alcool. C'est une vérité tellement grosse qu'elle avait crevé les yeux de tous les observateurs jusque là. On n'est pas égaux devant l'alcool et telle personne buvant telle quantité d'alcool au départ, va rester pendant toute sa vie un buveur normal.

Telle autre personne du même sexe et du même poids, buvant la même quantité tous les jours va progressivement devenir consommateur à risques, puis malade alcoolique. Donc ce n'est pas une question de quantité, c'est une question de relation. La quantité c'est statique. La relation entre un sujet et un produit c'est psychologique et dynamique. Un buveur normal c'est quelqu'un qui contrôle sa relation à l'alcool.

"Contrôler", ça veut dire qu'il est capable d'initier les prises d'alcool, qu'il est capable de maintenir ces prises d'alcool autant qu'il veut - et là, la conscience intervient - et sa volonté. Avec sa volonté, le sujet fait ce qu'il veut de sa consommation d'alcool. Et intervient aussi la capacité d'arrêter la consommation.

Le contrôle c'est surtout la capacité d'arrêter l'action que l'on a commencée. Ce buveur normal tire peut-être du produit tous les plaisirs qui y sont contenus. Et Dieu sait qu'ils sont multiples. Là, je ne vous ferai pas un schéma. Je vous renvoie au plaisir que vous avez pris initialement avec l'alcool. Ils sont capables (les buveurs normaux) de prendre les plaisirs contenus dans ce produit et par leur contrôle évitent le déplaisir - 10, 15, 20 ans après - du fait de leur consommation d'alcool. Dans le champ du buveur normal, il y a aussi l'ivresse. Qui est-ce qui n'a pas été

ivre une fois dans sa vie ? Ça fait partie d'une sorte de rituel initiatique à l'âge adulte, surtout pour les hommes, c'est un rituel d'initiation à la masculinité : avoir une cuite, c'est être un homme.

C'est aussi un rituel, maintenant de plus en plus, pour les femmes qui revendiquent leur égalité par rapport aux hommes. Et une femme qui n'a pas eu au moins une fois une ivresse dans sa vie, ça commence à n'être plus tout à fait une femme actuellement. Il y a vingt ans c'était très différent.

L'ivresse, ça n'est pas réprouvé par la société.

Ce qui est réprouvé c'est l'ivresse qui fait scandale : l'ivresse publique et manifeste, comme elle est appelée par les policiers. Et quand vous êtes pris sur la voie publique en état d'ivresse publique et manifeste, il y a une gestion de cette ivresse par le corps policier. À savoir qu'on vous emmène dans le fourgon au pavillon d'urgence pour voir si votre tension artérielle est en bon état. Et dès que l'interne a vérifié qu'elle était au bon niveau, comme il a cinq ou six ivresses aiguës en même temps à six heures du soir, il se dépêche de vous renvoyer dans le fourgon de la police qui vous envoie immédiatement dans un lieu qui est spécialement destiné à traiter cela, à savoir la cellule de dégrisement où vous allez passer six heures réglementaires. Au bout de six heures on vous réveillera parce que vous dormez de l'ivresse du juste. Et on vous mettra à la porte. Et au bout de quelques jours, on vous enverra l'addition. Parce que c'est une chambre qui n'est pas gratuite. Ça me permet de raconter au passage une autre histoire. Pour montrer que, dans nos têtes, on a des schémas sociaux, et que l'on obéit à des schémas. Et que la société obéit à des schémas. Je vous donne l'exemple d'une personne qui a un chagrin d'amour. Un chagrin d'amour si c'est une femme, en général elle fait ce qu'elle fait d'habitude quand elle n'est pas bien. À savoir elle prend son sac, elle prend son tube de Lexomil - une femme consomme plus de tranquillisants qu'un homme - et elle avale son tube de Lexomil. Ça va s'appeler une tentative de suicide. Elle est désespérée. Et, parce qu'elle est dans un coma, on appelle les pompiers - on n'appelle pas là l'hôtel de police - et on l'envoie à l'hôpital où elle va rester deux ou trois jours. Il va y avoir les médecins somaticiens qui vont faire un lavage d'estomac et qui vont surveiller le cœur. Et puis, ensuite, le lendemain, elle se réveille et on envoie les psychiatres - j'ai été psychiatre au pavillon d'urgence et je peux donc vous en parler. Et, à ce moment-là, nous, on essayait de parler de la souffrance de cette personne, de la mettre en rapport avec son entourage. Surtout d'empêcher que l'on taise la chose - cela se fait souvent. Au contraire, on essayait d'en faire parler pour que les choses ne soient pas étouffées immédiatement. Et puis au bout de deux ou trois jours, on essayait d'arranger un suivi.



Donc, la personne en chagrin d'amour qui avait fait une tentative de suicide était considérée comme une malade. La Sécurité sociale remboursait les quatre jours d'hospitalisation... Quand un homme, lui, a un chagrin d'amour - ça nous arrive aussi - qu'est-ce qu'il fait ? Et là, il n'a pas d'Hexomil parce qu'il n'a pas de sac. En général, nous quand on est malheureux, on prend une cuite. Et là, on va sur la voie publique et là, on fait une ivresse publique et manifeste. Et on se retrouve à l'hôtel de police. Et on paie l'addition à la fin parce que on a fait un acte qui est réprouvé socialement. Nous, dans nos têtes, chagrin d'amour = une cuite. Les femmes, chagrin d'amour = une tentative de suicide. Et ensuite gestion différente des deux choses.

Un autre exemple que je donnerai, c'est trois de mes patientes qui ont eu de petits accrochages alors qu'elles conduisaient en état d'ébriété. Au sortir de la voiture, les gendarmes qui étaient là ont pensé, parce qu'elles titubaient, qu'elles étaient sonnées par le choc. Elles n'ont pas eu droit au "ballon". Parce que... parce que c'étaient des femmes et qu'une femme qui sort en titubant d'une voiture cabossée, c'est une femme qui a été un peu commotionnée. Je peux vous garantir que les hommes qui sortent de leur voiture en titubant, ce n'est pas du tout à la commotion à laquelle on pense et immédiatement on leur branche le ballon sur la bouche à la sortie. C'est donc pour dire qu'il y a des différences entre le traitement social des mêmes choses.

Le buveur normal, donc, l'ivresse est admise à condition qu'elle fasse pas scandale. La frontière entre les deux populations, buveur normal et consommateur à risques, est une frontière extrêmement floue. Il est très difficile de savoir quand on commence à devenir un consommateur à risques.

C'est certes une question de quantité, mais c'est une question de quantités variables selon les gens. Allez définir une frontière, ce n'est pas simple du tout.

Comment savoir que l'on est en train de devenir consommateur à risques ? La plupart des gens - pour leur consommation - s'alignent sur comment on fait sur leur lieu de travail. Si vous êtes maçon vous avez plus de risques que si vous êtes un "col blanc".

Ils s'alignent sur "comment on fait dans leur famille". Vous pouvez être d'une famille de bons vivants, qui aiment bien lever le coude et qui sont de gros mangeurs, bons buveurs, vous avez plus de risques, à ce moment-là, d'être consommateurs à risques que si vous naissez dans une famille de Mormons où l'alcool est interdit depuis cinq générations. Donc là, déjà, le milieu culturel modifie le risque. Les consommateurs à risques souvent s'alignent aussi sur les habitudes régionales. Si vous naissez en Bretagne,

vous avez beaucoup plus de risques que si vous naissez en Provence-Côte d'Azur parce que le niveau de consommation est plus élevé, etc. Donc la consommation à risques dépend du facteur environnement et elle dépend aussi du sujet. Et bien souvent le sujet ne sait pas qu'il est en train de faire un excès de consommation. Alors comment le savoir ? Eh bien il y a deux méthodes qui sont toutes deux aléatoires.

La première c'est de temps en temps quand vous avez 30, 35, 40 ans... c'est-à-dire au moment où vous commencez à augmenter votre consommation, par rapport à une consommation plus modérée de 20 ans, essayez d'arrêter votre consommation pendant huit jours et regardez ce qui se passe. Pour savoir à quel point vous êtes liés à quelqu'un, quittez-le et vous verrez par la suite si vous étiez attachés ou pas à cette personne. Quand on est avec, c'est plus difficile de s'en rendre compte. Eh bien, pour un produit alcool, c'est pareil : quittez l'alcool pendant huit jours et voyez ce qui se passe.

Si vous avez beaucoup de sollicitations dans votre tête, si ça vous distrait, si ça vous propose des tas de problèmes, ça veut dire que votre liaison à l'alcool est plus serrée que vous ne le pensiez.

Un deuxième moyen, c'est de faire des examens de sang. Et on fait en général deux examens : un qui s'appelle le "V.G.M.", volume globulaire moyen. C'est dans la numération formule, c'est-à-dire quand on mesure les globules rouges, on mesure leur volume. Et les gens qui ont des problèmes avec l'alcool, que ce soit les malades alcooliques ou les consommateurs à risques, 65 fois sur 100, ils peuvent avoir une augmentation du volume des globules rouges au dessus de cent micro-cubes, ça veut dire que 35 pour cent de malades alcooliques et consommateurs à risques ont un volume globulaire moyen normal. C'est donc aléatoire.

Deuxième examen que tous les malades connaissent et que presque tout le monde connaît maintenant, c'est les "gamma-gt". C'est des enzymes hépatiques qui augmentent lorsque, dans les six mois qui précèdent, le sujet a eu un excès de consommation d'alcool. Avoir les gamma-gt augmentées, ça ne permet pas de dire que l'on est malade alcoolique, ça permet de dire que dans les six mois qui précèdent, on a eu une consommation exagérée, donc ça permet de déceler les malades alcooliques et les consommateurs à risques sans déceler la frontière entre les deux.

Là encore, 65 % de gens qui ont des problèmes avec l'alcool, ont des gamma-gt. Mais 35 % de gens qui ont des problèmes avec l'alcool ont des gamma-gt normaux. Il se trouve que ce ne sont pas les mêmes qui ont des

gamma-gt normaux et ceux qui ont un "VGM" normal : en couplant les deux examens, on arrive à 85, 90 %... Donc c'est un moyen de savoir si on a un problème avec l'alcool. En sachant aussi qu'on peut avoir un volume globulaire augmenté sans être malade alcoolique. Et on peut avoir des gamma-gt augmentés sans être du tout consommateurs d'alcool, ça arrive parfois. Et nous, gastro-entérologues, on voit souvent des personnes arriver dans notre bureau scandalisées parce qu'elles ont fait le check-up de la Sécurité sociale où il y a les gamma-gt et ces gamma-gt ont été élevés un petit peu. Et alors elles voient le médecin qui leur dit "combien consommez-vous d'alcool ?". La personne est scandalisée qu'on lui pose une telle question. Vous répondez à un médecin : "Je ne bois pas d'alcool", il vous soupçonne immédiatement de boire parce que c'est ce que font tous les malades alcooliques lorsqu'on leur pose la question. Et plus elles se scandalisent, plus le médecin est convaincu que la personne a un problème avec l'alcool. Et ensuite, elles viennent nous voir en nous disant "Docteur, vous vous imaginez, on m'a pris pour un ivrogne... Mais vous vous rendez compte le scandale que ça peut être !". Effectivement il y a des gens qui ont des gamma-gt un peu augmentés, ça vient soit du corps thyroïde, soit de certains médicaments, la pilule notamment, ou des médicaments contre l'épilepsie, ou ça vient parfois de malformations rénales. Bon, bref, ce sont des cas assez exceptionnels... Donc sachez que ces examens biologiques ne sont quand même pas formels à cent pour cent.

Quels sont les risques que prend le consommateur à risques ? Celui qui boit tous les jours un peu plus que ce que son corps peut tolérer ? Il prend deux risques : le premier c'est d'avoir certaines maladies. Sans être malade alcoolique. Le deuxième risque, c'est de devenir malade alcoolique au bout de cinq, dix ou quinze ans.

Le premier risque, donc c'est d'avoir certaines maladies sans être malade alcoolique. Quelles sont ces maladies ? Eh bien c'est des hépatites.

Hépatites d'origine alcoolique. On peut avoir une cirrhose alcoolique sans être malade alcoolique. Sans être dépendant de l'alcool. Simplement un gros consommateur. Tout le monde connaît, tous les médecins connaissent ces gros consommateurs. Manifestement, ils ne sont pas accrochés à l'alcool comme l'est le malade alcoolique, toxicomane de l'alcool, mais ils ont des cirrhoses du foie. Ils ont, pendant vingt ans, consommé des grosses quantités d'alcool, supérieures à ce que leur corps pouvait tolérer. Donc, cirrhose du foie.

Autre maladie, c'est l'obésité : l'alcool, c'est des calories.

Troisième maladie, c'est certains diabètes, notamment lorsque le foie commence à être enflammé.

Quatrième maladie, c'est les pancréatites. Les pancréatites chroniques, on

le sait maintenant, reconnaissent comme origine un excès de consommation d'alcool.

Cinquième maladie, c'est les inflammations du tube digestif, notamment des ulcères. Les ulcères d'estomac chroniques, ceux qui ne guérissent pas avec les puissants anti-acides dont on dispose maintenant, ce sont essentiellement les ulcères des consommateurs à risques et des malades alcooliques.

Ils peuvent avoir aussi une augmentation dans leur sang de l'acide urique. Ça peut donner la goutte, ça peut donner des calculs dans les reins. Ils peuvent avoir aussi une augmentation des graisses que l'on appelle triglycérides. Ces graisses augmentent avec la consommation des féculents, des sucres et de l'alcool. Ces graisses peuvent à la longue encrasser les artères.

Et puis l'excès de consommation peut favoriser certains cancers, essentiellement deux : les cancers des voies aériennes supérieures ORL, c'est-à-dire essentiellement le larynx, particulièrement s'il y a association avec le tabac. Les deux multiplient les facteurs de risques. Et puis ils augmentent le risque d'avoir un cancer de l'œsophage. On a découvert ça en faisant la carte des cancers de l'œsophage en France. Puis en faisant la carte des consommateurs d'alcool par tête d'habitants en France. Les deux cartes sont absolument superposables.

Donc ça c'est une morbidité qui est liée à l'excès de consommation d'alcool, des maladies qui sont liées à ça sans que l'on soit malade alcoolique. C'est ce qu'on appelle les alcoolopathies. C'est-à-dire les maladies liées à l'alcool.

C'est tout à fait différent du malade alcoolique. En effet, ces gens-là, si je les rencontre dans mon bureau et si je constate une maladie liée à leur excès de consommation, je vais leur expliquer cela - ce qui ne va pas être simple parce que ce sont des gens qui n'imaginent pas qu'ils font des excès - alors la première chose qu'ils vont faire *<coupure du son 3 secondes environ>*

Quand ils en seront au troisième confrère qui dira la même chose, à ce moment-là, ils commenceront à se poser des questions, et à ce stade-là on peut dire à ces gens "réduisez votre consommation". Ils sont encore capables avec leur volonté d'agir sur leur consommation. Certes, il faudra des efforts de volonté supérieurs pour arriver à réduire. Mais ces gens-là peuvent encore réduire et maintenir une certaine consommation :

- en faisant attention,
- sans que ce soit nécessaire d'arrêter totalement l'alcool.

