

# BULLETIN RÉGIONAL DES ADDICTIONS



N°17- Août 2007

## SOMMAIRE

### Editorial

(Dr D.METE) ..... Page 2

### “Jeunocide” en discothèque

(M. BOUVERET) ..... Page 2

### La maladie alcoolique : de la perte de la liberté à la conquête du (de) pouvoir

(Dr JP.AUBIN) ..... Page 3

### Intérêt de la prise en charge en urgence en addictologie

(Dr C.LE GALLIC) ..... Page 6

### L'ecstasy en milieu scolaire à la Réunion

(M.BOUVERET) ..... Page 10

### “Un musicien déchu” de Léon Tolstoï. Eléments pour une compréhension du temps vécu par le sujet alcoolique

(E.JD.SINGAINY) ..... Page 11

### Activités aquatiques. Initiation à la situation de sauvetage

(N.GREINER) ..... Page 14

### Billet d'humeur : les bières extra-fortes

(Dr D.METE) ..... Page 16

### Vient de paraître : Le temps vécu par le sujet alcoolique a-t-il un sens ?

(E.JD.SINGAINY) ..... Page 16



## EDITORIAL

La Fédération Régionale d'Addictologie est heureuse de vous annoncer de la venue du Dr Amine BENYAMINA pour une journée de formation à destination des acteurs impliqués dans la prise en charge des addictions. Suite à des demandes récurrentes formulées lors des "Tables-rondes", il interviendra sur le thème des entretiens motivationnels lors d'une journée consacrée à "**La rencontre en Addictologie**". Elle se tiendra au Village de Corail **samedi 10 novembre** : inscrivez-vous !



Dr Amine BENYAMINA  
Préface du Pr Michel REYNAUD

### Le verre de trop !

Alcool, du plaisir à la souffrance



SOLAR



Le Dr Amine BENYAMINA est Psychiatre, Addictologue, spécialisé en Thérapies Cognitives et Comportementales. Il travaille dans le département de Psychiatrie et d'Addictologie du Pr Michel REYNAUD à l'hôpital Paul Brousse à Villejuif.

### Bibliographie sélective

- Le verre de trop ! Alcool, du plaisir à la souffrance. Solar 2006.
- Le cannabis et les autres drogues. Solar 2005.
- Urgences psychiatriques en addictologie. La Revue du praticien 2003, vol. 53, no11, pp. 1201-1208
- Traité d'Addictologie - M/S Flammarion (*contribution*)
- Thérapies Cognitives et Comportementales et Addictions (*contribution*)

## « Jeunocide » en discothèque

par Michel BOUVERET,  
Association ReSA

Depuis une dizaine d'années, les spots publicitaires et les campagnes à la télévision contre les dangers et dégâts occasionnés par l'alcool sous toutes ses formes se sont multipliés.

Les associations et le rectorat ont pris le taureau par les cornes avec des interventions en collège et en lycée ; toutes les classes de cinquième de l'île – soit 77 collèges – ont bénéficié de journées organisées par les équipes de l'ANPAA974 mais les alcooliers ont plus d'un tour dans leur sac, ce qui explique la progression de la consommation d'alcool chez les adolescents et malheureusement aussi chez les

adolescentes qui veulent se « défoncer » comme les garçons.

Un véritable « jeunocide » se profile pour les années à venir. Les exemples ne manquent pas, aussi bien sur notre île que partout dans le monde. Imaginez qu'à Berlin, les garçons paient un forfait de quinze euros pour ingurgiter à gogo toutes les boissons alcoolisées qu'ils désirent ; pour les filles, la note s'élève à ...sept euros ! Nous, en France, on serait mal placé pour dire du mal de nos voisins d'outre-Rhin car dans les boîtes de nuit l'alcool coule à flots sans aucun contrôle.

L'éthylotest ne semble pas encore faire beaucoup d'adeptes et les barmen qui refusent de servir un client éméché sont rares.

Pourra-t-on espérer voir le seuil de tolérance au volant baisser à 0.2 g /litre de sang ? Beaucoup de députés et de sénateurs qui

représentent les viticulteurs ou ceux qui ont des actions dans les vins et spiritueux vont certainement s'opposer aux projets du Président de la République et de son gouvernement.

Le « jeunocide » se trouve aussi accéléré par la vente dans tous les commerces et même dans les stations service de proximité conçus pour les jeunes, tous plus séduisants les uns que les autres.

Qui n'a pas eu envie de tester une « vodka/ jus de pomme » ?



# LA MALADIE ALCOOLIQUE : DE LA PERTE DE LA LIBERTÉ (?) À LA CONQUÊTE DU (DE) POUVOIR. (?) - Dr Jean-Paul AUBIN, Service d'Addictologie - GHSR.

Extrait du séminaire du 28 juin 2007 du Groupe de Réflexion en Addictologie du Sud (GRAS-REAS)

## Préambule

Nuits révolutionnaires, nuits d'ivresse où boire a pu servir la cause de la liberté (17).

Il est rare qu'on pose la question de la liberté aux malades alcooliques vivant dans l'abstinence. François Besançon l'a fait qui leur a posé ces questions : « Si vous avez éprouvé votre liberté comme complète au cours de votre 1<sup>ère</sup> abstinence, quels mots trouvez-vous pour exprimer comment vous la ressentiez ? Ou si vous n'avez éprouvé qu'une liberté incomplète, en quoi l'était-elle ? » Le plus souvent la liberté a été éprouvée comme complète. Les termes pour la formuler ont été, une fois sur trois, négatifs exprimant de quel esclavage, de quelle obsession, de quelle angoisse ils étaient libérés ou exprimant le fait d'être libre de ne pas boire. Ils ont été positifs deux fois sur trois, exprimant des aptitudes recouvrées (capable de ... entreprenant, prise de décision, communiquer, éprouver des émotions, reconstruire quelque chose), une qualité de vie, une fierté. Lorsque la liberté éprouvée était incomplète (une fois sur trois) les termes utilisés pour la décrire ont été un manque de liberté, un manque de communication ou une honte, une décision subie (3).

L'alcoolisme se résume-t-il à une perte de liberté selon la définition de Pierre Fouquet : « Est alcoolique tout homme qui a, en fait perdu la liberté de s'abstenir de consommer de l'alcool » (1). Par conséquent ne peut-on penser que guérir de l'alcoolisme ce serait retrouver la liberté de pouvoir boire. Or pour beaucoup de malades dépendants c'est loin d'être le cas (Même si pour certains cela semble possible).

La définition de Fouquet peut aussi se lire comme la perte de la liberté de boire. Donc en fin de compte la perte de la liberté de pouvoir choisir entre boire et ne pas boire (d'alcool). Une conséquence de l'alcoolisme, n'est-elle pas pendant longtemps une impossibilité de choisir ? Je ne peux pas (plus) vivre avec l'alcool mais je ne peux pas ne pas vivre sans alcool dit le malade alcoolique, cité par JP.

Descombey dans son livre « l'homme alcoolique » (5). Cette perte de liberté c'est la dépendance.

Une autre définition de la dépendance à l'alcool et qui fait référence est celle, plus technique d'Edwards et Gross (6). Ces auteurs retiennent six critères rappelés dans l'ouvrage de Marc Valleur (19):

- Standardisation de la façon de boire : peu à peu le consommateur ne choisit plus le moment, les circonstances de la vie où il boit. L'alcool devient le centre de la vie, dans un vécu subjectif d'aliénation. Toute l'existence du sujet est subordonnée à la recherche des effets produits sur son corps et son esprit par l'alcool.