À la différence des malades alcooliques. Si je dis à un malade alcoolique "réduisez votre consommation d'alcool", je suis sûr qu'il ne pourra pas le

faire et que, dans un an ou deux, ou trois, on sera exactement au même stade. Il pourra le faire pendant quinze jours et dès qu'il relâchera son effort, tout repartira. Il est donc dépendant de l'alcool. C'est ce qui différencie le malade alcoolique du consommateur à risques. La frontière est un peu plus nette entre les deux. On va voir que c'est la frontière d'une toxicomanie. Tandis que la frontière est beaucoup moins nette entre buveurs normaux et consommateurs à risques. Il y a des gens qui ne sont déjà plus des "buveurs normaux" et pas encore des "consommateurs à risques".

Alors, un malade alcoolique, lui, ce qui le définit, c'est qu'avec sa volonté, il ne peut plus s'arrêter de boire, la volonté ne fonctionne plus. C'est-à-dire que si vous voulez dire une connerie - excusez-moi du mot - à un malade alcoolique, dites-lui : "avec ta volonté, tu vas t'arrêter de boire". C'est la pire des inepties que vous pouvez lui dire, parce que par définition, avec sa volonté, il ne peut pas s'arrêter de boire, donc ce n'est pas avec de la volonté qu'on s'en sort. C'est avec la prise de conscience que la volonté ne marche plus, qu'on s'en sort. Et c'est en faisant appel à d'autres pour vous accompagner dans un sevrage. Et c'est ensuite une démarche qui va vous mener vers une abstinence stable. Tant que le malade se dit "avec ma volonté je vais m'arrêter demain", eh bien, il ne s'arrête pas. Et pourtant il va le croire pendant des années.

Et même si vous lui dites "avec ta volonté, il faut absolument que tu t'arrêtes de boire", le sujet va armer sa volonté - et c'est une tension intrapsychique, la volonté. Quand on arme sa volonté, on se tend à l'intérieur dans sa tête - eh bien un sujet dépendant psychologiquement de l'alcool, plus il a des tensions dans sa tête, plus il augmente son besoin d'alcool. Donc en disant à un malade alcoolique "avec ta volonté arrête de boire" et quand le malade arme sa volonté, il augmente son besoin d'alcool parce que l'alcool va calmer les tensions. Quand il y a dépendance psychologique à l'alcool, l'alcool qui est un calmant va calmer les tensions intrapsychiques. Et comme la volonté est une tension, le sujet, avec sa volonté, tourne un peu plus vite à l'intérieur du cercle vicieux dans lequel il est. C'est exactement - pour expliquer ça - c'est l'image de quelqu'un qui est à l'intérieur des sables mouvants et qui, avec sa volonté s'agite pour essayer de s'en sortir. Et plus il s'agite, plus il s'enfonce dedans. C'est à peu près comme ça qu'on peut définir quelqu'un qui se débat tout seul avec sa volonté par rapport à son problème d'alcool.

Donc ce n'est pas une question de volonté et c'est une question de prise de conscience. Mais avant que ce malade alcoolique soit alcoolique, il s'est passé des tas d'étapes. Et je vais essayer de vous décrire, de vous raconter son histoire en trois temps.

Pause (café).

... C'est vrai qu'il y a danger dans la maladie alcoolique. Mais le danger d'abord, il faut bien le dire, ce sont les malades eux-mêmes qui le prennent en premier lieu. Ils sont dangereux aussi pour autrui, mais ils sont d'abord dangereux pour eux. Et puis on a tendance à exagérer considérablement le danger qu'ils représentent parce que la société se sert d'eux comme de boucs émissaires, pour ne pas voir comment elle boit. Et on a tendance à dire... "à l'entrée du village, là, il y a deux panneaux. il y a "centre des Bruyères". Et puis au dessus il y a écrit "cave coopérative". Ça c'est la société qui dit d'un côté "*Vous, les alcoolos, allez vous cacher derrière les murs du ghetto qu'on ne vous voie plus et allez vous soigner parce que vous nous gênez dans notre acte de boire "à nous". Vous êtes les mal-buvants et vous nous gênez dans notre bien-boire, en quelque sorte. Vous buvez outrancièrement, vous êtes gênants. Allez vous cacher, allez vous soigner. Et quand vous serez guéris, eh bien vous viendrez boire du vin. Un petit peu et du bon. Et vous serez des nôtres*". En gros c'est ça. Et la société dit aux autres : "*allez goûter le vin à la cave coopérative et voir s'il est bon. Et glou et glou et glou...*". Elle dit : "*il y a une frontière absolue entre les deux*" - ce sont des idées complètement fausses. Et elle dit : "*ceux-là c'est les dangereux*". Et elle dit : "*l'alcool au volant ça tue*". C'est vrai que c'est dangereux. Et elle dit sans le dire : "*l'alcool au volant c'est dangereux*". Et qui est-ce qui fait les accidents de voiture ? C'est évidemment les alcooliques. Eh bien non. Les trois-quarts des accidents liés à alcool au volant sont commis par des gens qui étaient en état d'ivresse aiguë et qui n'étaient pas des malades alcooliques. Les malades alcooliques commettent un quart des accidents de la route. Certes, ils font des accidents à répétition, mais ils n'en commettent qu'un quart.

Si vous dites : "*l'alcool au volant tue*", tout le monde pense immédiatement que ce sont les alcooliques qui font les accidents de voiture. Et c'est pourtant comme ça... Donc on exagère considérablement le danger qu'ils représentent pour ne pas aller voir que la société des non-malades alcooliques a aussi un risque alcool.

Quatrièmement, - je vous ai assassiné le mot "volonté" d'emblée - on dit : "*les malades alcooliques, ce sont des gens qui n'ont pas de volonté ou qui y mettent de la mauvaise volonté, des "sans volonté"*". Alors ça, c'est la pire des tares au vingtième siècle, le siècle de la volonté et du "ôte-toi de là que je m'y mette". Les "sans volonté" c'est les laissés-pour-compte de notre société.

Et c'est ce que tout le monde pense. Même les malades, surtout les

malades. Ils pensent qu'ils n'ont pas de volonté. Les pires défenseurs de ces idées fausses, ce sont les malades alcooliques eux-mêmes. Parce qu'ils pensent : "*ce sont les alcooliques qui sont comme ça mais ce n'est pas moi*". Dernier point, on dit : "*ce sont des menteurs*".

En effet quand quelqu'un a un problème avec l'alcool, essayez de lui dire : "*je pense que tu as un problème d'alcool*". La personne va commencer par ouvrir des grands yeux et va vous dire : "*mais pourquoi tu me persécutes à penser que je suis un alcoolique alors que je bois tout à fait normalement !*". Même si ça se voit outrancièrement, si l'entourage le voit, le malade alcoolique, pendant très longtemps, ne va pas le voir. On va croire qu'il est menteur de ne pas reconnaître une réalité qui pourtant crève les yeux. Eh bien non, ce malade n'est pas menteur la plupart du temps. Parfois il l'est, Parfois il utilise des ruses pour essayer de continuer à s'alcooliser, mais très souvent ce ne sont pas des ruses, c'est un mécanisme inconscient qui s'appelle le déni. Le déni c'est un mot fondamental en alcoologie, parce qu'on y est constamment, confronté. Le déni c'est un mécanisme inconscient. C'est-à-dire que quand vous utilisez ce mécanisme - tout le monde l'utilise que l'on soit ou pas malade alcoolique - vous ne savez pas que vous l'utilisez. Et c'est un mécanisme qui consiste à ne pas voir ce qui serait insupportable à considérer avec notre conscience. En gros c'est : "*cette chose-là est insupportable à voir pour moi, donc je dis qu'elle n'existe pas*". Et on fait tout ça inconsciemment. Eh bien, pour un malade alcoolique, ce qui est insupportable à voir, c'est qu'il est en train de devenir "*cette étiquette sociale-là*". S'il arrive à se dire "*je suis devenu un alcoolique*", c'est être devenu tout ça : un vicieux, un taré, un dangereux, un sans-volonté, un menteur... Si vous vivez avec cette image-là de vous, vous faites une dépression dans l'heure qui suit. Parce qu'on ne peut pas vivre avec une image de soi aussi dégradée.

Donc le déni vient comme mécanisme antidépresseur pour empêcher le sujet de se rendre compte qu'il est en train de devenir cela.

Pendant très longtemps ce mécanisme va fonctionner et va empêcher le sujet de se déprimer. Le problème c'est que, plus le temps va passer, plus ça va devenir évident aux autres qu'il est devenu alcoolique. Et plus le malade va être obligé de dénier de façon importante. Et au bout d'un certain temps, le sujet s'enferme dans le déni. Il est comme dans une prison à l'intérieur de laquelle il s'emmure vivant.

Quels exemples peut-on donner du déni ? On est constamment confronté à des gens qui nous disent : "*Ne dites surtout pas à mon employeur que je vais aller à Létra, parce qu'il va croire que j'ai un problème avec l'alcool*". Alors il faut cacher à tout prix le mot "alcool" sur notre ordonnance, etc. pour pas que les gens le sachent. Ce que le sujet ne sait pas, c'est que ça

fait cinq ans que dans l'entreprise tout le monde parle du fait qu'il a un problème avec l'alcool. Il est la seule personne de l'entreprise à être persuadée que personne ne le sait. Tout le monde le sait et en parle dans son dos. Et seul le malade, grâce à son déni, est persuadé qu'il est arrivé à donner le change.

Autre exemple de déni : j'ai dans mon bureau un homme et une femme (c'est une histoire authentique). Le Monsieur dit : "*je viens parce que ma femme a un problème d'alcool*". Et il parle du problème d'alcool de sa femme pendant dix minutes. Pendant ce temps sa femme est toute rouge, un peu transpirante, et elle ne dit rien. Au bout de dix minutes, la femme commence à prendre la parole et elle dit : "*je viens parce que mon mari a un problème d'alcool*". Ils avaient tous les deux un problème d'alcool. Chacun cachait son problème derrière celui de l'autre. Chacun était persuadé que c'était l'autre qui avait un problème. Et ils étaient venus chacun pour faire soigner l'autre. On n'hospitalise jamais deux personnes d'un couple en même temps parce que chacun va s'occuper de l'autre au lieu de s'occuper de soi. On les hospitalise l'un après l'autre parce que le mécanisme de dénégation marche aussi pour les soins. Donc, ce déni c'est, en gros, des malades qui viennent nous voir, au bout d'un certain temps, en nous disant : "*Docteur, je ne suis pas malade, mais soignez-moi*". Voilà, à peu près, la phrase que, sans arrêt, j'entends. Ils ne peuvent pas parler de leur problème. C'est trop culpabilisant. C'est trop douloureux. Et par contre ils sont là pour se soigner d'une maladie qu'ils - disent-ils - n'ont pas. Le malade alcoolique, quand il veut parler de ce qu'il consomme d'alcool, la plupart du temps, il ne dit que ce qu'il ne boit pas. Ou il ne boit pas. Et quand il ne boit pas. Alors on a appris à traduire : quand il dit "*je ne bois jamais de blanc*", ça veut dire "*je bois du rouge*". "*Je ne bois pas de bière*", ça veut dire "*je bois du vin*". "*Je ne bois pas de vin*" ça veut dire "*je bois de la bière*". "*Je ne bois pas le week-end*", ça veut dire "*je bois la semaine*". "*Je ne bois pas au travail*", ça veut dire "*je bois à la sortie*", etc., etc.

Le malade ne peut parler que de ce qu'il ne boit pas, parce que parler de ce qu'il boit, c'est trop le culpabiliser et automatiquement ça disparaît de sa conscience parce que ça lui ferai trop mal. Ça c'est du déni.

J'insiste beaucoup sur ce déni parce que ça va être l'obstacle principal entre le malade et nous. Pendant très longtemps, on ne va pas voir le malade. On va voir l'entourage qui va venir nous voir pour parler du malade. On va dire "*d'accord, faites le venir dans mon bureau*". Et il prend cinq fois rendez-vous. Il ne vient pas parce qu'il sent bien que ce n'est pas là qu'il faut venir. Parce que s'il vient là, il va être obligé de parler de son problème. Et son problème, soit il n'existe pas trop, soit il n'a pas du tout



envie d'en parler.

Comment le malade alcoolique est-il devenu malade de l'alcool au fur et à mesure du temps ? Pour y comprendre quelque chose, il faut aborder le problème sous trois angles, trois niveaux. Et c'était l'erreur jusqu'à maintenant : on l'abordait à un niveau et on négligeait les deux autres. Il y a un abord au niveau du corps, parce que le corps est dépendant de l'alcool.

Il y a un abord au niveau psychique, parce que le psychique aussi est dépendant de l'alcool chez le malade alcoolique.

Et puis il y a un abord aussi social, parce que le malade alcoolique, non seulement il est malade mais aussi la relation qu'il entretient avec les autres est malade. Un abord socioculturel, si vous préférez.

Jusqu'à maintenant - je vous donne les caricatures de ce qui se passe - si vous allez dans n'importe quel hôpital de France parce que vous avez un problème d'alcool et une cirrhose du foie, vous serez hospitalisé en médecine interne et on vous fera un bilan pendant huit jours. Et à la fin on vous parlera très peu d'alcool. L'interne vous dira : "*Monsieur, il ne faut plus boire parce que vous mettez votre vie en danger*". Dire à un malade alcoolique qu'il ne faut plus boire, c'est la seule chose qu'il ne puisse pas faire. On peut l'aider en l'accompagnant dans un sevrage. Mais "il ne faut plus boire"... comme s'il avait la volonté de s'arrêter, c'est une ineptie totale.

Je l'ai fait pendant cinq ou six ans, je n'ai pas honte de le dire. Quand j'étais assistant dans les hôpitaux et enseignant à la faculté, je disais aux patients "*vous avez une cirrhose du foie, il faut arrêter de boire sinon vous mettez votre vie en danger*". Je ne savais pas à l'époque que, en leur disant ça, je leur faisais boire deux verres à la sortie au lieu d'un. Parce que quand vous faites mal à un malade alcoolique, il n'a qu'un remède, c'est de boire un coup pour s'en remettre. Et dire à un malade alcoolique "*vous allez mourir*", c'est lui faire mal à l'endroit où il n'a pas envie d'entendre. Et quand il a mal, il boit un verre de plus.

En somme, on vous fait un bilan, on vous dit "*il ne faut plus boire*", on vous a pris pour un gros corps comme ça (*schéma au tableau, un bonhomme avec un gros corps et une tête minuscule*) avec une toute petite tête et deux petites pattes pour rentrer de l'hôpital.

Si vous êtes un malade alcoolique déprimé, comme 98 % des malades alcooliques, - la maladie provoque de la dépression, c'est difficile de vivre avec ce problème dans notre société - si vous êtes, donc, un malade alcoolique déprimé, vous allez voir un psychiatre ou un psychologue et ce psychologue ou ce psychiatre va vous dire : "*l'alcool, moi, ça ne m'intéresse pas, moi je ne soigne pas un produit. Le produit c'est quelque*

*chose de mort. Moi, ce qui m'intéresse c'est le symptôme alcool, c'est-à-dire l'utilisation que vous faites de l'alcool comme un médicament pour soigner quelque chose qui est une souffrance".* Jusque là, je suis parfaitement d'accord avec ce sujet. Il va vous proposer une psychothérapie. Déjà faire venir un malade alcoolique pendant deux ans ou trois ans dans un bureau à une heure donnée, c'est déjà une gageure. Mais, si par hasard, ça marche, le malade va s'alcooliser pour venir parce qu'il a peur. Pendant qu'il sera à la séance, il va dire des tas de choses. Mais vous lui demandez, après, la mémoire qu'il a de l'entretien : il ne se rappelle rien. Donc il n'y a rien qui a été enregistré dans sa conscience. Une psychothérapie c'est, par la parole, faire entrer dans la conscience des choses qui étaient profondément enfouies...

Parfois, ça s'inscrira, et il boira un coup pour s'en remettre parce que ça le dérange un peu. Des choses qu'on a dites, ça peut remuer l'intérieur. Donc, le sujet va faire une psychothérapie alcoolisée. Et au bout d'un an, deux ans, trois ans, il ne se passera strictement rien. Parce que la psychothérapie ne bougera pas. Ça sera du patinage artistique, mais ça ne sera pas une progression psychologique.

Et puis au bout de quatre ou cinq ans, le sujet ne reviendra plus.

Pourquoi ? Parce qu'il est hospitalisé, parce qu'il a fait une hémorragie interne du fait de sa cirrhose. C'est-à-dire que, là, (*au tableau*) il était une grosse tête. On a négligé totalement son corps (*schéma : grosse tête, tout petit corps, petites "pattes"*).

Troisième situation, c'est le malade alcoolique qui dit : "*si vous me trouvez une fiancé, je m'arrête de boire demain*", "*si vous me trouvez un travail, je m'arrête de boire demain*", "*si vous me trouvez un logement plus décent, je m'arrête de boire demain*", "*si ma femme ne me persécutait pas, je m'arrêtera de boire demain*", "*si mes enfants réussissaient à l'école, je m'arrêtera de boire demain*", etc., etc.

Le malade alcoolique donne en général comme cause de sa maladie alcoolique les conséquences de sa maladie alcoolique. Et il dit aux autres : "*occupez-vous de tout ce qui est autour, moi, je suis la victime malheureuse d'un environnement hostile*". Alors ça c'est un discours qui tombe immédiatement dans l'oreille d'une assistante sociale qui va se mettre à courir pour essayer de faire les choses en sorte que l'environnement soit plus favorable. Ce qui aboutirait au fait que le malade à ce moment-là guérirait. Ça c'est un leurre absolu : vous pouvez trouver dix fois du travail à un malade alcoolique, il s'ingéniera - parce que sa dépendance à l'alcool le créera - à mettre en échec son travail parce qu'on ne peut pas continuer un travail lorsque l'on est dépendant dans son corps d'un produit comme l'alcool. Trouver une fiancé lorsque vous êtes

dépendant de l'alcool, ce n'est pas évident du tout. Avoir une relation saine avec votre conjoint lorsque vous êtes dépendant de l'alcool ce n'est pas non plus très évident.

Donc, là, ce qui importe ce n'est pas d'améliorer autour. C'est d'abord d'aider le sujet à rompre sa dépendance d'avec l'alcool. C'est de l'accompagner dans un suivi psychologique. Et ensuite c'est lui-même qui améliorera son environnement extérieur. Il ne faut pas mettre la charrue avant les bœufs. Il faut d'abord que le sujet aille mieux pour que, ensuite, il améliore sa relation aux autres.

Bon, un malade alcoolique l'est devenu après trois étapes.

La première on pourrait l'appeler la période conviviale. C'est la période où le sujet n'est pas encore malade et où il boit un alcool qui est tout ce qu'il y a de banal, qui est l'alcool convivial. C'est un alcool social.

C'est l'alcool de la sortie de boulot. C'est l'alcool de quand on rencontre un copain, on lui offre un verre. C'est l'alcool de l'apéritif. C'est l'alcool des fêtes, des amis. C'est l'alcool des tournées électorales. C'est l'alcool des pots municipaux. C'est l'alcool des vins d'honneur de toutes les associations de France. C'est l'alcool qui est dans nos plats - il y a au moins mille préparations culinaires qui le contiennent. C'est l'alcool des artistes, pour créer. C'est l'alcool mondain des cocktails. C'est l'alcool des réunions où l'on déguste le vin, l'alcool des œnologues. C'est l'alcool aussi des taxes que touche l'État - des taxes énormes, plusieurs milliards de francs en vendant de l'alcool. Ce qui pourrait faire un milliard de plus au niveau de la Sécurité sociale et du Ministère de la santé. Mais les deux Ministères, l'Agriculture qui touche les taxes, et le Ministère de la santé ne se sont jamais rencontrés. Ils se font même la guerre depuis plusieurs siècles parce qu'ils ont des intérêts totalement opposés.

L'alcool convivial c'est aussi l'alcool qui nous rapporte des devises étrangères - plus que l'Airbus, d'ailleurs. C'est l'alcool aussi qui nourrit un million / un million cinq cent mille personnes qui sont toutes syndiquées et qui forment le lobby de l'alcool. C'est ce qu'on appelle les alcooliers. Les distributeurs, les fabricants et les revendeurs (les statistiques vont de 800 000 à 1 500 000 personnes, allez savoir..).

L'alcool convivial c'est aussi l'alcool de politesse, dans les campagnes particulièrement : si vous offrez un verre à votre collègue cultivateur et que votre collègue vous refuse ce verre, il vous dit ainsi quelque chose de très précis : il vous dit les cinq lettres, comme on disait quand j'étais petit. C'est aussi un code de politesse dans la mesure où, quand vous sortez du boulot et que vous ne payez pas votre tournée - vous êtes quatre ou cinq personnes - vous dites la même chose, vous dites : "*je ne fais pas partie du groupe*".

Il y a plein comme ça de rituels. dans notre société où l'alcool fait partie de l'échange. L'alcool convivial, c'est aussi un produit qu'utilisent les adolescents pour devenir des grands. Les enfants n'ont pas spontanément le goût de l'alcool. Ils ont le goût du sucre. Et puis quand ils arrivent au début de l'adolescence, vers 12, 13 ans en moyenne, ils commencent leur première prise d'alcool pour devenir des grands. Les grands en boivent, donc d'en boire c'est devenir un grand. Alors au début comme ils n'aiment pas bien, ils mettent le sirop de leur enfance dans la bière de leur adolescence. Ça fait des verts, des rouges, de toutes les couleurs... Et puis, plus ils grandissent, moins ils mettent de sucre. Après ils boivent de la bière. Pourquoi la bière en France ? Parce que les adolescents disent *"l'alcool mauvais, c'est celui de nos parents, c'est-à-dire le gros rouge qui tâche. C'est des alcooliques avec leur cirrhose. Nous on boit de la bière. La bière, ce n'est pas dangereux. C'est l'alcool des jeunes"*... Donc, c'est un produit qui sert d'identité aux jeunes, en même temps qu'il sert à devenir un grand.

Les adolescents l'utilisent aussi parfois moins sur un mode convivial, déjà sur un mode un peu de défonce : c'est des parties où l'adolescent prend les tranquillisants de maman dans son sac, l'alcool fort de papa dans sa cave à la rigueur, et le haschich qu'il peut trouver au lycée. Et il mélange les trois choses. Et ça fait une défonce. C'est des conduites qui déjà interrogent. De même que les échecs scolaires, de même que les petits vols dans les grandes surfaces, etc., etc. Tout ça, ça montre qu'un adolescent est en souffrance.

L'alcool convivial, c'est aussi un produit, ne l'oublions pas, qui depuis deux-mille ans, fait partie de notre religion puisque dans le ciboire à l'élévation, ça symbolise le sang du Christ, donc d'une convivialité de la Cène. Et la Bible contient 650 citations du vin. La Bible c'est quasiment un récit d'alcoologie. Le Coran aussi d'ailleurs. L'alcool ça veut dire le "subtil" ou "l'antimoine", c'est ce noir que l'on met autour des yeux et qui permet de modifier le regard des femmes. Alcool ça veut dire. "le transformant" en quelque sorte.

Donc, l'alcool convivial c'est un produit qui imprègne notre culture depuis fort longtemps.

Et, à ce sujet d'ailleurs il faut dire que chaque culture a son produit naturel autour duquel elle s'est édifiée.

Il faut croire que le besoin de changer son fonctionnement cérébral est un besoin fondamental de l'homme, pas de l'animal.

Par exemple la culture Orientale est organisée autour de la culture du pavot. Le Moyen-Orient, ça a été le haschich. L'Amérique du Sud, ça été les champignons hallucinogènes et la feuille de coca. Le Yémen, c'est le

"Kat". En Afrique, c'est plus compliqué parce que chaque ethnie a ses propres produits qui sont secrets et qui sont la propriété du sorcier. Mais c'est de plus en plus le whisky qui est la monnaie d'échange en Afrique. Donc chaque culture a son produit qui permet de voyager dans sa tête et qui permet de ne plus avoir faim quand on crève de faim, etc.

Notre produit à nous c'est la vigne et le vin. Et la bière pour les Celtes et les Anglo-saxons.

Dans cet alcool convivial - les gens le savent, mais plus ou moins - on voit aussi un alcool que j'appellerai "pansement". Pansement au sens du pansement que l'on met sur le genou du bébé qui est tombé. Vous mettez du rouge. Et dès que vous lui avez mis du rouge, c'est comme si vous le guérissiez.

Eh bien cet alcool va être un pansement pour plein de bobos que l'on a à l'intérieur de nous - dans l'âme, pourrait-on dire - et quand on boit un verre. Ça va nous faire du bien parce que ça met des pansements un petit peu partout. Dans tous ces bobos que l'on a à l'intérieur de nous.

Pansement, il l'est par cette propriété que l'on appelle la propriété psychotrope. Ça veut dire : "qui modifie le fonctionnement de notre cerveau". Quand vous buvez un verre de n'importe quoi contenant de l'alcool éthylique, les substances chimiques de votre cerveau - qui font fonctionner votre cerveau - vont se modifier dans leur concentration et vous allez avoir une modification du fonctionnement de votre cerveau essentiellement grâce à trois propriétés qu'a l'alcool : la première de diminuer les tensions intrapsychiques. Tout ce qui était conflit dans notre tête va être atténué ainsi que tout ce qui est émotion trop forte. Et une des émotions les plus fréquentes de l'homme, c'est l'anxiété. Et grâce à l'alcool "on calme son anxiété". L'alcool est le plus merveilleux des tranquillisants qui aient été inventés. On a inventé des tranquillisants en pharmacie, ça ne marche pas aussi bien que l'alcool.

L'alcool, en dix minutes, ça vous calme. Et non seulement ça vous calme, mais en même temps - deuxième propriété - ça vous désinhibe, ce que ne font pas les tranquillisants de pharmacie. C'est un désinhibiteur. Qu'est-ce que ça veut dire ? Ça veut dire qu'on a dans nos têtes un certain nombre de désirs conscients ou inconscients. On a un certain nombre de désirs que l'on garde en nous et qu'on ne met pas en actes... Soit des désirs refoulés : on ne sait même pas qu'on les a. Soit des désirs qui sont arrêtés parce que l'éducation nous a appris qu'il ne fallait pas faire ceci, qu'il ne fallait pas faire cela. Nos parents nous l'ont appris, des pédagogues de tout crin nous l'ont appris, et sur un bon nombre de nos désirs, on a mis des barrières. Eh bien l'alcool, lorsque l'on en boit un verre, ça va nous permettre de mettre en acte un certain nombre de désirs qui étaient interdits. Pour vous donner

un exemple, allez dans le prochain pot de votre lieu de travail et vous verrez des gens qui boivent un verre ou deux verres. Et au deuxième verre à jeun, il y a des choses qui commencent à se dire. On n'osait pas le dire à jeun. En effet, le milieu de travail est un milieu très hiérarchisé, avec des barrières, avec des échelles, et les communications passent par des canaux très précis.

Vous buvez un coup et les barrières diminuent, les canaux s'élargissent, et des choses qui n'arrivaient pas à se dire vont être dites, des gestes vont être faits... les cravates vont se dénouer. Et puis deux ou trois heures après l'alcool baisse dans le sang et toutes les barrières vont se remettre en place. D'ailleurs tous les sociologues disent que ces "pots" sur les lieux de travail sont des régulateurs sociaux, et s'il n'y avait pas ça, les entreprises marcheraient moins bien parce qu'il y a des choses qui doivent être dites et qui ne peuvent pas être dites du fait de ces hiérarchies... Je ne défends pas l'ivresse sur les lieux de travail, n'allez pas me faire dire ça, mais ces pots en apparence anodins servent souvent de régulateurs sociaux.

Le carnaval, de même, a très longtemps, jusqu'au dix-neuvième siècle, été amplement alcoolisé et servait de soupape sociale.

En Bretagne c'étaient des moments où il y avait des crimes, de la violence, de la sexualité qui s'exprimaient. Ensuite pendant trois semaines, un mois on ne buvait plus parce que l'alcool coûtait cher à l'époque. Jusqu'à la prochaine fête votive au cours de laquelle les gens s'alcoolisaient pendant 24/48 heures.

Donc, au Moyen Age, c'était comme ça que la France s'alcoolisait. Les seigneurs s'alcoolisaient de façon différente, mais les gens du peuple c'était des "soupapes sociales" au cours des carnivals.

Troisième propriété de l'alcool : non seulement il réduit les tensions et il permet de mieux vivre, non seulement il permet de mettre <interruption (changement de cassette)>

Il y a des gens qui sont tout le temps en colère ; on leur donne de l'alcool, ils se calment. il y a des gens qui n'arrivent pas à se mettre en colère ; on leur donne de l'alcool, ils vont s'y mettre. Il y a des gens qui sont sans arrêt avec des complexes, ayant peur des autres ; on leur donne de l'alcool, ils vont enfin pouvoir découvrir que le commerce avec les autres, c'est agréable, etc., etc. Donc, cet alcool que tout Français et Française boivent tous les jours, ça sert de pansement à plein de petits dysfonctionnement que l'on a à l'intérieur de nous. Et heureusement que ce produit, ce lubrifiant social, finalement, on l'utilise. C'est ce que les sociologues appellent un "liant social". Le problème c'est que 30 % de la population adulte va utiliser la propriété psychotrope du produit, souvent à son insu, pour soigner des souffrances importantes qui sont à l'intérieur d'elle. Et là

il va y avoir une dépendance psychologique qui va s'installer. C'est ce que l'on appelle, dans notre langage, une "addiction" mot emprunté aux Américains. En fait c'est un mot du droit Romain. Une "addiction" c'est quand vous aviez une dette qui n'était pas honorée, alors, à ce moment-là, on gardait votre corps jusqu'à ce que vous ayez réglé votre dette. C'est la "contrainte par corps". C'était, en fait, "garder le corps de votre esclave", à l'époque. Ça a disparu du langage. C'est passé du côté des États-Unis et c'est revenu dans notre pays. L'addiction c'est, en gros, *"je me remplis avec un produit, lorsque je ne suis pas bien, et de façon répétitive"*. Il faut qu'il y ait un remplissage, il faut qu'il y ait un produit, et il faut qu'il y ait une répétition. Alors les addictions, les Américains en ont décrites des tas : il y a des addictions aux produits illicites (le haschich, la cocaïne, l'héroïne, la morphine, les hallucinogènes, etc.), il y a des addictions à des produits licites détournés de leur usage (par exemple les solvants, les tranquillisants, et tous les produits psychotropes vendus en pharmacie). Il y a des gens qui vivent en mangeant par poignée des tranquillisants. Ils s'y habituent et ils deviennent dépendants du produit et ils ne peuvent plus vivre sans un éredon de tranquillisants entre la réalité et eux. C'est une des addictions les plus répandues.