- Réapparition rapide de la dépendance après une phase d'abstinence = phénomène de sensibilisation comportementale.

Dans cette définition la perte de liberté transparait, autrement dite.

Alors est-ce que l'on ne peut regagner cette liberté ou bien est-ce que guérir (entrer en phase de convalescence) de l'alcoolisme c'est autre chose que retrouver le pouvoir de boire, certainement oui sans doute. Autrement dit la liberté pour quoi faire? (2).

**Il convient de s'interroger sur le sens du mot liberté. De quelle liberté s'agit-il ?**



Le sens commun de la liberté c'est l'assouvissement de ses désirs. Le désir est l'essence même de l'homme nous dit Spinoza (16). On définit souvent la liberté par ce qu'elle n'est pas. La liberté c'est ne pas être entravé, être libre physiquement de ses mouvements, liberté d'action. C'est ne pas être entravé psychiquement, être libre de ses pensées, être libre penseur, libre de choisir, avoir son libre arbitre.

« Il est nécessaire que l'homme ait le libre arbitre par le fait même qu'il est doué de raison » disait Thomas d'Aquin (18).

Liberté de choix, sous entend être conscient de soi. Or le déni de l'alcoolisme, comme celui de l'addiction, est l'absence de conscience claire des troubles (12). Certain explique le déni par le clivage du moi. C'est l'absence de conscience des troubles en tant que symptôme de dépendance : déni de la sévérité des consommations, déni des affects douloureux et renvoie à un sentiment d'échec. Il apparaît comme une revendication de toute puissance face à cette perte de liberté. Il se rapproche de l'alexithymie ou incapacité de lire ses émotions ou affects. L'apsychognosie est une particularité du déni chez l'alcoolique. C'est pour Pierre Fouquet " un trouble négatif de la conscience, une perte de la capacité de se voir, de se juger, de se jauger, de s'apprécier ".

- Augmentation progressive de la tolérance biologique à l'alcool, besoin d'augmenter la dose pour obtenir le même effet qu'auparavant mais avec le temps, la durée de l'intoxication, la tolérance s'érousse.
- Impossibilité de maîtriser sa consommation d'alcool avec apparition d'un désir obsédant d'alcool (craving). Certains mettent en doute cette incapacité permanente à contrôler la consommation.
- Mise en place du syndrome de sevrage, de façon répétitive. Il traduit l'existence d'une dépendance physique. Il nécessite l'existence préalable d'une forte tolérance.
- Ceci déclenche l'ingestion volontaire d'alcool pour calmer les signes du manque. La fréquence de ces moments difficiles est de plus en plus rapprochée. Du soir cela passe au matin au réveil, puis même en pleine nuit.

D'autres phénomènes d'altération de la conscience complètent le tableau clinique : l'anosognosie (absence de conscience de la maladie), l'asomatognosie (absence de conscience de la maladie d'organe), l'athanatognosie (absence de sentiment d'être mortel), l'achronognosie (modification du rapport au temps) (4).

Pour citer à nouveau Spinoza : « La liberté n'est qu'une illusion issue d'une fausse conception de l'acte volontaire » et d'ajouter « Nous ne désirons pas une chose parce qu'elle est bonne, tout au contraire c'est parce que nous la désirons que nous la disons bonne » N'est-ce pas ce que beaucoup de patients nous disent de leur premières expériences avec l'alcool (et aussi avec le tabac, ou autre) et n'est-ce pas applicable à certaines conduites de transgression à l'adolescence.

Liberté, choix, désirs sont essentielles à l'homme. Le désir amène à l'action, opération d'un être conscient. Le sujet choisit son projet. La liberté c'est le rapport entre l'opération d'agir et le moi. Le désir est multiple. La passion, résultat d'un désir qui s'impose, est unique. Le mot vient du latin « patior » (ou du grec « pathos ») qui signifie souffrir, éprouver, endurer (la passion du Christ) et désigne un état dans lequel le sujet est passif par opposition aux états dont il est lui-même la cause. Le mot est aussi employé pour désigner une émotion qui est plus forte que nous (et d'une certaine manière que l'on subit). Avec la passion on est déjà dans le champ de l'addiction. Structure fixée de la conscience, en ce sens la passion serait une maladie de l'âme pour E. Kant (8).

Perte de la liberté, cela suppose qu'on ait été libre auparavant. Surtout cela signifie devenir dépendant. A la naissance (et pendant toute la grossesse) le bébé n'est-il pas dépendant de sa mère, source d'approvisionnement de nourriture, de chaleur et aussi de tendresse (11) ? Du besoin (de nourriture) et de sa satisfaction vont naître le plaisir puis le manque et la souffrance, puis l'envie et le désir avant de nouveau le plaisir qui est apaisement de la souffrance et en même temps sensation de bien être que nous garderons toute notre vie. Les sensations et les émotions, viennent forcer les cellules dopaminergiques, en sorte de nous marquer

biologiquement de façon indélébile (13). Le but de l'élevage d'abord, et de l'éducation ensuite n'est-il pas de permettre à l'individu de parvenir à son autonomie, devenir adulte à son tour et donc de rompre avec la dépendance aux parents. Que d'efforts et que de temps pour y parvenir !

A. Memmi (10), cité par JP. Descombey dans son ouvrage « l'homme alcoolique », a bien mis en évidence la diversité des objets de dépendance (un produit, un comportement comme par exemple certains jeux, une personne, un groupe...), l'universalité et dans une certaine mesure, l'utilité des liens de dépendance, la continuité relative entre les processus banaux (normaux de dépendance) et les conduites les plus pathologiques. Il énonce la triade qu'implique la dépendance : un sujet dépendant, un objet de pourvoyance (du travail aux drogues) c.a.d tout ce qui permet d'assouvir une dépendance et enfin un pourvoyeur désigné par l'attente du dépendant, celui qui est censé pourvoir (la mère pour le bébé). Le pourvoyeur est unique. Il y a exigence d'absolue vis-à-vis de lui (en tout ou rien) d'une assurance tout risque illimitée garantie. L'infaillibilité est attendue de lui, ce qui rend la déception inévitable, voir l'agression du déceveur. Le pourvoyeur est censé n'avoir lui, aucun désir, besoin, problème et être absolument désintéressé. Le pourvoyeur y trouve son compte dans un rapport symbiotique. Rompre devient un acte héroïque. Le sujet demande souvent que des limites (garde-fous) lui soient imposées.

Pour Albert Memmi la dépendance est un phénomène biopsychosocial universel par lequel tout être humain, du fait de la non-maturation à la naissance engage son existence biologique et psychique. La vie est une conquête de l'autonomie, une libération de la dépendance initiale, avec les accidents que cela peut comporter comme la psychose ou l'alcoolisme en sont des témoins.

Les travaux des neurosciences (neurobiologie, neurophysiologie, neuroradiologie) précisant la « mécanique » cérébrale, la gestion des émotions, et l'impact des drogues ne vont-ils pas dans le même sens ? L'on commence de comprendre comment les dérèglements, les mécanismes du plaisir et de la gestion des émotions entraînent chez certains un

affaiblissement du contrôle raisonnable, logique et une perte de liberté des choix. La perte de liberté apparaissant pour certains dans la perte de la modulation des plaisirs et émotions naturels, trouve son expression absolue dans la dépendance aux produits, qui viennent effectuer à leur bénéfice une véritable prise de contrôle (hold-up) de ces mécanismes de gestion du plaisir et des émotions (14).