Il y a des addictions aussi à des produits, comme le tabac, qui créent une dépendance psychologique et physique. Il y a des addictions à des produits qu'on ne soupçonnerait pas comme la bouffe. Je ne dis pas des aliments. La bouffe. Pour eux, c'est une conduite boulimique. Des gens qui en dix minutes, vingt minutes, vont se remplir de 7000 calories - c'est une quantité considérable - et puis ensuite, quand ils seront remplis, ils seront émotionnellement anesthésiés, mais ils seront culpabilisés et ils se feront vomir après pour ne pas devenir obèses. Ils ont des conduites addictives aux aliments, etc., etc.

Les Américains sont allés plus loin, ils ont dit : *non seulement on peut se remplir avec des produits, mais on peut aussi se remplir avec des comportements dans un usage de remplissage*". Et quels comportements ? Eh bien, ils disent "le jeu". Le jeu c'est une toxicomanie. Les gens qui jouent au casino sont des gens qui ont besoin de se faire peur en permanence. Ils ont besoin d'avoir peur de perdre. Pas de gagner, ce qu'ils aiment c'est avoir peur de perdre : ils se shootent à l'adrénaline. C'est un peu le même système quand on se balance d'un pont avec un élastique. On a besoin de se shooter, c'est-à-dire de se mettre la seringue dans la veine. Ces gens-là ont besoin d'avoir peur, de se faire sécréter de l'adrénaline sinon dans la vie de tous les jours, ils ne vivent pas. Ils ont besoin d'émotions pour avoir l'impression d'exister. On peut aussi faire de l'addiction avec du sexe... bizarrement. Les

Américains parlent de sex-addiction. C'est des gens qui ont besoin, pour avoir une identité, d'avoir fait une ou deux fois l'amour dans la journée. S'ils n'ont pas fait ça, ils n'existent pas. Et alors ils font ça n'importe comment et avec n'importe qui. C'est un besoin de remplissage avec ça : 60 kg de chair fraîche.

Il y a aussi les addictifs de la vitesse. Ils ne peuvent pas rentrer dans une voiture sans appuyer sur l'accélérateur. Je passerai... parce que j'ai tendance à avoir un peu cette addiction-là.

Quand je fumais, la seule addiction que j'oubliais - c'était du déni - c'était le tabac parce que je ne voulais pas me la rappeler. Et quand j'exprimais ça, j'arrivais jamais à parler du tabac. Là, vous avez remarqué, j'en ai parlé. C'est parce que j'ai arrêté de fumer et que je n'ai plus besoin de dénier mon problème avec le tabac.

Il y a aussi des addictions... alors là c'est un mot que j'aime bien... que les Américains ont appelé les *workaholics*, les alcooliques du travail, c'est-à-dire ceux qui travaillent 20 heures sur 24, qui sont des gens en général qui ont une vie affective extrêmement pauvre, qui ne savent pas se vendre, ou se monnayer avec les autres sur le plan affectif. Et parce qu'ils n'y arrivent pas, ils vont dans le champ de vie où il n'y a pas besoin d'affect, c'est-à-dire le champ du travail, et là ils réussissent en général très bien. Le problème, c'est quand il faut arrêter de travailler, au moment de la retraite. C'est aussi quand les jeunes commencent à vous pousser par derrière.

Il y a aussi le sport-addict. Et là on dit que maintenant c'est 60 km par semaine de jogging qui est la limite entre la toxicomanie et le jogging normal... Je pense que toutes les frontières sont fausses. Quand on donne une frontière c'est pas toujours exact... Mais c'est pour dire qu'il y a des gens qui ne peuvent pas vivre s'ils n'ont pas fait une heure de jogging le matin. Au moins un bon nombre de kilomètres. Le jogging ça fait sécréter des endorphines et là, ça fait du bien et ça vous fait planer un petit peu au dessus du lot.

Et puis il y a... etc. on pourrait continuer comme ça indéfiniment : tout comportement humain, si on en fait un usage de remplissage et de répétition, eh bien, c'est quelque chose de pas normal.

C'est quelque chose qui vous amène de l'addiction. On est tous dépendants de plein de choses. L'important c'est de dépendre du plus grand nombre de choses possibles et surtout du plus grand nombre de comportements possibles, parce que c'est vivant, plutôt que de dépendre d'un seul produit et d'un produit morbide qui vous apporte la mort. Particulièrement l'héroïne, par exemple. Particulièrement aussi l'alcool.

Donc, je suis pour la défense de la dépendance parce que de dire que l'on puisse être indépendant, c'est complètement aberrant. Néanmoins il faut



savoir ce que dépendance veut dire. La dépendance, ça veut dire... en gros, la définition, c'est - quand on dit "dépendant d'un produit" - c'est la "perte de la liberté de s'abstenir de ce produit". Eh bien les gens qui utilisent l'alcool sur un mode addictif, ils vont utiliser un produit, ils vont confier à un produit le soin d'être mieux... Je donne l'exemple de quelqu'un qui est timide. Il va en boîte à quinze ans, il n'est pas bien, et puis il découvre à la quatrième ou cinquième fois que de boire des coups avec des copains avant, eh bien il est beaucoup mieux. Et il découvre une chose fantastique, c'est que c'est merveilleux de ne plus être timide. Il a découvert en dix minutes qu'il avait trouvé le remède à son problème. À partir de là, il a confié à l'alcool le soin de ne plus être timide. Le problème c'est que l'alcool va disparaître de son sang et il va redevenir timide. À partir de là, il ne va plus supporter d'être timide parce qu'il a découvert qu'on pouvait ne plus l'être. Il a fait la découverte de la non-timidité, il ne va plus supporter sa timidité. Et, alors que s'il n'avait pas découvert l'alcool, il aurait essayé de vivre avec, ou de résoudre son problème et de... - c'est dur, ça prend du temps, il faut mûrir psychologiquement. Là, il a fait une découverte : c'est qu'on pouvait éluder le problème et le résoudre en dix minutes dans l'illusion. Et comme ça, il a fait de l'addiction, il a confié à l'alcool le soin d'aller mieux. Si vous confiez à un produit le soin d'aller mieux, le produit va vous parler, il va vous dire "*d'accord, je vais résoudre ta timidité, à une condition, c'est que tu m'offres tous tes problèmes d'ici une dizaine d'années*". En effet si vous confiez à un produit le soin d'être mieux vous allez faire ce que les psychologues appellent... vous allez vous mettre à fonctionner sur un mode qui est celui du désir tout puissant, c'est-à-dire "tout, tout de suite". Parce que j'ai découvert qu'avec un produit, je pouvais être bien et immédiatement, je ne supporte pas que les choses soient différées dans le temps.

Et "tout, tout de suite", c'est la régie de fonctionnement du malade alcoolique. Il ne supporte pas que les choses soient différées, il a un problème extrême avec le temps. C'est toujours ou trop long ou trop court, mais ce n'est jamais au bon moment. Eh bien, c'est parce qu'il fonctionne sur le mode du "désir tout puissant". Mais au bout d'un certain temps, il va confier à l'alcool de plus en plus de problèmes, parce que c'est la souffrance qui est de tous les problèmes qu'il ne supportera plus. Et il va aller de plus en plus vite vers l'alcool. D'autant plus vite que, pendant le même temps, son corps, lui, tolère remarquablement le produit. La tolérance - j'en ai parlé tout à l'heure - c'est le corps qui parle et qui dit "*plus tu en bois, plus je supporte*".

Alors, si vous utilisez l'alcool pour résoudre les problèmes que vous avez en vous, au bout de quelques années, vous allez être obligés d'utiliser deux

fois plus d'alcool pour arriver au même résultat parce que votre corps élimine l'alcool de plus en plus vite. Et là, il y a un phénomène de course-poursuite sans fin qui aboutit au fait que vous allez augmenter les quantités d'alcool bu. D'une part parce que vous l'utilisez pour de plus en plus de problèmes, et d'autre part parce que la tolérance vous oblige à augmenter les doses. Et, bien souvent, ça va durer des années. Et le sujet ne se rendra pas compte qu'il fait ça parce que l'alcool remplit sa fonction de médicament. Et tout va bien. C'est la lune de miel de l'alliance de la dépendance psychologique avec l'alcool. On est dans le deuxième temps. : celui de la dépendance psychologique au produit. Les quantités augmentant, d'abord les femmes vont s'en rendre compte beaucoup plus vite que les hommes parce que la première fois qu'elles se mettent à avoir envie de boire seule chez elle, l'alcool leur dit "*tu es alcoolique*" et elles ne peuvent pas ne pas le voir. À ce moment-là, étant donné qu'elles se rendent compte qu'elles sont accrochées à l'alcool, immédiatement elles disparaissent. Parce qu'elles ont honte d'elles. Être un homme alcoolique, c'est déjà pas beau à voir, mais être une femme alcoolique, c'est socialement dix fois pire. Et donc les femmes sont beaucoup plus honteuses. Je ne dis pas culpabilisées, c'est pire que la culpabilité, c'est la honte. Elles sont honteuses d'être devenues "celles-là". Et elles se cachent. Je suis persuadé que vous côtoyez tous les jours des femmes qui ont des problèmes avec l'alcool et vous ne le savez pas, ça se verra dans cinq ou dix ans, mais pour l'instant elles le vivent dans la honte et dans la culpabilité intérieures.

Les hommes, eux, ils ont 46 moyens de se dire "ce n'est pas aussi grave que ça". Un premier moyen, c'est de réduire leur consommation, pendant les vacances par exemple, où il y a moins de tensions.

Quand il y a moins de tensions, il y a moins de besoins. La définition de la dépendance psychologique en gros c'est "tension = besoin d'alcool". Quand il y a moins de tension, il y a moins de besoin. Tout naturellement les gens boivent moins pendant les vacances sans se forcer, et ça les rassure. Et beaucoup de gens s'arrêtent de boire pour pouvoir continuer de boire avec moins de culpabilité. D'autres - tous, même - ont le mécanisme suivant : l'alcoolique c'est l'autre, ce n'est pas moi, l'ivrogne c'est celui que je rencontre à la sortie du bistrot. Il est toujours saoul. Lui, il est alcoolique, moi je ne le suis pas autant que ça, donc, moi, je ne suis pas alcoolique. Ça c'est le mode de déni le plus fréquent des hommes qui vont répéter à outrance, pendant des années, deux phrases qu'on entend toute la journée, nous alcooliques, c'est :

1 - "*Je peux m'arrêter quand je veux*"

2 - "*Je bois comme tout le monde*".

Plus ils deviennent dépendants, plus ils les répètent. Et c'est même la force avec laquelle ils le disent qui permet de mesurer le degré auquel ils sont accrochés à l'alcool. Ça, c'est le déni. Et le malade alcoolique, dépendant de l'alcool, va multiplier les occasions conviviales de boire pour être bien sûr qu'il boit de l'alcool convivial et non pas de l'alcool médicament.

Pendant très longtemps, il ne va pas se rendre compte qu'il boit de l'alcool médicament. Jusqu'au moment où la dépendance psychologique avançant, il va avoir envie de boire à des moments où les Français et Françaises ne boivent pas. Ça, ça va commencer à lui poser des problèmes.

Ça dépend là un peu de l'environnement social. Si vous êtes dans un métier où, à 9 heures, on casse la croûte et que vous commencez à avoir envie de boire à 9 heures, vous ne saurez pas trop que vous êtes en manque d'alcool. Si vous êtes employé dans une administration et qu'à 9 heures du matin vous commencez à avoir un verre de bière dans votre tête, vous allez commencer à vous dire "*mais est-ce que je ne suis pas en train de devenir alcoolique ?*". Vous allez être obligé à commencer à installer un déni pour ne pas trop le voir.

C'est donc quand on commence à avoir envie de boire aux moments où les Français et Françaises ne boivent pas qu'on commence à se poser des questions.

Là, le sujet va se mettre à se battre - dans une lutte intérieure et cachée - avec son problème. C'est-à-dire que constamment il va se rassurer sur le fait que ce n'est pas aussi grave que ça. Et ça va encore durer des années. Et puis de plus en plus l'alcool va être le médicament à tout faire du sujet. Et puis il va se passer quelque chose, souvent un évènement de vie...

Donc là, on est dans la deuxième phase, le sujet est accroché dans sa tête et quelque chose se passe dans sa vie qui va créer une souffrance supplémentaire, souffrance consciente ou souffrance inconsciente. Un évènement de vie, ça peut être un divorce, ça peut être la perte d'un parent, d'un père, d'une mère ou d'un enfant, c'est quelque chose de très douloureux. Ça peut être un licenciement, ça peut être un déménagement qu'on n'a pas souhaité. Ça peut être tout ce que la vie vous réserve d'évènements désagréables. À la suite de cet évènement désagréable, le sujet qui utilise l'alcool comme médicament à tout faire, va augmenter ses prises d'alcool et va moins souffrir. Mais quelques mois après, il va devenir toxicomane de l'alcool.

Quand on interroge les malades alcooliques, on note très souvent une période... pendant très longtemps, ils vivaient comme tout le monde, disaient-ils, ils étaient déjà accrochés dans leur tête, mais ils ne le savaient pas. Et puis il y a quelque chose qui s'est passé et qui est la cause - soit-disant - de leur alcoolisme, c'est un évènement de vie qui a déclenché une

sur-alcoolisation qui a abouti à la toxicomanie. C'est quelquefois un évènement de vie totalement passé inaperçu parce qu'il n'est pas du tout, en apparence, créant de la souffrance.

Il y a des malades alcooliques qui commencent à le devenir quelques mois après s'être marié. Quelques mois après avoir eu un enfant. Quelques mois après avoir eu une promotion au travail. Quelques mois après avoir fait un déménagement qu'ils avaient souhaité,... des choses comme ça.

Ces évènements de vie sont des évènements qui sont agréables en apparence et qui peuvent, en même temps qu'ils sont agréables consciemment, déclencher par dessous des souffrances inconscientes...

Pour vous donner un exemple caricatural. Vous avez un homme qui épouse une femme. Nous, les hommes, il y a une chose dont on ne se remet pas, c'est d'avoir coupé le cordon avec notre chère maman. Parce que c'était tellement bien du temps de notre enfance. Alors, en général, qu'est-ce qu'on fait - inconsciemment - on va chercher une femme qui soit un petit peu... soit le modèle inverse de notre mère, soit le modèle identique à notre mère... un petit peu notre mère, parce que on en a besoin. On est des handicapés de la mère. Et on va trouver dans notre épouse, à la fois une femme et aussi un petit peu de la maman qu'on a perdu et dont on arrive pas à se remettre. Imaginons que ce couple ait un enfant. Une fille. Cet homme qui avait comme femme un peu de maman, la maman elle va s'échanger maintenant avec sa fille et il va y perdre un petit peu de sa maman à lui. Alors qu'il adore sa fille, et qu'il est content qu'elle soit née, et qu'il a arrosé ça amplement avec ses connaissances au travail, eh bien il souffre et, en fait, en arrosant sa naissance, il gomme un petit peu la partie de lui qui était enfant et qui souffre de ne plus avoir sa maman à part entière. C'est une souffrance inconsciente. Et en s'alcoolisant, il ne se rendra pas compte qu'il souffre et il calfeutrerait la souffrance qui a été créée par cette naissance. Ça peut apparaître bizarre, mais c'est bien souvent comme ça que ça se passe.

Donc, à la suite de cet évènement, le sujet s'alcoolise plus qu'avant, et là, il va rentrer dans la période toxicomaniaque, troisième période, c'est-à-dire qu'il va devenir un drogué. Un drogué, c'est quelqu'un qui a besoin d'introduire un produit dans son corps pour vivre. S'il n'a pas ce produit, il est en manque du produit. C'est le syndrome de manque. Un malade alcoolique, devenu dépendant dans son corps, il est dépendant psychologiquement et dépendant en plus biologiquement, dans les membranes de ses neurones.

Un malade alcoolique devenu dépendant dans son corps a besoin pour vivre d'oxygène, d'eau, d'aliments, et d'alcool. S'il n'a pas d'alcool, il peut faire un syndrome de manque C'est-à-dire des tremblements, des sueurs, des

tremblements du larynx - il ne peut plus parler - des tremblements de tout le corps, des tremblements des mains, - il ne peut plus écrire - etc. Des sueurs : alors qu'il fait froid le malade transpire. Pas toujours... Tous ces symptômes, certains les ont plus que d'autres. Le malade alcoolique en manque a aussi du mal à mettre deux idées l'une derrière l'autre. Il a une souffrance viscérale, un petit peu comme quelqu'un qui manque d'oxygène et qui - en faisant de l'apnée -... notre corps a besoin d'oxygène... eh bien, il est dans une souffrance telle qu'il est obligé de respirer de nouveau... Le malade alcoolique, ce n'est pas aussi fort que ça, mais c'est un petit peu la même souffrance viscérale.

Et puis c'est en plus une souffrance psychologique avec une terreur de manquer d'alcool. Et comme en France on boit à des heures ritualisées, et que le manque arrive à des moments où l'on ne boit pas, le malade va être obligé d'organiser sa vie avec des cachettes d'alcool. Il balise ses itinéraires de vie avec des cachettes qu'il va être obligé de réapprovisionner. Ça devient absolument infernal parce que ça restreint considérablement sa liberté.

Les cachettes, c'est le coffre de sa voiture, c'est un placard dans la cave, c'est l'arrosoir au fond du jardin, c'est la machine à laver pour les femmes, c'est au dessus des armoires, etc., etc. Et boire en cachette - c'est-à-dire entre deux portes, en surveillant que personne ne regarde... et avec quelquefois des traits qu'on voit sur les bouteilles parce que l'autre les y a mis... - donc, avec beaucoup de culpabilité, le sujet est obligé de se remplir lorsqu'il est en manque. Il est devenu une sorte de citerne qui se vide et qui se remplit. Qui parfois est trop pleine et ça donne l'ivresse. Mais il se vide lentement et il se remplit à toute vitesse, entre deux portes bien souvent. À ce stade-là, le malade alcoolique ne boit plus pour le plaisir. Il boit pour supprimer le déplaisir du manque. C'est pas du tout pareil. Et il est obligé donc de se remplir. Quand il est vide, c'est le syndrome de manque. Dès qu'il est rempli, il redevient normal. Normal, C'est-à-dire qu'il ne tremble plus. Il redevient normal... comme il était du temps où il n'était pas dépendant de l'alcool. Son état normal c'est l'état alcoolisé.

Quand il est sous-alcoolisé, il n'est plus normal. C'est là que je tiens à dire que les malades alcooliques au volant, quand ils ont 1,50 g, ils sont normaux. Quand ils ont 0,80 g, ils sont dangereux parce qu'ils sont en manque d'alcool : ils tremblent, ils ont envie de dépasser dans les côtes, ils sont agressifs, etc. Et quand ils ont 4 g, là, ils sont en état d'ivresse (4 ou 6 g ou 11 g...) et ils sont dangereux aussi. Mais un malade alcoolique ne le sait pas la plupart du temps. J'ai au moins 4 ou 5 de mes patients qui ont été mis en garde à vue alors qu'on leur était rentré dedans. Ils ont été victimes d'un accident et, parce qu'ils avaient 1,50 g, alors qu'ils

conduisaient tout à fait normalement, et qu'ils ne tremblaient pas du tout et qu'ils étaient normaux, on les a mis en garde à vue. Ils ont été condamnés sur leur alcoolémie, ce qui ne veut rien dire pour un malade alcoolique. C'est-à-dire qu'ils sont sur-pénalisés. Ce qui fait que le malade alcoolique sur-pénalisé, il ne pense qu'à la sur-pénalisation, au lieu de voir la pénalisation qui pourrait l'amener à réfléchir et à lui faire prendre conscience de son problème, il va voir l'injustice dont il est victime. Et souvent ça l'empêchera de prendre conscience du problème. La justice ne fait pas du tout la distinction entre un malade alcoolique et un sujet normal en état d'ivresse.

Sur le plan psychologique (ça c'était le plan du corps, démonstration au tableau). Un malade qui est vide et un malade qui est rempli. Quand il est vide, le malade, il se sent extrêmement coupable. Cette culpabilité aboutit toujours à de la dépression nerveuse. Certains malades au début étaient dépressifs et utilisaient les propriétés anti-dépressives de l'alcool et ont été mieux. Et ensuite, ils ont fait une dépression exagérée par l'alcool. Mais la plupart du temps, ce n'est pas la dépression qui amène à boire, ce sont des tas d'autres facteurs. Mais, par contre, tous les malades alcooliques, au bout d'un certain temps sont déprimés. On ne peut pas être malade alcoolique et vivre cet enfer-là sans être déprimé. Je crois qu'on dit que 2 à 3 % ne le sont pas. Mais c'est en général parce qu'ils ont des encéphalopathies qui rendent un peu euphorique. Donc, une culpabilité extrême. Et cette culpabilité, il va falloir qu'ils la gèrent. Et comment gérer sa culpabilité... Alors, pour la diminuer il y a déjà le mécanisme de déni. Ils diminuent leur culpabilité puisqu'ils disent qu'ils ne boivent pas. Il n'y a pas de problème, donc il ne peut pas y avoir de culpabilité.

Deuxième moyen, c'est - quand le sujet se sent coupable - c'est de se dire "*d'accord je ne suis pas beau aujourd'hui, mais je serai beau demain*". C'est-à-dire : "*je te promets, demain j'arrête*". C'est pour ça que, sans arrêt, les malades promettent. Et ils y croient, parce qu'ils ont besoin d'y croire, parce qu'ils ont besoin de croire dans une bonne image d'eux-mêmes. Si ce n'est pas aujourd'hui, ça sera demain. Et ils y croient tellement qu'ils arrivent à convaincre 50 fois leur entourage que "*ce coup-là, ils ont compris et que, demain, vraiment, ça ira mieux*".

Troisième moyen - quand vous vous sentez coupables - de vous débarrasser de votre culpabilité, c'est de faire ce qu'on appelle une "projection". C'est-à-dire "*c'est pas moi qui suis coupable c'est toi*". Et en général le malade dit : "*je bois à cause de toi. C'est parce que tu me transformes en enfant, C'est parce que tu t'allies avec les enfants et que tu m'élimines du foyer. C'est parce que mon employeur m'a renvoyé de façon inconsiderée. C'est parce qu'ils m'ont ôté le permis alors que j'étais*

*victime d'un accident de la route... que je bois*". Et le malade prend les conséquences de son alcool pour en faire les causes. Et il dit : *"je suis la victime de l'autre"*. Ça permet de se sentir moins coupable. Le problème c'est que, quand le sujet est à jeun, il entend. Et qu'est-ce qu'il entend ? Il entend le médecin qui dit *"Monsieur, si vous continuez de boire, vous allez mourir de votre cirrhose du foie"*. Il entend le conjoint qui dit *"si tu continues je m'en vais"*. Il entend les enfants qui disent *"arrêtez de vous cogner dessus, on va se tirer"* Il entend le juge des enfants qui dit *"si vous continuez, on va vous retirer vos enfants"*. La famille, la belle-famille... tout le monde s'y met parce que.

J'ai dit déjà qu'une femme alcoolique c'était déjà dix fois pire qu'un homme alcoolique comme image sociale. Sur le plan social, il y a encore dix fois pire que ça : c'est la mère alcoolique. Les gens ne supportent pas qu'une mère soit alcoolique. C'est vraiment l'opprobre social maximum et tout est fait pour retirer à ces mères "dangereuses" leurs enfants. C'est vrai que ces mères alcooliques peuvent parfois être dangereuses, mais on les voit dix fois plus dangereuses qu'elles ne le sont. Et sans arrêt, sans arrêt, on leur fait le chantage : *"si tu continues, on va te retirer tes enfants"*. Vous faites ce chantage à une mère. Retirez-lui ses enfants, vous pénalisez les enfants de la maladie de leur mère. Les enfants jusqu'à cinq ans, ils disent : *"maman elle est bizarre, mais c'est maman"* Ils aiment leur mère et c'est les seuls. Ils l'aiment encore. Et c'est ce qui permet à cette femme de continuer à croire en elle. C'est de voir l'amour que lui portent ses enfants, dans leurs yeux. Donc, vous pénalisez les enfants de la maladie de leur mère. Vous pénalisez cette femme de sa maladie. Et en plus, en retirant ses enfants, elle n'existe plus en tant que mère. Elle n'existe plus du tout. Vous la faites boire dix fois plus à la sortie parce que, quand on n'existe plus, un seul moyen d'exister, c'est de boire un peu plus. Et donc pour une mère qui va prendre conscience de son problème d'alcool à ce moment-là, il y en a neuf qui s'enfoncent un peu plus dans l'alcool. Et pourtant, il y a des rapt d'enfants en permanence avec la conscience morale de la société pour le faire. Et, souvent, quand elle s'arrête de boire, on monnaie le retour des enfants pendant trois à six mois, de quoi faire rechuter toutes les mères qui n'ont plus droit à la parole. Donc, là, moi je m'insurge lourdement contre ces séparations... Certes, elles sont dangereuses, certes il faut tenir compte d'une réalité, mais il faut se méfier aussi du danger potentiel qui fait faire des tas de choses inconsidérées. Et plus on laissera ces enfants avec leur mère, mieux ce sera parce que ces enfants ont besoin de leur mère, qu'elle soit alcoolique ou qu'elle ne le soit pas.

Donc, elle, elle entend le juge qui dit *"si ça continue, on vous retire vos enfants"*, il y a encore son employeur qui dit *"si vous continuez on vous*

*fout à la porte du travail*", etc. Le malade alcoolique à jeun, il n'a qu'une envie, c'est de boire un coup pour ne plus entendre.

Et beaucoup de malades me disaient : "*moi je reprenais mon sous-marin*" - le sous-marin c'était 2 g d'alcool, 2, 5 g - ou "*ma montgolfière*"... enfin, bref... ils reprenaient leur véhicule alcool qui leur permettait de repartir loin de tous les problèmes qui, dès qu'ils étaient à jeun, se remettaient à leur jacasser dans les oreilles. Ils entendent aussi : "*tu devrais aller faire une cure. Tu devrais aller voir le docteur. Tu devrais faire ceci ou cela...*" Forcément, ils disent : "*je ne suis pas malade*". Ils font des sottises et ils disent : "*ce n'est pas moi le malade, c'est toi*"... Et on n'arrête pas, à jeun, d'essayer de leur parler... Alors, l'entourage - quand il est à jeun - il essaie de parler au malade. Et sans le vouloir - et avec la meilleure intention du monde souvent - eh bien, il persécute le malade en l'infantilisant. Puisqu'il ne veut pas faire ce qu'il devrait faire, on va lui faire faire à sa place. Et donc on trouve des solutions à la place du malade. Jamais une solution qui est celle de l'entourage ne marche pour soigner un malade. Le malade met en échec toutes les solutions de son entourage.