Un des problèmes est bien en cela que certains éprouvent les plus grandes difficultés, pour ne pas dire souffrance, à vivre dans le monde réel, tentent de s'y adapter mais échouent. Le recours à une drogue (c'est plus rapide) ou un comportement rassurant (addiction comportementale) permet imparfaitement d'y échapper (euphorie, narcose) au prix d'une aliénation source de plus grande souffrance encore, dont il faut aussi se soustraire – acte héroïque s'il en est. C'est ceux-là (résilients peut être et l'ignorent) qu'il convient d'aider en leur permettant d'accéder à cette part d'eux même qui fait leur élan vital et donne sens à l'existence et leur permette de partir à la reconquête d'eux même (5). Ou comme le dit le poète :

« Cette chère vie se soucie  
de donner des soucis,  
Le briseur de soucis c'est  
le fruit de la vigne »

Goethe

Ce qui est une façon plus douce d'exprimer ce que Freud pensait de la méthode la plus « grossière », mais aussi la plus efficace comme remède aux maux de l'existence, à condition de ne pas choisir la voie de l'exclusivité (7). Plus proche de nous Joyce Mac Dougall exprime aussi cette idée de l'exclusivité, mais sans choix : « l'addiction ne devient un problème que dans le cas où elle est quasiment la seule solution dont le sujet dispose pour supporter ou faire disparaître la douleur ». (9).

**Sortir de l'alcool est-ce partir à la conquête du pouvoir ? Si oui de quel pouvoir s'agit-il ?**

Aidez-moi à sortir de l'alcool est une demande souvent exprimée par le malade. Aveux d'impuissance s'il en est. Les résultats de l'enquête de François Besançon, placée en préambule, révèlent parmi les termes

pour exprimer la liberté complète vécue dans l'abstinence des aptitudes recouvrées, être capable de... c.a.d pouvoir faire, agir. Ce qui en soit n'a rien de surprenant puisque c'est une composante de la...liberté (liberté d'action). « La liberté, ce n'est pas de pouvoir ce que l'on veut, mais de vouloir ce que l'on peut » (JP. Sartre) (15). Parmi les effets de l'alcoolisation il y a l'effet désinhibiteur. Chez l'homme, boire permet de...oser, avoir du toupet, parler en public, se mettre en valeur...paraître, réussir à faire ce qu'on ne parvient pas sans cela et aussi pour certain obtenir par l'ivresse une sensation voluptueuse dont la personne gardera longtemps le souvenir parfois jusqu'à l'obsession. Ce sentiment de pouvoir, de toute-puissance (permet de...) accompagne la personne tout au long de la lune de miel de l'union désirée. Elle s'exprime par « cela ne m'arrivera pas de me faire avoir (la dépendance), je serai plus fort...». Et même dans la dépendance le pouvoir exprime alors le déni : je peux arrêter quand je veux ! Alors ce fameux pouvoir il s'agit plutôt d'un impouvoir. Lorsque le dépendant cesse son alcoolisation il est très fréquent de le voir s'activer comme jamais à l'exemple de cet homme qui se mit à tout réparer chez lui, ou de cet autre qui me confiait : « j'ai fait en huit jours ce que je n'avais jamais fait en un an ». Une femme s'est mise à faire le ménage à fond tous les jours, « ça brille faut voir ça ». Ca n'est évidemment pas tenable. Mais si la liberté c'est aussi être dans l'agir. « Le travail rend libre » pouvait-on lire ironiquement au-dessus de l'entrée du camp de concentration d'Auschwitz. Ce n'est pas exclusivement cela et certainement pas au détriment de l'activité de penser.

Perte de liberté ou maintien d'un état de dépendance voir d'une aptitude acquise à la dépendance plus ou moins précocement, réactivée à l'adolescence (13), c'est un élan presque révolutionnaire qui doit porter vers un but : la découverte ou la reconquête de soi, afin de donner sens à sa vie.

#### Bibliographie :

- (1) ADES, J & LEJOYEUX, M : Alcoolologie et psychiatrie, Ed. Masson, 1997
- (2) BERNANOS, G : « la liberté

pour quoi faire » ; Ed.

Gallimard Jeunesse, 1972

- (3) BESANCON, F : « communiquer avec une victime de l'alcool » ; Ed. InterEditions, 2001
- (4) DESCOMBEY, J.P : « précis d'alcoolologie clinique » ; Ed. Dunod, 1994
- (5) DESCOMBEY, J.P : « l'homme alcoolique », Paris, Ed. O. Jacob, 1998
- (6) EDWARDS, G. & GROSS, M.M. « Alcohol dependence : Provisional description on clinical syndrome », *British Medical Journal*, vol. 1, 1976, p. 1058-1061.
- (7) FREUD S. « L'avenir d'une illusion », Paris, PUF, 1983
- (8) KANT, E : « anthropologie du point de vue pragmatique », §73, 1798(13)
- (9) MAC DOUGALL, J : « l'addiction à l'autre, réflexions sur les sexualités addictives » ; *Topiques* 1987 ; 39 : 139
- (10) MEMMI, A : « la dépendance », Paris, Ed. Gallimard, 1979
- (11) MONTAGNER, H : « l'arbre enfant », Ed. Odile Jacob, 2006
- (12) MORGE, A & LEJOYEUX, M : « le déni de l'addiction » ; *Alcoolologie et Addictologie*, 2006 ; 28(2), p. 163-165
- (13) REYNAUD, M : « l'amour est une drogue douce en général », Ed. R. Laffont, 2005
- (14) REYNAUD, M : « du plaisir, encore du plaisir ! » Sensations, émotions, passions et addictions », *Synapse*, octobre 2006, n° 228, p.16-32
- (15) SARTRE. J.P : essais; n° 284, Ed Gallimard, Folio, 1996
- (16) SPINOZA : « l'éthique » ; Ed. Gallimard, Folio, 1994
- (17) TAINE, H : « les origines de la France contemporaine ». Tome II : La révolution : l'anarchie ; éditions Hachette, 187
- (18) THOMAS D'AQUIN : « somme théologique » I, q.83.
- (19) VALLEUR, M & MATYSIAK, J.C : « les addictions », Ed. Armand Colin, 2002



### Contribuer au BRA

Vous souhaitez publier un article dans le Bulletin Régional des Addictions ?

Adressez vos textes au Dr David METE, secrétaire de la FRAR, Service d'Addictologie, CHD Félix Guyon, Route de Bellepierre 97405 Saint-Denis Cedex ou par email: [d-mete@chd-fguyon.fr](mailto:d-mete@chd-fguyon.fr)

☎ 0262 90 56 01

Ils seront soumis au comité de rédaction et publiés dans l'un de nos prochains numéros.

### Note importante

Les propos et les opinions tenus dans les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs, ils ne reflètent pas l'opinion ou une position officielle de la FRAR et ne sauraient engager sa responsabilité.

### Adhérer à la FRAR

Rien de plus simple, il vous suffit de nous faire parvenir vos coordonnées accompagnées d'un chèque de 10 euros.

Avec l'adhésion à la FRAR, c'est la possibilité d'être informé dans le domaine des addictions à la Réunion en recevant ce bulletin par voie postale, de profiter de formations régulières et de qualité, d'échanger et de contribuer au débat.

FRAR, 2 lotissement des oliviers  
97435 Saint Gilles les hauts  
tél. 02 62 55 84 10  
[frar@frar.asso.fr](mailto:frar@frar.asso.fr)



## I – INTRODUCTION

La dépendance alcoolique est une maladie sanction renvoyant le soigné souvent dans un isolement plus marqué.