Quand vous dites à quelqu'un : "*il n'y a qu'une chose que je ne supporte pas, c'est que tu boives*", vous lui dites sans le savoir et implicitement : "*et si tu veux m'emmerder, tu n'as qu'à boire*". Forcément puisque vous lui dites : "*je ne supporterais pas ça*". Beaucoup de malades au bout d'un certain temps, leur seule façon de régler les comptes avec leur entourage, c'est de boire pour embêter l'entourage. Donc il y a une sur-alcoolisation pour répondre à cet entourage qui ne supporte pas qu'il boive. C'est un jeu pervers qui s'instaure entre le malade et son entourage et qui aboutit à augmenter l'alcoolisation. Quand le malade est à jeun et qu'on lui dit : "*il faut faire ceci, il faut faire cela...*", plus on le persécute et plus il va re-boire en réaction. Et plus il aura re-bu, plus il va vous renvoyer l'ascenseur, plus il va vous persécuter, dès qu'il aura re-bu, sous l'effet désinhibiteur de l'alcool. Il y a une espèce de relation paranoïaque alternée qui aboutit au fait qu'il y a une violence de plus en plus importante. Et qui aboutit au fait qu'un matin, on ne se connaît même plus, qui que l'on soit et dans quelque milieu l'on soit. Parce que ça ce n'est pas que les gens des milieux les plus populaires, mais de tous les milieux sociaux... Ça aboutit obligatoirement à de la violence. Ce qui fait que, maintenant, il y a un malade et puis il y a un entourage qui va être malade de la maladie du malade et qui va être en ce qu'on appelle "co-dépendance" du malade. La co-dépendance, en gros c'est quoi ? [au tableau] Donc, le schéma, c'est un malade qui dépend de l'alcool, et un entourage familial qui dépend de la maladie du malade, qui ne vit plus sa propre vie mais qui vit à travers tout ce que lui fait vivre le malade. Et c'est une vie d'enfer. Vivre avec un malade dépendant, c'est



absolument infernal. Et ce familier s'accroche au malade qui est accroché à l'alcool, et ça fait une espèce de bloc qui, d'années en années, va s'enfoncer dans la souffrance. C'est un malade qui dit "*je te promets, demain j'arrête*", et puis qui re-boit parce que le lendemain, il n'a pas pu s'arrêter. Et parce qu'il a bu, il dit encore "*je te promets, demain j'arrête*". C'est un mécanisme sans fin. C'est enfin un conjoint qui dit "*si tu continues je m'en vais*". Et puis il ne s'en va pas parce qu'il essaie de trouver des traitements à la place du malade parce que malade ne veut pas se soigner. Et donc sans arrêt, il essaie de trouver des solutions. Et plus il en cherche, plus le malade le met en échec. Et donc le sujet reste. Et parce qu'il est resté, il est obligé de dire le surlendemain "*si tu continues, je m'en vais*". Eh bien là, eh bien, ça vous lie à un malade exactement comme les alliances de Cartier, celle qu'on ne peut pas séparer. C'est ça la "co-dépendance". C'est une femme qui, par exemple, ramasse son mari une fois par semaine sur le carreau de la cuisine. Il est rentré, il était saoul, il a pissé sous lui et il s'est endormi du sommeil de plomb que procure l'alcool sur le carreau de la cuisine. Avec son fils, elle le remet dans le lit. Et puis le lendemain il se réveille dans son lit et elle téléphone à son employeur en disant : "*il a la grippe ce matin, il ne pourra pas venir*". Elle fait deux actes de co-dépendance :

1. Elle ne le laisse pas sur le carreau. Et nous notre travail ça va être de l'aider à le laisser sur le carreau. Pour qu'il se réveille à six heures du matin, ou à huit heures, ayant fait dans son pantalon et sur le carreau. Pour qu'il se rende compte des conséquences de son acte d'alcoolisation... Plus il s'en rendra compte, plus rapidement il en arrivera au point où ne pourra plus se supporter, qui est le point où il va commencer à désirer de se soigner. Donc, on va l'aider à laisser son mari sur le carreau, ce qui n'est pas simple du tout, parce qu'elle va avoir beaucoup de mal.
2. On va lui dire "*non, le lendemain, il ne faut pas téléphoner qu'il a la grippe... Il ne faut rien faire du tout pour qu'il ait au travail les conséquences de son alcool*". C'est très difficile parce que, si elle dépend du travail de son mari, elle ne peut pas saborder son mari. Donc, plus le sujet est co-dépendant du malade, plus en fait sans le vouloir et avec l'amour, et avec la meilleure intention du monde, il prolonge le retard à la prise de conscience.

C'est dur ce que je dis là pour les entourages, j'en suis bien conscient, mais, en même temps que je dis ça, je dis aux entourages "*venez discuter dans les groupes*" (au conjoint du malade alcoolique), "*venez dans les associations comme les Alanons des alcooliques anonymes : décidez de discuter avec d'autres pour ne pas perdre du temps et pour essayer de*

*rompre votre co-dépendance, c'est la seule méthode pour ne pas souffrir trop de la maladie du malade".*

Prendre de la distance dans sa tête - pas se séparer - et comprendre que la seule chose que le conjoint ou le familial du malade ne puisse pas faire, c'est aider le malade. Aider le malade c'est comprendre qu'on ne peut pas l'aider. En gros. C'est comprendre que plus on va essayer de l'aider à sa place, plus il va mettre en échec les propositions qu'on lui fait. Au bout d'un certain temps de ce-jeu-là, l'entourage est complètement épuisé. Au point de vue du travail, il se passe des choses, très très souvent toujours les mêmes... C'est ce que j'ai appelé la "spire de la dé-socialisation progressive". C'est presque toujours la même chose - sauf si vous êtes employeur. Si vous êtes employeur et malade alcoolique vous n'aurez pas de sonnette d'alarme sociale, parce que vous avez tous les droits. J'ai dans ma clientèle un certain nombre de chefs d'entreprises, de petites entreprises, qui ont saboté une ou deux entreprises uniquement pour ne pas voir qu'ils avaient un problème d'alcool. Et alors, plus ils avançaient dans leur dépendance, plus ils devenaient inefficaces dans leur capacité à diriger leur entreprise. Mais pour ne pas voir qu'il s'agissait d'un problème d'alcool, ils invoquaient des tas d'autres problèmes. Et comme ça, ils ont sabordé une entreprise. Ils en ont refait une deuxième, ça a duré encore moins longtemps, etc. Quand vous êtes médecin ayant des problèmes avec l'alcool - 10 % des médecins ont des problèmes avec l'alcool -, on n'a aucun système qui vous empêche d'exercer. On a le Conseil de l'ordre, mais le Conseil de l'ordre, avant qu'il vous ait empêché d'exercer, je peux vous dire qu'il y a du vin qui coule sous les ponts.

Et donc les médecins alcoololo-dépendants exercent. Et j'en ai vu deux cette semaine. Ils exercent et ils ont souvent une clientèle de malades alcooliques qui vient se cacher dans un déni à l'ombre du médecin alcoolisé. Parce que le médecin qui a des problèmes d'alcool a tendance à dire "*c'est pas grave*" - il est dans le déni, lui aussi - et, comme ça, il a souvent une clientèle de malades alcooliques. On le sait parce que quand on en soigne un ici, on a, dans les mois qui suivent, quatre ou cinq de ses clients qui viennent parce que, quand il revient dans son cabinet de travail où les malades alcooliques étaient bien cachés sous son aile du temps où il s'alcoolisait, ils ne peuvent plus se cacher sous l'aile. Et à ce moment-là, ils ont le choix entre soit chercher un autre médecin, soit aborder eux-mêmes leur problème d'alcool, et souvent ils le font parce que le médecin devient un excellent thérapeute à ce moment-là. Il montre par son exemple qu'on peut s'en sortir.

Donc, là, je parlerai de l'employé et non pas de l'employeur. Pendant des années, il est bien intégré dans la société du travail, pendant des années, il

boit des canons avec les autres et tout se passe bien. Et puis il est dans les 10 % qui vont avoir des problèmes avec l'alcool. Il devient dépendant de l'alcool et à ce moment-là, il va se constituer sur son lieu de travail tout un dossier qui va se retourner contre lui. Un dossier top-secret, on ne lui en parlera pas, et pendant des années il va y avoir une tolérance invraisemblable, une tolérance prolongée à tout ce qu'il fait. Il faut être nuancé, il y a certains malades qui ne boivent jamais sur leur lieu de travail. Ils ont un postulat psychologique dans leur tête qui leur dit "*c'est défendu de boire sur les lieux de travail*". Et ce postulat peut être plus fort que la dépendance biologique. Pendant huit heures, ils n'ont pas besoin d'alcool. Et puis, à la sortie, ils boivent tout ce qu'ils n'ont pas bu pendant les huit heures. C'est pareil pour ceux qui sont des fumeurs toxicomanes et qui... - il y a plusieurs sortes de fumeurs, les accros importants, les accros psychologiques,... bon, bref - les vrais accros du tabac, ils vont au cinéma, ils savent que pendant une heure et demie ils ne peuvent pas fumer. Ils n'ont pas de besoin de tabac parce que le postulat "*on ne fume pas au cinéma*" est dans leur tête. Dès que le mot "fin" s'inscrit sur l'écran, ceux-là mettent leur main dans la poche et, immédiatement, ils sortent le paquet. Il y en a qui allument avant la sortie de la salle. Et ils fument deux cigarettes parce que la première ne suffit pas pour faire remonter le taux d'acide nicotinique, il en faut une deuxième. Eh bien, c'est à peu près la même chose pour certains sur les lieux de travail : c'est défendu de fumer et ils n'ont pas envie... C'est défendu de boire et ils n'ont pas envie de boire. Et ils boivent à la sortie. La plupart n'ont pas ce postulat et donc ils boivent sur leur lieu de travail. Et de ce fait-là, ils vont accumuler des accidents du travail. Trois accidents du travail dans l'année, un seul diagnostic, c'est maladie alcoolique.

Quinze à vingt-cinq pour cent des accidents du travail sont dûs à des problèmes d'alcool chroniques ou aigus. Ils vont accumuler l'absentéisme. Ils vont accumuler la dangerosité. Et plus c'est dangereux, plus ils vont masquer le fait qu'ils ont un problème d'alcool. Ils vont accumuler la violence. Si vous essayez de leur dire qu'ils ont un problème, ils vont d'abord vous dire tous ceux qui ont un problème autour d'eux. Et en général au contremaître pour dénoncer les autres parce qu'ils sentent qu'ils ont été dénoncés. Et si vous insistez un petit peu, un jour où ils ont bu, ils vont vous dire des insanités, voire même être violents. Ils vont accumuler aussi, dans le dossier des pièces "inefficacité" et plus ils avancent dans la dépendance, moins ils sont efficaces, tout en ayant l'impression d'être le meilleur ouvrier de France. Parce que l'alcool vous donne l'impression que tout se passe bien. Et puis ils accumulent des fautes professionnelles graves. Une faute professionnelle grave, c'est l'ivresse aiguë sur le lieu de

travail. Mais c'est très difficile à prouver. Quand vous dites à quelqu'un qu'il est ivre, il vous démontre en trois minutes que c'est les vapeurs de l'atelier, que c'est les médicaments de son médecin... comme ils en ont presque toujours, eh bien c'est les médicaments qui sont accusés. Autant c'est évident que quelqu'un est ivre, autant c'est difficile à prouver. Et puis, une faute professionnelle grave, c'est introduire de l'alcool sur les lieux de travail. En principe l'alcool, le code du travail l'interdit depuis 1917. Sauf que le code du travail de 1917, il dit qu'il est interdit d'introduire sur les lieux de travail des boissons alcoolisées, sauf le vin, la bière, l'hydromel et le poiré. Si vous introduisez deux caisses de Bordeaux, vous ne faites pas une faute professionnelle grave. Si vous introduisez un verre de pastis - c'est un produit distillé - vous êtes en faute professionnelle grave. Ça date de 1917, du temps où l'on pensait que les alcools fermentés ne donnaient pas la maladie alcoolique.

Il accumule tout ça et l'on ne dit rien. Les petits accidents du travail passent à l'as. Et quand il est ivre, on le met dans le placard et personne n'en parle. Et tout l'environnement s'arrange pour neutraliser le sujet, pour qu'il ne soit pas trop dangereux. Et on le met de côté pour pas qu'il gêne trop. On se tait. Plus l'entourage professionnel se sera tu, plus il va y avoir rejet au bout d'un certain temps. La tolérance prolongée, c'est de l'intolérance en conserve. Le rejet est proportionnel à la tolérance. Son intensité est proportionnelle à la durée de la tolérance.

Le rejet se manifeste de trois façons :

1. Vous êtes dans une boîte qui ne peut pas se permettre de faire des dépenses, vous êtes licencié immédiatement à l'occasion d'un accident x, y ou z. Et il ne faut pas attendre que les syndicats vous défendent parce que vous avez un dossier tellement impossible à défendre que peu s'y lanceraient. Ils n'ont pas envie de perdre leur crédibilité en vous défendant. Et puis, ils ont un peu les idées de Monsieur tout-le-monde sur les malades alcooliques, c'est-à-dire que ce sont des gens pas très intéressants. C'est pas tout à fait vrai, les syndicats actuellement apprennent l'alcoolologie - certains, quand il y a des plans de prévention dans les entreprises - et défendent les malades de la seule façon de les défendre. C'est-à-dire de dire à l'employeur : *"mais si vous rejetez ce malade maintenant c'est que vous n'avez rien dit pendant dix ans. Vous êtes co-dépendant du malade. Vous n'avez pas pris vos responsabilités en sanctionnant comme vous deviez le faire le malade au moment où il devait être sanctionné. Et si vous le rejetez maintenant, c'est par l'absence de sanction qu'on en est arrivé là"*. Et ça c'est le seul mode de défense par lequel on peut à la rigueur empêcher les choses.
2. Deuxième mode de rejet, c'est les voies de garage. C'est-à-dire des

lieux, où on met le malade quand on n'ose pas le renvoyer. Où on le met pour qu'on ne le voit pas, pour qu'il ne dérange pas, pour qu'il ne soit pas dangereux, pour le neutraliser. Alors, je n'ose plus dire le centre manuel nocturne de tri de Montrochet, des PTT, parce que je me suis fait insulter deux ou trois fois par des gens des PTT qui trouvaient que c'était historique mais que ce n'était plus d'actualité. Alors parlons des Hospices civils de Lyon, si vous voulez, et de ce qu'on appelle les Services généraux. Les gens vont être mis à la buanderie, à la lingerie, au service des cuisines à la morgue - la morgue c'est l'endroit où l'on met le rosé au frais -. Ils vont être mis dans des endroits où on ne les voit pas. Dans les sous-sols et plutôt des travaux de nuit. À Rhône-Poulenc. c'est le service "entretien".

3. Troisième mode de rejet c'est le chantage aux soins. On dit au sujet : *"si vous vous soignez, on vous garde. Si vous ne vous soignez pas, on vous met à la porte"*. Alors là, le malade dit *"pouce, j'arrête. Je suis malade, je vais me soigner"*. Ou, bien souvent, il n'est pas encore conscient qu'il est vraiment malade. Il a encore son déni qui lui permet d'y croire. Et il arrive qu'il dise : *"moi, je suis moins malade que les autres"*. En général celui qui est dans le déni dit *"les autres sont plus gravement atteints que moi. Moi je me trouve moins malade que les autres"*. Et, en général, il fait une cure d'un mois en n'y croyant qu'à moitié. À la sortie, il se dit *"j'étais moins malade que les autres"*. Au bout de quelques semaines, il s'est tenu à carreau, pas de problème, tout va bien. Il récupère son poste. Il se dit *"ils ne vont tout de même pas m'interdire de boire du vin rouge avec du camembert. Ou de boire du champagne à une fête de famille"*. Il re-boit. Dans les trois mois qui suivent, il est à nouveau dépendant et il est mis en licenciement. C'est le licenciement différé.