Des éléments névrotiques peuvent être outre rassurants pour certains, un minimum pour d'autres, Alter qui se veut non ego quant à son comportement à la consommation d'alcool.

Le patient alcoolo-dépendant est souvent tenu pour responsable de sa consommation, (lieu de reproche) et des conséquences de sa consommation, réalité ou douleur cachée comme un par-événement, un souffre douleur à autrui.

Dans ces multiples contextes, dans sa consommation, dans la consommation des autres et leur regard sur la vôtre, très peu sur la leur, il est un dur travail que de rencontrer un soignant et de solliciter un accompagnement, un soin quant à sa dépendance. Elle a au fil du temps, su imposer par abus, excès, une tolérance, une accoutumance et des risques au sevrage.

Alors quand nous rencontrons en consultation un individu pour une alcoolisation aiguë, chronique, jeune ou moins jeune nous sommes confrontés au dilemme du patient :

- . l'envie d'arrêter,
- . le ressenti des effets, des intentions positives de son comportement, mémoire du plaisir s'y exprimant, outil associé aux renforcements des conduites addictives.

Ces abus, excès ont amené le fonctionnement cérébral sur une organisation en dépendance à..., une addiction, contrainte par le corps. Elle s'organise comme un besoin pour vivre, et devient organisatrice de vie.

Le patient ne peut pas connaître le manque, il ne suffit plus de vouloir pour pouvoir. L'organisation sur le besoin ne peut plus être rationalisé par notre néo-cortex. Une aide médicale est souvent nécessaire afin d'éliminer les risques au manque et d'organiser un sevrage au cours duquel l'accompagnement du patient vers le changement de comportement est rendu possible.

Le patient peut donc voir au dilemme précédant les difficultés rencontrées à l'élaboration de la volonté au soin avec abstinence, ou « si tu veux – tu peux ».

Seulement nous ne rencontrons pas le patient en permanence dans un suivi ambulatoire (soins, connaissances, régularité). Il peut être rencontré dans des situations d'urgence comme dans toute maladie aiguë ou chronique.

Cette urgence, les professionnels de santé la retrouve au cabinet du médecin généraliste, ou en visite aux urgences hospitalières, au cabinet du médecin addictologue, au CMP ou dans un service psychiatrique...médecine de la santé au travail.



## II – LES URGENCES

Prise en charge d'une souffrance : somato-psycho-socio-familiale aiguë.

### A - Prise en charge psychiatrique

Les comportements, troubles de la personnalité, décompensations psychiatriques entraînées par une ivresse aiguë sont susceptibles de provoquer un placement en secteur psychiatrique d'un patient sous le régime d'hospitalisation à la demande d'un tiers. (HDT)

L'ivresse aiguë seule peut justifier un certificat d'HDT ou d'hospitalisation d'office (HO).

### B - Prise en charge hospitalière dans un service d'urgence médicale

\* Les patients en état d'ébriété peuvent être adressés par les pompiers, policiers ou gendarmes aux urgences afin de les protéger des risques pour leur santé.

\* Les patients peuvent être adressés en raison d'une souffrance organique pouvant avoir pour étiologie la consommation aiguë ou chronique d'alcool :

- . hépatite
- . pancréatite
- . acido-cétose alcoolique
- . ulcère et reflux gastro-oesophagien
- . crise de goutte...

\* Les patients peuvent être adressés aux urgences pour une notion de traumatisme physique en rapport avec leur éthylisme : pompiers, gendarmes, policiers, ambulanciers, par leur propre moyen, médecin traitant, sos médecin.

\* Les patients peuvent être adressés aux urgences par le service d'ordre public sur contrôle routier.

\* Les patients peuvent, au préalable d'un transfert en secteur psychiatrique, être adressés aux urgences pour décompensation psychiatrique, il peut être le lieu d'un certificat d'HDT ou de temporisation et de surveillance d'un risque de sevrage.

\* Les patients peuvent d'une manière générale à tous les motifs de prise en charge aux urgences, être hospitalisés afin de corriger les risques liés au sevrage d'alcool :

- . déshydratation
- . comitialité
- . agitation psycho-motrice
- . hallucinose
- . pré-délirium Trémens et délirium Trémens
- . hypothermie
- . dysglycémie
- . hypertension...

\* patients peuvent être adressés aux urgences lors d'une crise sociale :

- . perte du permis de conduire
- . perte du travail

- . perte de logement familial
- . violence physique/verbale
- . séparation
- . décès...

### **C - Prise en charge dans un service d'addictologie**

De ce qui a été défini tout à l'heure, les services d'addictologie peuvent en plus de leurs activités hospitalières programmer, mettre en place un service d'accueil en urgence.

On ne peut plus soigner et préparer un séjour qu'avec la volonté du patient à arrêter son comportement. L'accompagnement du changement ne peut faire l'économie de ces appels en urgence. Activité en complément, par anticipation, en correspondance aux services pré-cités. Elaboration d'un travail en réseau avec reconnaissance des compétences et limites de ses ressources et de celles des autres acteurs de soin. Ceci permet une collaboration, une alliance dans le savoir-faire.

Dans ces services il existe une pluridisciplinarité pouvant permettre de limiter les risques des alcoolopathies.

Ce travail des urgences est aussi la rencontre des professionnels de santé qui peuvent adresser les patients :

- . médecins généralistes
- . médecins du travail
- . médecins des associations (CCAA, Kaz'Oté...)
- . médecins des PMI
- . médecins hospitaliers publics et privés

L'intérêt est un travail précoce c'est-à-dire en amont le plus possible du processus de la dépendance afin de la prévenir.

### **III – DIAGNOSTIC ADDICTOLOGIQUE, PREMIERES EVALUATIONS**

#### **A - Critères d'addiction en 1990 d'Ariel Goodman (Tableau 1)**

On n'est plus dans le vouloir pour pouvoir.

#### **B - Processus de changement**

Le dilemme (envie de s'arrêter, continuer à bénéficier des effets positifs) peut être en partie expliqué par :

#### **Tableau n°1 : Addiction : Critères de Goodman (1990)**

- A/ Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement  
 B/ Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement  
 C/ Plaisir ou soulagement pendant sa durée  
 D/ Sensation de perte de contrôle pendant le comportement  
 E/ Présence d'au-moins 5 des 9 critères suivants:
1. Préoccupation fréquente au sujet du comportement et de sa préparation
  2. Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine
  3. Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement
  4. Temps important consacré à préparer et entreprendre les épisodes ou à s'en remettre
  5. Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales.
  6. Activité sociale, professionnelle ou récréative majeure sacrifiée du fait du comportement.
  7. Perpétuation du comportement bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique.
  8. Tolérance marquée: besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité
  9. Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.
- F/ Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue.

. le système de dépendance organisé sur la récompense à la dopamine, la cartographie cérébrale et les échanges du paléo-cortex ou néo-cortex.

. le système de construction et d'élaboration de la pensée clé de la dépendance psychologique (croyances, intégration d'un événement avec un produit...).

Ainsi nous pouvons accorder notre accompagnement thérapeutique à la progression du patient dans son parcours, itinéraire au changement.

Trois outils d'étude du processus de changement peuvent être utilisés que nous aborderons ci-après. Nous aborderons le concept de motivation qui envisage l'accompagnement du patient à différents stades de plus en plus élaborés vers l'auto-détermination le vouloir, que nous présenterons ci-après et de l'aider à réaliser le sevrage dans les meilleures conditions.

La motivation au traitement peut se penser comme l'ensemble des forces qui déterminent l'entrée, l'engagement et la persévérance dans le traitement.

C'est un processus dynamique en cela que la force des motifs évolue en fonction du temps.

De plus, la motivation est le produit

d'échanges interpersonnels. Elle fluctue en fonction des interactions, des situations. Mais le dilemme doit nous informer que la motivation n'est pas un tout dans le changement.

Les outils qui suivent ont pour but de mettre à distance les sentiments de culpabilité et de honte. Pour cela les volontés et les capacités à majorer cette motivation sont identifiées, encouragées et félicitées lors de la consultation

#### **Modèle transthéorique de Prochaska et Di Clemente**

(Figure 1)

Ce modèle de changement individuel décrit comment les personnes modifient un comportement problématique ou acquièrent un comportement positif. Le changement de comportement est envisagé par étape et aucun des stades ne peut être omis.

Stade 1: Pré-contemplation, indifférence, consommateur satisfait, préconscience du problème. On n'envisage pas de changer de **comportement en dehors de motivations Externes : maladie, pression sociale.**

Stade 2: Contemplation, réflexion. Envisage de changer son comportement, prise de conscience des problèmes. **L'homme ou la femme admet qu'il a un problème, il va étudier le coût du changement. Il envisage de**

**changer dans 6 mois : recherche d'information, observation des autres.**

**Stade 3 : Décision à changer, Détermination à changer. Résolution ferme de passer à l'acte dans les 30 jours.**

**Stade 4 : Action du changement. Modification des comportements. Problème continuant 3 à 6 mois à ce stade le processus est lié à l'auto-contrôle capacité à agir sans se laisser influencer**

**Stade 5 : Stabilisation, maintien du changement. Changement soutenu**

**Stade 6 : Rechute, recommence. Retour à l'état antérieur à l'équilibre antérieur.**

Les professionnels de santé sont des facilitateurs au changement pouvant aider l'individu à passer d'un stade à l'autre. Mais seul le patient reste l'agent au changement. L'autre est présent pour soutenir accompagner et répondre aux besoins de reconnaissance et de valorisation des compétences.

On peut considérer que du stade 1 à 3 le patient peut nécessiter de l'aide de 7 individus et de 15 intervenants de tout ordre de 4 à 6. Le nombre d'intervenant correspond à la moyenne des messages perçus par une personne lors du processus de changement.

### La motivation

#### Définition de la motivation

Ensemble de motifs qui expliquent un acte.

Pour Vallerand & Thill (1993) la motivation est :

« Un construit hypothétique utilisé lorsque l'on décrit les forces internes ou externes produisant l'initiation, la direction, l'intensité et la persistance du comportement »

Cette dimension s'avère importante pour l'adhésion au traitement et le maintien des changements.

#### Continuum Motivationnel

Théorie de l'auto-détermination de Deci et Ryan dont l'intérêt est de parvenir à augmenter, renforcer une motivation, aider le patient à ceci.

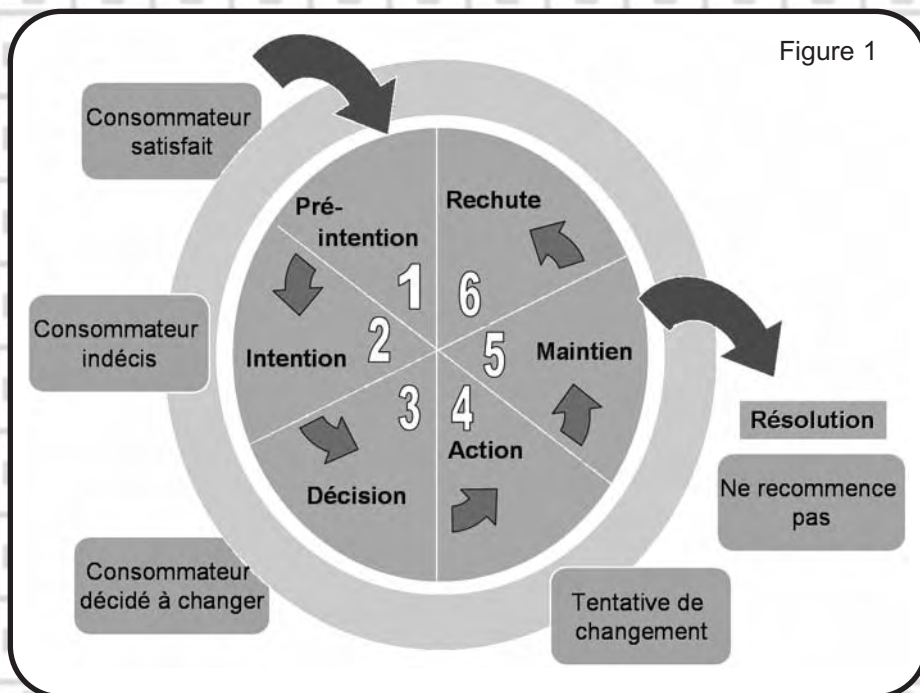


Figure 1

Deci et Ryan partent de l'hypothèse du besoin fondamental de l'être humain à se sentir auto déterminé c'est-à-dire à se percevoir comme la principale cause de son comportement.

Cette hypothèse considère que si ce besoin d'auto détermination est menacé ou repoussé, la personne peut réagir, mobiliser ses ressources pour vouloir retrouver sa liberté de choix concept de la « réactance psychologique ».

Nous sommes, face à cette motivation, une nouvelle fois confrontés au dilemme du vouloir pour pouvoir non forcément réaliste dans le verrouillage de la dépendance, mais reste un outil à situer et aider les patients selon leur parcours et leur état motivationnel. Nous tendrons à solliciter les potentiels du patient.

Le continuum motivationnel tend à une intériorisation d'un mode autonome de régulation du comportement (l'individu agit en fonction des ses valeurs et de ses besoins) à partir d'un mode contrôlé (l'individu est contrôlé par des pressions, externes, intra-psychique ; son comportement est contraint). Ainsi on évalue plusieurs types de motivation en regard du niveau d'intériorisation.

A la différence du Prochaska les types et sous-types ne sont pas nécessairement successifs.

#### Amotivation

Etat d'absence d'intention d'agir. Les patients se sentent incompétent au changement. Ils se présentent

comme s'ils n'avaient pas le contrôle de leurs actions. Ils ne croient pas que la thérapie leur permettra d'atteindre leur but fixé au départ.

Les personnes dépendantes viennent consulter sur conseil de leur entourage.

L'amotivation peut par ailleurs être générée par le fait que le patient a atteint ses objectifs. L'amotivation est alors attribuable au succès.

Il est important de comprendre la dynamique de la motivation au cours du traitement sachant que la motivation initiale n'est qu'un faible prédicteur de la persévérance en traitement (Miller, 85).

#### Motivation extrinsèque

Comportements réalisés pour leurs conséquences à des fins instrumentales.

Le patient pourra réaliser ce comportement pour en retirer quelque chose de plaisant ou éviter quelque chose de déplaisant.

4 types de motivation selon le degré d'auto détermination :

❶ **Régulation externe** : le comportement est régulé par des sources de contrôle extérieures à la personne « ma femme m'a menacée de... »

❷ **Régulation introjectée** : il s'agit d'une forme de pression interne non plus motivée par une source externe, la personne agit afin d'éviter la culpabilité et la honte, relation à l'estime de soi : « j'ai envie d'arrêter pour pouvoir me regarder »



Simoneau fait l'hypothèse d'un profil motivationnel caractéristique des personnes alcooliques et toxicomanes composé d'une haute régulation introjectée accompagnée d'un faible sentiment de compétence : « Il faut que je reprenne le contrôle de ma vie mais j'en suis incapable. »

Les stratégies thérapeutiques nécessiteraient donc d'augmenter la perception des compétences du patient.