Chômage (*écrit au tableau*). Si je suis médecin du travail - 10 personnes pour un poste comme c'est souvent maintenant - le premier que j'élimine, c'est le malade alcoolique. Et donc, il est le candidat idéal au chômage prolongé. S'il trouve du travail, ça sera toujours un travail moins qualifié que celui qu'il avait avant. Certains passent par les intérim. Les intérim, ça marche bien pour les malades alcooliques - pour certains - parce que huit jours de boulot par ci, huit jours de boulot par là - beaucoup se mettent à faire des travaux au noir aussi - et puis quelques années passent, le corps est de plus en plus malade, apparaît la cirrhose du foie. Ou la polynévrite. Ou une maladie quelconque. Là, enfin, le malade est considéré comme un malade. Parce qu'une cirrhose, c'est une maladie. Tant qu'il n'avait pas ça, c'était quelqu'un qui, avec sa volonté aurait pu s'arrêter de boire et qui y mettait de la mauvaise volonté et qu'on condamnait parce qu'il n'arrêtait

pas de boire. On ne le considérait pas comme malade. Il a enfin une cirrhose du foie. C'est une maladie. Il est considéré comme malade et on va le soigner comme un malade. Alors souvent, il sera mis en longue maladie. Et puis au bout de deux ans de longue maladie, il sera mis en invalidité. Et heureusement qu'il a eu la cirrhose, parce qu'il garde une socialisation du fait de sa maladie, s'il avait eu un corps plus résistant à l'alcool : pas de cirrhose. Au bout de quelques années, il se dé-socialise complètement. Au niveau de la famille, c'est la même spirale de la désocialisation. Au bout de quelques années il se retrouve seul. Et plus il est seul, plus il a fait le vide autour de lui, plus il boit parce que plus il a besoin de boire pour ne pas voir ce qui se passe. Et donc, là, on va avoir à faire à un système complètement fou. Encore plus fou d'ailleurs parce que s'il veut avoir un remboursement à cent pour cent de ses frais "maladie", il faut, depuis 1987, qu'il ait une des trente maladies qui donnent droit à ça - et parmi ces trente maladies il y a la cirrhose... mais "décompensée", c'est-à-dire que, s'il veut avoir droit au cent pour cent, il faut qu'il décompense la cirrhose. Or, comment "décompenser sa cirrhose" ? Il n'y a qu'un moyen, il faut boire. Si vous ne buvez pas, vous ne la décompensez pas. Donc, le système, là, il marche complètement à l'envers.

Troisième... le malade.

Le malade boit et perd. Il perd son permis. Il perd ses amis. Les faux d'abord, les vrais ensuite. Il perd sa santé. Il perd parfois son travail. Il perd parfois sa liberté. Il y en a un certain nombre qui sont incarcérés notamment à cause du permis de conduire. Il perd ses enfants qui s'en vont plus vite parce qu'ils en ont marre. De toutes façons, on lui retire ses enfants. Il perd son conjoint qui passe d'abord par l'espoir, puis qui se dit "*je n'y arriverai jamais*" et qui commence à se désespérer. Ensuite, il devient agressif. Ensuite, il devient indifférent. Et il arrive un moment où il sauve sa peau et où il demande le divorce. Il perd parfois même ses parents. J'ai un de mes patients, un malade alcoolique, au moment où sa femme a demandé le divorce, ses parents ont pris le parti de leur belle-fille contre leur fils. Ils ont récusé leur fils et ils ont fait venir leur belle-fille chez eux. Pourquoi ? Pas pour la belle-fille mais pour les petits-enfants dont ils étaient devenus les parents à la place de leur fils. Ils avaient remplacé leur fils dans le rôle parental. Et ils voulaient garder leurs petits-enfants et ils ont été jusqu'à répudier leur fils. Ce qui est exceptionnel. Dans un divorce les parents prennent toujours le parti de leur fils. Donc, il perd tout ça. Et pourtant, il continue de boire. Il y a une balance où il y a les pertes et les bénéfices. Et les pertes doivent être moins importantes que les bénéfices à continuer de boire, puisque il continue de boire. Quels sont

ces bénéfiques ? Au dix-neuvième siècle on disait "*il boit parce qu'il est inconscient et qu'il n'a qu'une envie, c'est le plaisir*". Vous pensez bien qu'à ce stade-là du plaisir, il n'y en a plus. Le seul plaisir qu'il y ait, c'est de supprimer un déplaisir. Ce n'est pas un plaisir, c'est tout au plus la suppression d'un déplaisir. Le bénéfique, le seul, que personne ne voit, c'est calmer le manque. Et l'alcool est devenu le produit à tout faire. Dès qu'il y a une souffrance, ça calme immédiatement. Ça calme l'anxiété, ça calme la dépression, ça calme toutes les souffrances. Et en plus, quand le sujet a bu, il ne voit pas tout ce qu'il est en train de perdre. Et donc ça allège d'autant plus le plateau des pertes, ça alourdit d'autant plus le plateau des bénéfiques. Ça fait que pendant des années, ça va durer. Jusqu'au jour où une perte supplémentaire va faire tout basculer. À ce moment-là, le déni ne fonctionne plus. Le sujet prend conscience qu'il est devenu un toxicomane de l'alcool. Il n'en peut plus. Il en est au stade où il se dit "*soit je me balance par la fenêtre, soit je change tout. Mais je ne peux plus*". Il a atteint une limite qu'il ne peut plus dépasser. Avec la mort qui n'est pas loin. Et c'est ce que les Alcooliques anonymes ont appelé : "*toucher son fond*". Moi j'appelle ça une crise qui naît de la prise de conscience de la dépendance. C'est une crise qui fait horriblement souffrir. Et il y a un certain nombre de gens qui, à ce moment-là, n'envisagent pas d'autre solution. Ils ont l'impression qu'ils embêtent tout le monde. Ils ne voient pas d'autre issue et ils se suppriment. Il y a cinq fois plus de suicides dans une population de malades alcooliques que dans une population témoin. La plupart, heureusement, à ce moment-là, il y a en eux une sorte de démarche de vie qui se met en route. C'est quand on arrive au fond et qu'on prend appui sur le fond pour aller vers la surface qu'il y a, à ce moment-là, une démarche de soins qui se met en place. Souvent, ce qui va déclencher, c'est un événement qui fait que le sujet ne peut plus se supporter. C'est souvent : le sujet se regarde dans le regard de ses enfants. Les enfants ont un rôle important dans la prise de conscience. Je me souviens d'une de mes patientes qui, le matin à huit heures moins le quart, se précipitait sur sa bouteille quand la dernière de ses enfants était partie à l'école. Elle était en manque et elle n'en pouvait plus. Elle était en train de boire dans sa salle à manger sa bouteille de rosé. Elle était toute seule à la maison, mais elle se cachait à ses propres yeux tellement elle se sentait coupable... Et sa fille qui avait oublié un cahier est revenue et est tombée sur sa mère qui buvait comme ça - elle avait 7 ou 8 ans - Elle a regardé sa mère, et, pour la première fois, la mère s'est vue dans le regard de sa fille. Et ça a été insupportable. Ce sont des choses comme ça qui font que ça peut bouger. Donc la démarche de soins est celle-ci... Alors là, il n'est pas au bout de ses peines, le malade alcoolique, parce qu'il y a trois cent cinquante

alcoologues en France qui connaissent - à peu près - les problèmes de la maladie alcoolique. Et puis, il y a un nombre considérable de médecins qui ne connaissent pas. Et moi j'ai formé trois générations de médecins, pendant trois ans, quand j'étais à la faculté, au moment où je ne connaissais rien aux problèmes d'alcool. Il y a maintenant un certificat d'alcoologie qui existe depuis quelques années qui forment les médecins. Mais pour les médecins disons tout-venant, c'est disons cinq ou six heures en tout et pour tout dans toutes leurs études, C'est-à-dire qu'à la sortie ils ne connaissent pas grand chose. Bien souvent c'est le bon sens qui les guide : il y a certains médecins qui disent "*il faut boire peu et du bon*" à des malades alcooliques. Il y en a d'autres qui disent "*il ne faut surtout pas vous arrêter brutalement parce que vous allez avoir un delirium*". Il y en a d'autres qui disent... etc. Dans la clinique où je travaille où l'on ne sait pas que je suis alcoologue, il y a un service où le neurologue fait boire de l'alcool à un de mes patients que je ne fais plus hospitaliser dans ce service-là parce que je viens de l'apprendre... mais encore, encore maintenant, dans la clinique qui m'emploie, ils ignorent que depuis dix ans, je suis alcoologue... Certains neurologues pensent qu'il faut donner des boissons alcoolisées aux gens qui sont dépendants parce qu'ils risquent le delirium. Évidemment en leur donnant du vin, on diminue le risque de delirium. Le delirium est un syndrome de manque... Mais, on ne les soigne pas avec ça. Bon bref. Le sujet cherche un thérapeute, il va avoir du mal à en trouver. Il se fait hospitaliser. Soit il fait un traitement ambulatoire s'il n'y a pas trop de dégâts, s'il n'a pas cassé trop de choses autour de lui. Ambulatoire, C'est-à-dire sans être hospitalisé. Je dirige un centre à Lyon où on aide les malades, ceux qui ne sont pas trop dé-socialisés et qui n'ont pas envie d'être hospitalisés, on les aide à faire un traitement ambulatoire. Traitement ambulatoire sans hospitalisation, c'est deux fois plus dur que le traitement ici, mais c'est un traitement que l'on met en place tout doucement dans sa vie de tous les jours. Et, donc, c'est difficile. En même temps, c'est une bataille que les gens mènent au jour le jour, avec un entourage qui s'adapte au fur et à mesure à l'abstinence du malade. Et ça donne des abstinences souvent bien stables, mais qui ont été très difficiles à mettre en place. Inversement, on peut faire un traitement institutionnel comme ici. Et, là, l'arrêt est facile parce qu'il y a une ambiance de soins, il y a des gens qui parlent entre eux, il y a la psychothérapie, il y a la relaxation, il y a des injections de sulfate de magnésium, il y a l'information... tout ça, ça aide : avec un moment qui peut être un petit peu difficile, c'est le moment où l'on sort et où il faut reprendre sa vie de tous les jours. Et où, de toutes façons, le sevrage ambulatoire, là, doit être continué. Évidemment. Parce que ce n'est pas en quatre semaines que l'on



a résolu tous les problèmes. Donc à la sortie il faut continuer de rencontrer des gens pour maintenir son abstinence. Si vous voulez être tout seul à la sortie, vous risquez deux fois plus, trois fois plus, de vous ré-alcooliser. Donc le sujet fait des soins. Et il s'arrête de boire.

*[Là, il ne me reste plus que trois minutes... pour terminer sur une note optimiste]*

Tant que l'on n'est pas mort, tout est possible. La, ma seule règle de l'alcoolique, c'est que tant que le sujet n'est pas mort, il n'y a pas d'alcoolique invétéré. Pour moi ça n'existe pas. Il y a une fabrication du corps médical, de l'entourage du malade lui-même que de croire qu'il y a de la dose invétérée. Ça n'existe pas pour moi : tant que le malade n'est pas mort tout est encore possible. J'ai connu deux personnes : un type qui faisait partie d'un mouvement qui s'appelle Vie libre et qui habitait à Paris et qui pendant quelques années a vécu sur la péniche de l'Armée du salut. C'était vraiment la vie de clochard. Eh bien ce Monsieur actuellement, maintenant, il est à la retraite... mais il a, en se sortant de l'alcool, monté une usine d'une trentaine de personnes, une moyenne entreprise. J'ai une de mes patientes qui était quasi-clocharde et qui - certes, elle était polytechnicienne auparavant, mais elle était quasi-clocharde à cause de cette dé-socialisation - eh bien maintenant elle est en train de devenir chef du personnel d'une entreprise de moyenne importance. Donc on peut toujours s'en sortir.

Et quand les malades arrêtent de boire, deviennent abstinents, eh bien, il se passe des choses assez étonnantes. Et là je vous fais un tout petit schéma, - j'en parle peu parce que c'est quelque chose dont je vais parler à la prochaine information... Un sujet qui s'arrête de boire au jour J1. En général, il faut trois jours pour que le corps se débarrasse de l'alcool. Alors, là, il faut que je vous fasse un petit schéma pour expliquer la dépendance... ça fera trente secondes de plus...

Il y a quatre théories pour expliquer la dépendance à l'alcool. Ici on utilise une théorie, la théorie qu'on appelle des endorphines. La théorie des endorphines, c'est la suivante : vous avez un foie... Si vous voulez faire un "malade alcoolique-épreuve", il faut un foie et un cerveau. Le foie sert à dégrader l'alcool.  $C_2H_5OH$  est dégradé dans le foie en un produit qui s'appelle l'acétaldéhyde. Ce produit est un produit toxique qui, dès qu'il apparaît, immédiatement disparaît parce qu'il y a une réaction chimique qui a un meilleur rendement que la première, juste après, et qui transforme cet acétaldéhyde en acétate. L'acétate c'est du vinaigre, en gros, de l'acide acétique. L'acide acétique est oxydé par les cellules (c'est la combustion cellulaire). Les cellules prennent l'énergie qui était contenue dans le corps chimique et elles rejettent les déchets, gaz carbonique et autres... Toute

personne qui boit des boissons alcoolisées fait ça dans son foie. Au passage d'ailleurs : si vous buvez un litre de vin rouge le lundi et que vous allez vous coucher, dans les heures qui suivent vous allez dégrader l'alcool avec ce mécanisme-là, avec essentiellement des enzymes hépatiques qui accélèrent les réactions chimiques du foie. Plus vous buvez, plus vous allez augmenter les enzymes, et donc plus vous allez dégrader l'alcool, et mieux vous allez le supporter. C'est là un des supports de la tolérance à l'alcool. L'autre support c'est dans les membranes des neurones. Si, le lendemain, vous buvez un litre de rouge et que vous faites un dix-mille mètres pour éliminer, eh bien, vous éliminerez de l'eau qui était contenue dans le vin - Il y a 90 % d'eau dans du vin à 12° - mais, par contre, vous dégraderiez l'alcool exactement à la même vitesse. Il ne faut pas croire qu'en faisant du sport, vous allez éliminer l'alcool. L'alcool, il s'élimine à la vitesse d'une réaction chimique donnée. Ça c'est pour enlever une idée fausse que tout le monde croit, c'est que, en faisant du sport, on élimine toutes les toxines. Chez le malade alcoolique, tout se passerait comme si - c'est une hypothèse - comme si, ici, je mettais trois flèches pour la première réaction [au tableau] et deux seulement pour la seconde... Deuxième réaction qui a un rendement un tout petit peu inférieur à la première. De sorte que le malade accumule très lentement - sur dix, quinze ans chez l'homme, cinq à dix ans chez la femme - il accumule ce produit qui dans le cerveau va se mélanger avec un autre qui s'appelle la dopamine, c'est un neuro-transmetteur...

<changement de bande>

« Endorphine ».... "Endo" ça veut dire "de l'intérieur". "orphine", ça veut dire morphine..

Ce qu'il faut savoir c'est qu'en ce moment par exemple, vous êtes tous en train de sécréter, dans votre cerveau, de la morphine - des endorphines. Cette morphine elle est sécrétée à certains endroits du cerveau. Elle se fixe à d'autres endroits. Et quand ces endroits qui fixent l'endorphine sont saturés à ce moment-là :

1. On n'a plus mal - on est des machines à avoir mal, délivrées avec le système pour ne pas avoir mal : c'est les endorphines.
2. On est moins agressif.
3. On a même quelquefois du plaisir. Les endorphines c'est une source de plaisir.

Le toxicomane à l'héroïne, il inonde son corps de morphine, de sorte qu'il bloque sa sécrétion de morphine naturelle, et quand il ne se pique plus, il en est en manque de sa propre sécrétion d'endorphines naturelles. C'est ça le manque de l'héroïnomanie.

Le malade alcoolique, lui, il se met à fabriquer des endorphines qui

ressemblent à sa propre morphine, de sorte que ces "endorphines-like" vont aller bloquer les endorphines naturelles.