③ **Régulation par identification** : elle implique une valorisation du comportement, perception de ce changement comme important et librement choisi :

« je veux arrêter afin d'aboutir à mon objectif de vie ... »

④ **Régulation intégrée** : la personne se sent auto-déterminée dans le choix de son comportement qui est cohérent à ses valeurs, ses besoins, ses buts.

Mais les comportements restent accomplis pour parvenir à des résultats personnellement importants plutôt que pour eux-mêmes et une satisfaction à eux qui est la définition de la motivation intrinsèque.

#### Motivation intrinsèque

Le comportement est réalisé pour la satisfaction directe qui en est retirée. Comportement effectué librement avec plaisir : il est autonome, auto-déterminé.

Les limites de cette motivation intrinsèque sont l'intégration de l'abstinence comme motivée intrinsèquement : écho du dilemme initial. Mais d'autres changements de comportement dans la dépendance peuvent avoir une motivation intrinsèque assis sur les valeurs, leurs buts, leurs besoins.

Aider la personne à engager le changement consisterait donc à favoriser le développement d'autres motivations que celle de l'abstinence.

#### L'arbre décisionnel

(Figure 2 page 10)

Préciser l'état de la motivation permet aussi à la fin de mieux comprendre l'engagement du patient et de mieux accompagner la dynamique de changement de ne pas aller plus vite que le patient dans ses objectifs de soins.

L'arbre décisionnel est au bénéfice du soignant et donc du soigné. Il permet au travers des motivations d'adhérer

au processus du patient sorte de treccing mêlé à une aide.

La priorité est d'établir une relation, l'affiliation puis de s'interroger si le comportement est un problème ou une limitation.

#### **IV – CONCLUSION**

Les situations d'urgence doivent être des rencontres avec un diagnostic rapide des maladies, un traitement adéquat et une orientation aux objectifs de soin.

Dans une politique de limitation des risques liée aux addictions il est préconisé une sensibilisation et une information aux patients quant à ses risques et à son diagnostic.

Le travail du soin des addictions est pluridisciplinaire au vu de l'étendu des alcoolopathies. Dans le cadre d'une consultation d'urgence nous devons définir si la consommation est :

- . abusive
- . excessive
- . avec dépendance

ou selon les critères de consommation de l'OMS :

- . non usage primaire ou secondaire (« abstinence »)
- . usage à faible risque
- . usage à risque
- . usage nocif
- . usage avec dépendance psychologique ou physique

L'objectif sera de donner à chaque patient à chaque étape de son parcours une réponse adaptée.

L'intérêt d'un travail en réseau et d'une aide en situation d'urgence est un repérage au plus tôt des pratiques et des mésusages et d'offrir en terme d'adaptation une réponse aux soins adaptée aux motivations .(Au moins trois outils détaillés ici).

Il existe par ailleurs d'autres outils tels le test d'évaluation de la motivation d'après Richmond mais aussi les entretiens motivationnels créés par Millers et Rollnick, les échelles visuelles analogiques, et le test de motivation de Lagrue et Legeron .

Il est bien évident que ce sont des outils qui se veulent au service d'une compréhension commune mais qui ne peuvent avoir de « vérité » qu'individuellement avec toute la subjectivité qui en découle.

Les prises en charge en urgence peu-

vent se définir comme élément d'un itinéraire du patient, l'intervenant ne peut économiser ce temps d'une aide à la personne vers un changement qu'elle choisit, au travers de ses valeurs, de ses capacités.

C'est un temps à l'encouragement, la félicitation, la valorisation du vouloir malgré la prédominance du pouvoir addictif.

Réalisé par le Dr Le GALLIC Claude  
Corrigé et complété par Mlle  
LEGEAY Elisabeth – Psychologue



( membre de l'équipe de soin IRD )

#### **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

Csillik, A-S, le Merdy T. (2007)  
Type de motivation et engagement du processus motivationnel chez les personnes dépendantes ; Alcoolologie et addictologie 29 (1), 9-15.

Deci , E. L , Ryan , R. M (1985)  
Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New-york : Plenum Publishing Co.

Goodman, A. (1990). Addiction ? definition and implications. British Journal of addictions.

Miller, W.R : Rollnick, S (2002)  
Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behavior. Seconde edition N. Y The Guilford press.

Ryan, R. M ; Deci, E. L. (2000) Self determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American psychologist, SS, 68-78

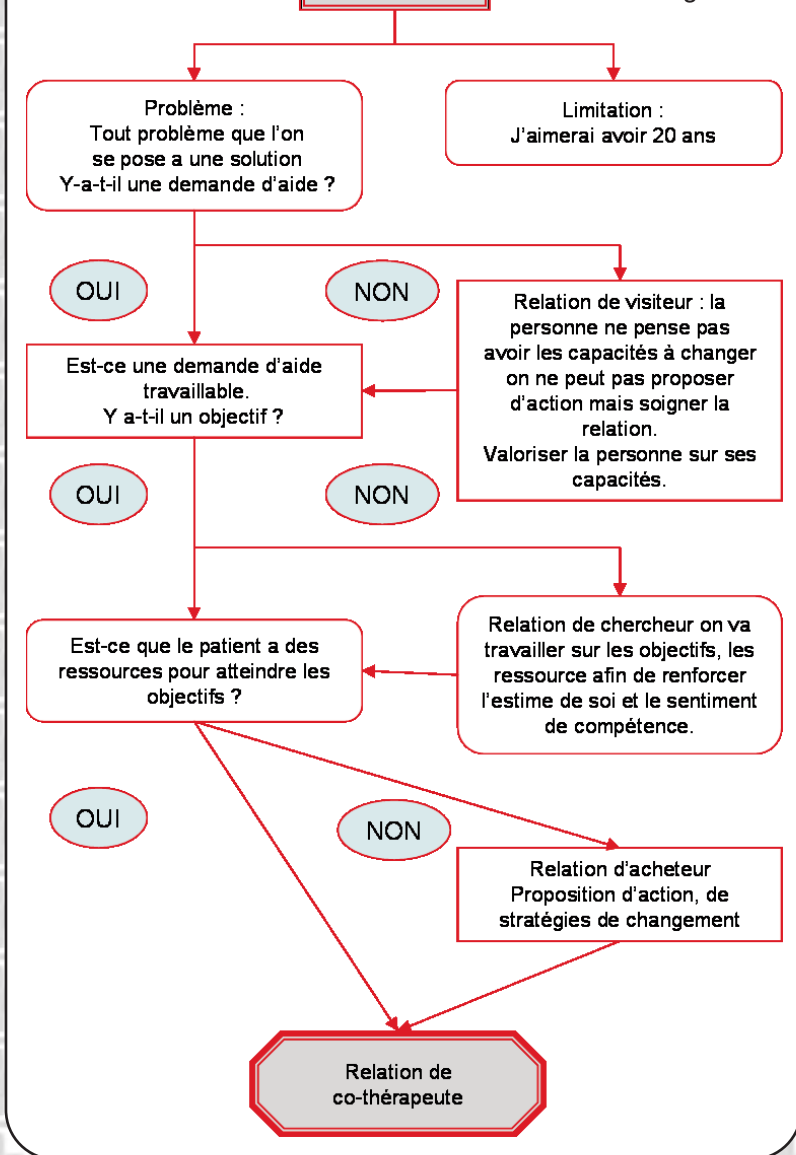
Simoneau, H. (2004)  
Validation d'un questionnaire de motivation au traitement des toxicomanies.  
Drogues, santé et société, vol 3, n°1.