Donc, le sujet fonctionne avec des endorphines qui ressemblent à ses endorphines naturelles et qui vont bloquer sa sécrétion normale d'endorphines. Le résultat, c'est qu'il dépend, pour sa survie, d'endorphines qui viennent de l'extérieur, via l'alcool. Il n'a plus son autonomie interne cérébrale. Il a besoin d'un produit qu'il absorbe pour relancer sa sécrétion d'endorphines. S'il ne l'a pas, il est en manque de morphine.

S'il s'arrête de boire, il va falloir trois à quatre jours pour que les endorphines naturelles soient re-sécrétées. Et donc, il va être extrêmement mal. C'est le syndrome de "manque". Si le sujet s'arrête de boire complètement parce qu'il l'a décidé, à ce moment-là - il arrête donc l'alcool, il n'a plus d'acétaldéhyde - à ce moment-là, les "endorphines-like" disparaissent. Mais la machine qu'il a mise en place en quelques années, dans son cerveau, reste. Et si, après un an, cinq ans, dix ans d'abstinence, il ré-introduit le produit dans le circuit, dans les trois mois qui suivent, l'usine chimique se remet en marche. Elle reste jusqu'à la fin de sa vie. C'est pour ça que le sujet est obligé - pour s'en sortir - d'utiliser une seule méthode - c'est un moyen, non pas une fin - c'est l'abstinence totale et définitive.

Les cas de gens qui re-boivent de l'alcool sans redevenir dépendants sont exceptionnels. Et ceux qui le font - par hasard, exceptionnellement - sont des gens qui boivent un verre par an. C'est pas des gens qui re-boivent normalement. Je n'ai jamais vu un seul malade re-boire normalement lorsqu'il avait été alcoolique dépendant. J'ai vu par contre des gens qui se ré-alcoolisaient, au bout de trois mois, massivement.

J'ai vu exceptionnellement des gens qui après quelques années d'abstinence arrivaient à s'offrir exceptionnellement un verre une fois par an. Mais pour une personne comme ça, il y en a mille qui rechutent, alors je ne vous conseille vraiment pas d'essayer.

Et ceci étant dit, au bout de quelques années, de re-boire un verre, ça ne vous intéressera plus du tout parce que ça ne sera plus du tout votre vie.

Vous vous en ficherez complètement. Ça sera l'affaire des autres, mais ce ne sera plus la vôtre. L'important c'est d'arriver à vivre hors de l'alcool.

Non pas sans alcool, mais hors de l'alcool. Et là, je vais faire un tout petit schéma, pour terminer sur une autre explication. Il y a deux périodes, dans l'abstinence. Il y a une période *sans alcool* et il y a une période *hors alcool*. J'ai dit qu'il fallait trois jours au corps pour retrouver son autonomie. Il faut trois ans à la tête pour retrouver son autonomie. Pour faire le deuil de l'alcool.

La dépendance psychologique est beaucoup plus longue. Et l'alcool va être

encore présent dans la tête - par son absence - pendant des mois et des années. Parce que cet alcool, il servait à tout résoudre. Il servait à résoudre tous les problèmes. Le sujet... pendant cette première période, il y a une euphorie souvent... parce qu'il retrouve sa liberté. Il retrouve plein de capacités qu'il avait perdues depuis des années. Il se shoote à la liberté retrouvée. Et donc, il vole au dessus de ses problèmes. Et puis il y a un moment où il atterrit. Et puis il se confronte à la vie... et sans avoir le médicament alcool pour la résoudre.

Et là, il y a une maturation psychologique indispensable, et souvent des moments de souffrance. Il y a des moments de hauts et de bas. Il y a des moments de maturation. Essentiellement, le sujet fait une démarche qui l'amène à changer des tas de choses dans sa vie. Si vous voulez maintenir votre abstinence longtemps, il faut que vous mettiez du plaisir dans votre vie. Si vous maintenez une abstinence triste comme un jour sans pain - j'allais dire un repas sans vin - eh bien vous n'y arriverez pas parce que les mêmes causes vont produire les mêmes effets. Il faut là qu'il y ait des choses qui changent. Il faut que le sujet aille plus loin qu'il serait allé s'il n'avait pas eu de problème... D'ailleurs il y a plein de gens qui, au bout d'un certain temps, disent " *finalement, ce que je vis maintenant, je suis tellement content de le vivre que je ne regrette pas d'avoir été alcoolique, parce que, peut-être, si je ne l'avais pas été, je n'aurais pas été aussi loin dans la vie*".

Comme si le sortir de l'alcool leur permet une poussée au delà de limites qu'ils auraient eu dans leur vie. Un peu comme quand des gens ont une maladie grave qui passe par des phases très difficiles, quand on passe par l'angoisse de mort - le cancer... au bout d'un certain temps, quand ils commencent à re-croire à la guérison, il y a une sorte d'explosion de vie qui fait que les gens qui ont frôlé la mort de si près, maintenant, ils vivent leur vie au risque de mourir. C'est-à-dire qu'ils balancent par dessus bord tout ce qui encombrait leur vie, ils vont vraiment droit au but en vivant deux fois plus, parce qu'ils ont vu ce qu'ils allaient perdre, et ça leur donne deux fois plus envie de le garder un peu plus. Là, le malade alcoolique, souvent, arrivé dans une deuxième phase, il a une telle vitalité que, bien souvent, il entraîne les autres. Mais, avant d'en arriver-là, il va passer par une période difficile que je vous exposerai la prochaine fois. C'est la période sans alcool, période où il peut y avoir des ré-alcoolisations, ce qu'on appelle des rechutes.

La rechute, pour nous, ce n'est pas quelque chose de dramatique si le malade peut en parler, on doit l'aider à réinstaller une abstinence. S'il n'en parle pas, il repart dans de grandes alcoolisations, pour trois mois, six mois, un an, deux ans... C'est horrible comme souffrance. Plus personne ne

croit en lui ou en elle. Lui-même ne croit plus en lui. C'est la dépression assurée, c'est épouvantable. S'il arrive à en parler, il peut réinstaller une abstinence, et souvent l'abstinence qu'il installera, elle sera de meilleure qualité que l'abstinence d'avant la rechute. S'il y a eu rechute, c'est qu'il y avait des raisons. Les malades qui se ré-alcoolisent, c'étaient des malades qui n'étaient pas bien dans leur abstinence, qui n'étaient pas arrivés à changer suffisamment de choses dans leur vie pour vivre suffisamment bien pour ne pas rechuter. C'est ça la rechute. La rechute ça vient indiquer que l'abstinence se passe mal. Dans cette période là aussi, il y a des "compensations". Les malades se mettent à se rabattre sur plein d'autres produits : le tabac, le café, les boissons non-alcoolisées, la bouffe, etc. Il y a des somatisations, j'en parlerai la prochaine fois, il y a des symptômes qui apparaissent sur le corps, et puis il y a aussi parfois des réactions de l'entourage.

Bizarrement, quand un malade s'arrête de boire, ça crée des problèmes à son entourage. Pas les mêmes que ceux du temps où il s'alcoolisait, et beaucoup moins importants, mais ça crée des problèmes. En effet... Là, je vous raconterai, pour finir une histoire. Pour vous illustrer ça.

C'est l'histoire de Mme Dupont. Mme Dupont, elle s'appelait Durand avant de se marier, et elle était la fille d'un Monsieur dans le village (c'est une histoire de village), un Monsieur qui n'avait pas une très bonne réputation. On disait même que c'était plutôt un sac à vin, un soûlard et un ivrogne. Donc elle est née la fille de ce Monsieur Durand et son père, quand il revenait un peu soûl, il n'avait qu'une envie, c'était de dire à sa femme - donc à sa mère - tout ce qu'il n'avait pas pu dire à jeun. Et il lui cognait dessus. Parce que, à jeun, elle lui disait : "*il faut que tu arrêtes de boire, etc.*", il n'osait plus rien dire. Et quand il revenait soûl, il cognait. Il cherchait sa femme jusqu'à ce qu'il l'ait trouvée. Et même si elle ne disait rien et qu'elle s'en allait, il allait la chercher parce qu'il avait besoin de lui régler son compte. Un jour, à treize ans, Mlle Durand, elle découvre qu'en s'interposant entre sa mère et son père, elle arrive à calmer son père et elle arrive à empêcher que son père batte sa mère. Elle a fait une découverte ahurissante : c'est qu'elle était plus forte que sa mère. Sa mère n'arrivait pas à faire ça, elle, elle y arrivait. Et, deuxièmement elle a découvert que sa raison de vivre, c'était de protéger sa mère des violences de son père. Et elle va s'y acharner pendant toute son adolescence. Elle va même grandir très vite et elle va être celle qui régule la relation de ses parents. C'est quand même un drôle de métier pour une adolescente de treize à seize ans... Et puis le temps passe et elle reste à la maison parce qu'elle est là pour protéger la mère des violences de son père. Et puis à vingt-cinq/vingt-six ans, son père décède de sa maladie alcoolique, et elle, tout d'un coup,

elle s'aperçoit qu'elle a vingt-six ans et que toutes ses copines sont mariées et qu'il n'y a plus personne dans le village pour se marier. Alors, elle va dans le village à côté - on est un peu au dix-neuvième siècle, là, je reconnais - et là, non plus, toujours pas de personne à marier... sauf au fond du village. Il en reste encore un. Il n'est pas très clair, c'est sûr. On dit qu'il a un défaut, c'est qu'il lève un peu le coude. Mais elle, elle a l'habitude, elle connaît, elle sait comment s'occuper des gens qui ont des problèmes d'alcool. Elle est devenue ce que, nous, on appelle "connaisseuse ès-alcoolisme", c'est-à-dire que soit on devient intolérant à ceux qui boivent, soit on dit "*je peux les aider parce que...*". Et puis il est gentil en apparence. Il a l'air très gentil. Et elle se dit : "*avec mon amour, je suis sûre que je vais l'aider*", et elle l'épouse. L'amour, pas plus que l'Hexomil ou le Vallium, ça ne marche pas pour soigner la maladie alcoolique. Ça sert à plein d'autres choses, mais pas à ça. Et elle a beau l'aimer, lui il continue à progresser dans sa dépendance. Et il y a un moment où elle devient l'épouse du "sac à vin". Du "sac à vin" du village. Elle a trouvé la succession de son père. Dans le village on dit "*elle est merveilleuse, Madame Dupont*" - il s'appelait Dupont - "*elle élève ses quatre enfants dans la dignité, elle travaille pendant que son diable de mari va se saouler au bistrot. Il revient le soir, il lui cogne dessus. Elle a du mérite, elle est merveilleuse Madame Dupont*". J'ai envie de dire que si elle reste aussi longtemps avec cet homme-là : un, c'est parce qu'elle est accrochée à cet homme par l'amour qu'elle avait de son père, d'abord. C'est la première chose. Et, deux, c'est qu'elle y a trouvé une identité. L'identité d'être la "merveilleuse Madame Dupont".

Sans doute que Mlle Durand ne croyait pas assez en elle, et qu'elle n'est pas arrivé à vivre sa vie de jeune fille, puis de femme. Et pour arriver à croire en elle, eh bien elle est devenue "la merveilleuse Madame Dupont". Elle a mis un cadre doré à son tableau en quelque sorte. Et elle s'intoxique de vertu pendant que son mari s'intoxique d'alcool. C'est-à-dire qu'elle fait de l'addiction avec "la merveilleuse Madame Dupont". Un peu dur ce que je dis, mais c'est caricatural. Monsieur Dupont, il y a un moment où il n'en peut plus. Il touche son fond. Il part se faire soigner. Et puis il revient dans le village. Et puis, dans les six mois qui suivent, il rajeunit de cinq ans. Et puis, dans les douze mois qui suivent, il trouve du travail. Et puis, dans le village tout le monde dit "*Monsieur Dupont, c'est merveilleux, il s'en est sorti, il est vraiment merveilleux Monsieur Dupont*". Qu'est-ce qu'elle devient, Madame Dupont dans cette transaction-là ?

Elle était "la merveilleuse Madame Dupont", l'épouse du "sac à vin". Elle n'est plus que Madame Dupont, l'épouse du "merveilleux Monsieur Dupont". C'est-à-dire qu'elle a perdu son identité, elle n'est plus rien. Et

qu'est-ce qu'elle fait, Madame Dupont ? Elle fait une dépression nerveuse, parce qu'elle ne se retrouve plus dans cette histoire-là. Le système a complètement changé. Alors elle a un moyen de se rattraper dans son identité, c'est de se dire "*au moins, j'ai été la mère de mes quatre enfants et je sais que j'existe en tant que mère, même si je n'existe plus en tant que merveilleuse Madame Dupont*". Pas de chance, parce que les enfants dans les premiers mois, ils n'ont plus d'yeux que pour leur père. Ce père qu'ils n'osaient pas montrer à leurs copains à l'école, maintenant c'est devenu "le merveilleux Monsieur Dupont". Et les enfants, ils n'ont que d'yeux pour leur père. Ils veulent à tout prix montrer leur père. Madame Dupont, elle, n'est plus que la femme du père des enfants Dupont. C'est-à-dire qu'elle n'est plus rien du tout. Elle n'est plus même la mère de ses enfants. Elle est la femme de leur père qui est trop présent aux yeux des enfants. Et donc, Madame Dupont, dans cette situation-là, n'a que deux solutions. Soit elle s'occupe d'elle. Et elle essaie de s'aimer un peu plus et d'arriver à vivre sans avoir besoin d'être la merveilleuse Madame Dupont, de croire en elle. Et là, il faut qu'elle fasse une démarche psychologique autant que son mari fait la sienne dans son abstinence. Soit, elle a un autre moyen inconscient de rétablir la situation : c'est de faire en sorte que son mari re-boive... Et il y a comme ça plein de situations où l'autre vivant très mal l'arrêt de l'alcool de l'un, inconsciemment l'amène à rechuter. À partir du moment où son mari rechute, elle redevient la merveilleuse Madame Dupont, épouse du "sac à vin". Elle reprend son identité.

Donc c'est ça la grosse difficulté aussi de l'arrêt de l'alcool pour certains malades. C'est que, en arrêtant leur produit, ils reviennent dans un système qui s'est équilibré sans eux. Le malade alcoolique, lorsqu'il s'alcoolise, il se met hors du système familial. Le système familial continue de vivre au quotidien et essaie de vivre sans lui. Et, quand il revient, il déséquilibre le système qui s'est équilibré sans lui dans un premier temps. Il va falloir que ce système se rééquilibre, dans un deuxième temps, avec la nouvelle personne qui réapparaît et qui n'a rien à voir avec celle d'il y a quelques mois. C'est pour ça que, non seulement le malade doit faire une démarche, mais aussi tout l'entourage familial se met à changer. Et l'on assiste à des choses invraisemblables. Quand un malade s'arrête de boire, il y a des remaniements de situation très très étonnants, souvent d'ailleurs vers un surcroît de vie, c'est évident. Tout se met à vivre plus, mais il y a des moments où ça peut être difficile dans un premier temps.

Merci de m'avoir écouté - je suis bavard comme trois pies - avec autant d'attention. On arrête une demi-heure et après on discute si vous le voulez.





Réalisé  
avec des  
**logiciels**  
**libres**