Vallerand, R-J, Till, E (1993)  
Introduction à la psychologie de la moti-



## MOTIVATION

Figure 2



Voici le QCM proposé aux lycéens après avoir visionné le court-métrage.

### Testez vos connaissances sur l'ecstasy

Répondez par *oui* ou par *non*.

- 1) As-tu déjà entendu parler de l'ecstasy ?
- 2) De l'ecstasy vous a-t-il été proposé en discothèque ou au lycée ?
- 3) La consommation d'ecstasy a-t-elle des effets sur le cerveau ?
- 4) L'ecstasy rend-il les filles vulnérables par rapport aux garçons ?
- 5) L'ecstasy peut-il entraîner un coma ou même la mort quand il est associé à d'autres drogues ?

### Testez votre comportement sur l'ecstasy

Cochez les réponses qui vous conviennent le mieux.

- 1) Mon copain (ma copine) me propose de l'ecstasy
  - C'est bien. Je vais essayer moi aussi.
  - C'est sûr, je vais m'éclater.
  - Merci. Pas pour moi.
- 2) Si ma consommation d'ecstasy me pose problème
  - Je ne dis rien.
  - J'en parle à un copain (ou une copine).
  - J'en parle à mes parents.
  - J'en parle à un adulte autre que mes parents (voisin, oncle,...).
  - J'en parle à l'infirmière du lycée.
  - Je fais appel à une association.

Une synthèse des réponses est ensuite remise à l'infirmière du lycée.

Les élèves ont de très bonnes connaissances ; ils savent que l'ecstasy agit sur le cerveau, qu'il rend les filles vulnérables et qu'il peut entraîner la mort. Trente-cinq élèves se sont vus proposer cette drogue au lycée ou en discothèque. Les élèves des classes 401, 402 et 406 ont été particulièrement sollicités. Neuf élèves ont consommé ce produit ! L'infirmière, dans près de la moitié des cas (97 élèves) reste l'interlocutrice privilégiée mais 112 élèves préfèrent s'adresser aux proches, y compris le médecin.

Deux seulement feraient appel à une association ! L'action de prévention dans les classes de terminale s'impose puisque la drogue rôde dans les discothèques que fréquentent les jeunes et malheureusement aussi dans les lycées étant donné que neuf élèves ont déjà été touchés.

Si les élèves savent que l'infirmière peut leur être d'un grand secours, peu par contre iront s'adresser aux associations pourtant nombreuses mais peu connues faute de médiatisation.

**Association ReSa**  
(Renaître Sans alcool)  
79, Rue Nono Robert  
Grande Montée  
97438 SAINTE-MARIE  
Tél: 02.62.53.86.27  
GSM: 06.92.69.61.91

## L'ecstasy en milieu scolaire à la Réunion : une évaluation au lycée Le Verger de Sainte-Marie

Michel BOUVERET, Association RESA

« Pourquoi parler d'un produit, en l'occurrence l'ecstasy, dont les élèves n'ont jamais entendu le nom ? Cela pourrait a contrario les encourager à en faire l'expérience ! »



Voilà le genre de réflexion que nous avons déjà entendu à propos de notre court-métrage « Bad trip » et de nos interventions en lycée. Malheureusement, la Réunion comme la métropole est touchée par le fléau et une étudiante soulignait que la drogue était non seulement proposée en boîte de nuit mais aussi à la fac.

Une campagne de prévention nous semblait être la bien venue en classes de terminale où les élèves ont accès aux discothèques. « Faut-il attendre d'avoir le sida pour mettre un préservatif ? »

Le lycée Le Verger de Sainte-Marie a réservé un accueil très favorable à notre initiative et l'an prochain, nous souhaitons intervenir dans beaucoup d'autres lycées de l'île.

**Résumé :**

A travers une lecture « phénoménologique » de l'œuvre de Léon Tolstoï intitulé « Un musicien déchu », l'auteur tente de dégager une structure essentielle de la temporalité vécue par le sujet alcoolique.

« La musique est le seul domaine où l'homme réalise le présent »

I. Stravinsky (Stravinsky, 1971).

« Je suis autre dans la manière même dont je suis moi »

F. Pessoa (Pessoa, 1999).

**INTRODUCTION**

Si le langage est la scène où se dévoile l'être et possède une capacité remarquable de manifester le temps (Janet *in* Foucks et al, 1988 ; Ricoeur, 1995) ; la littérature, dans sa forme narrative, peut-elle nous aider à décrire les processus par lesquels se constitue le sens du temps vécu par le sujet alcoolique ? En accord avec ces auteurs et bien d'autres, nous allons nous attacher à retrouver des « unités de signification » concrètes dans une fiction de Tolstoï (Tolstoï, 2000) intitulée « Un musicien déchu » et montrer en quoi celles-ci expriment, à travers son personnage central, ce « fou génial » à la fois musicien et malade alcoolique, une structure essentielle de la temporalité vécue par le sujet alcoolique. Cette réflexion aura donc l'articulation suivante : il s'agira d'une part d'exposer la perspective psychologique adoptée qui est celle de la phénoménologie structurale à même d'éclairer les formes de l'expérience temporelle vécue et d'autre part de retenir et de décrire dans la fiction qui nous sert de référence, les caractères essentiels du temps vécu par le sujet alcoolique<sup>1</sup>.

**MÉTHODOLOGIE**

Dans une caractérisation rapide, nous pouvons dire qu'au regard de la phénoménologie, le temps est fondateur de l'existence humaine. Minkowski (Minkowski, 1995) fait du temps une marche vers l'avenir. Le temps nous dit-il c'est le devenir, ce flux vital qui nous pénètre et qui nous porte vers l'avant. Selon Janet, il est étroitement lié à la mémoire (essentiellement pro-

spective), à la fonction du langage, en particulier à celle du récit. En effet, le récit comporte des potentialités vécues comme le passé ou l'avenir et se rattache à l'action (l'acte de raconter un récit ou de se raconter). Mais la juxtaposition d'événements ordonnés et chronologiques suppose la présence d'une borne virtuelle sur laquelle se déploie le passé et l'avenir ; il s'agit pour l'auteur du présent : « le présent est donc un acte particulier qui réunit la narration à l'action. Et comme il y a de la narration dans le présent, il implique nécessairement des phénomènes de mémoire » (p. 30). Ricoeur apporte un autre élément fondamental dans l'expérience narrative, il s'agit du *vécu* du temps. En effet, pour le philosophe, il y a une relation interne entre le temps et le récit, une « connexion significative entre la fonction narrative et l'expérience humaine du temps » (p.63). Le récit a donc une structure temporalisatrice. Il s'agira donc ici de rechercher le *sens* sous les mots (« produits objectifs » de notre vie psychique selon l'expression choisie de Dilthey), de *décrire* l'objet qui nous questionne. Nous partirons du principe que « l'intrigue », objet de l'élaboration narrative (l'âme du récit), contient une représentation du monde fondée sur une structure dynamique de l'expérience temporelle.

**ENNUI, MUSIQUE et ALCOOLISME**

*De l'« expression » des choses*

Dans cette remarquable nouvelle de Tolstoï, le lecteur rencontre le temps à chaque « pas » pourrait-on dire. En effet, c'est par le sentiment d'ennui que l'auteur ingénieux commence son histoire ou plutôt la description de l'espace intérieur, vécu par les acteurs (chapitre I) :

« Cinq hommes, riches et jeunes, arrivèrent à deux heures du matin passées dans un petit bal de Pétersbourg afin de se divertir. On but beaucoup de champagne ; la plupart de ces messieurs étaient fort jeunes, les demoiselles étaient belles, le pianiste et le violoniste enchaînaient inlassablement les polkas ; les danses et le vacarme étaient incessants, mais il régnait une sorte d'ennui ou de gêne, et chacun avait, on

ne savait pourquoi, l'impression (comme cela arrive fréquemment) que tout cela était incongru et inutile » (p. 7)

L'ennui, que ces hommes et ces femmes tentent de combattre par les plaisirs de l'alcool, le divertissement ou la conversation, les confrontent à l'expérience du vide, à l'insignifiance : ici, tout se vide de contenu et de sens, tout est sans relief comme si enfin, le monde était désaccordé, irréel, mort, débarrassé de toute représentation du temps. Ecrasé par ce sentiment d'étrangeté, l'un d'eux « Délessov » (porte-parole du romancier lui-même), décide de s'en éloigner, de se frayer une voie vers la sortie, vers un *dehors* peut-être plus familier. C'est dans cet état de transition, à la lisière donc entre le dedans et le dehors, que surgit à grand bruit, le personnage central de cette histoire, Albert le musicien. L'apparition de ce personnage imprévu fait *sensation*. Il introduit une discontinuité, du rythme, dans le récit, remplit l'espace d'une signification existentielle, c'est-à-dire d'une présence signifiante :

« La porte s'ouvrit en grand et une étrange figure apparut dans l'ouverture. Voyant l'invité, la servante cessa de le retenir ; l'étrange personnage le salua timidement, puis il entra dans le salon en chancelant sur ses genoux qui ployaient (...) Après avoir fait quelques pas, il marqua une pause, puis il se retourna vers le jeune homme et lui sourit. Il sourit comme s'il éprouvait de la difficulté à le faire, mais quand ce sourire illumina son visage, le jeune homme – ne sachant lui-même pour quelle raison – lui sourit à son tour. « Qui est-ce demanda-t-il à la servante (...) ? Un musicien toqué de l'opéra, répondit-elle, il vient parfois chez ma maîtresse » (pp 8-9).

En utilisant un procédé du cinéma, c'est-à-dire la technique du gros plan, Tolstoï accentue le sentiment d'insolite causé par la présence du musicien dans l'assemblée en insistant sur son aspect physique qu'il décrit comme « monstrueux et étrange » (p. 15) ; il dénonce aussi, avec une réelle acuité, une vision cynique et impitoyable de la société et de la « bonne compagnie » dans laquelle il n'y a place pour

aucune compréhension des choses, de l'étrange. Ce passage fait suite à une scène où Albert, invité à danser, chute, s'écroule sur le sol, trahi par l'usure du temps sur son corps fatigué, sous les regards amusés des convives. Laissons-les s'exprimer à leur manière:

« Qui est-ce ? lui demanda t-on ?  
Un pauvre homme, un artiste. C'est un très brave garçon, mais il est pitoyable, comme vous le constatez.  
Elle prononça ces paroles sans être gênée par la présence du musicien » (p. 11).  
[...]« Quel étrange personnage ! disaient entre eux les invités.  
Un grand talent est peut-être en train de périr dans cet être malheureux, dit l'un d'eux.  
Comme il est pitoyable, pitoyable ! affirma un autre  
Quel beau visage !...Il y a en lui quelque chose d'extraordinaire, fit Délessov. Nous allons voir...»(p. 12).

A partir de ce moment du récit, Tolstoï va introduire une autre rupture, une autre impression. Celle-ci consiste à faire de la musique un accompagnement de l'action scénique mais aussi un élément fondamental de la toile de fond du récit. Ce qui s'articulent ici ce sont des perceptions, des significations nouvelles, un rapport « pathique » aux choses, aux êtres, au monde, au temps. Par la mise entre parenthèses de la sphère doxique, Délessov est alors sous l'emprise de l'étonnement, d'un sentiment ineffable produit par l'état musical. Dans l'extrait qui va suivre, Albert se met à jouer spontanément du violon en choisissant la tonalité dans laquelle va s'exprimer son rapport au monde et à lui-même, un air éblouissant, la « *Mélancolie G-Dur* » une inspiration qui submerge, ensevelit le public d'émotions dans une sorte d'osmose. Ici, la musique comble l'ennui, remplit l'espace d'une densité nouvelle en faisant naître un temps vécu ou ressenti:

« Albert rejeta en arrière ses cheveux avec la main qui tenait l'archet puis il se planta devant le piano et attaqua les cordes de son violon d'un mouvement souple de l'archet. Un son pur et harmonieux emplît la pièce où un silence absolu s'instaura. Les notes du thème s'écoulerent avec une aisance élégante, juste après une première lumière étonnamment claire et rassérénante qui avait soudain illuminé le monde inté-

rieur de chacun des auditeurs. Aucun accent faux ou excessif ne vint briser l'envoûtement des témoins, toutes les notes étaient d'une clarté gracieuse et profonde. L'assistance entière se taisait et suivait le développement de la ligne mélodique dans une attente frémissante. Délaissant cet état d'ennui, de divertissement tapageur et de torpeur spirituelle où ils se trouvaient, ces gens furent soudain transportés, sans qu'ils s'en rendent compte, dans un tout autre monde qu'ils avaient oublié. » (pp 13-14).

Ce « geste » musical confronte les invités à quelque chose d'insaisissable, au « sentiment musical de l'existence », un éprouvé que Cioran (Cioran, 1995) décrit remarquablement bien : « Je sens que je perds de la matière, que mes résistances physiques tombent et que je me dissous dans l'harmonie et la montée de mélodies intérieures » (p. 113). La musique atteint l'intensité de l'éros, le monde réel, concret, disparaît ainsi au profit d'un état d'élévation ou tout devient extase et extatique. L'extase musicale aboutit au sentiment du vécu atemporel, à un retour à l'origine :

« Tantôt un sentiment de douce contemplation du passé ou un souvenir passionné d'un moment de bonheur surgissait dans leur âme, tantôt une exigence illimitée de pouvoir (...) » (p. 14).

La musique transporte l'essence de la chose même, « sans aucun accessoire » comme dit Schopenhauer (Schopenhauer, 1966) :

« Les notes exprimant soit une tristesse tendre, soit une bouffée de désespoir, s'entremêlaient en toute liberté, s'écoulaient, s'écoulaient l'une après l'autre si élégamment, d'une façon si puissante et si instinctive que ce n'étaient plus des sons que l'on percevait, mais le flux superbe d'une poésie depuis longtemps connue mais qui s'exprimait pour la première fois et emplissait naturellement l'âme »(pp 14-15).

Ces ondes mélodieuses fascinent, brouillent les sensations, produisent des expériences de profondeur de l'Être, changent la vision du monde ambiant en un instant unique où le temps est suspendu, arrive à être palpable. Ici, l'émotion devient quelque chose de jamais ressenti, se laisse conduire par ce qui est donné à

entendre :

« Le joyeux officier, immobile sur une chaise près d'une fenêtre, le regard inanimé sur le sol, reprenait péniblement et rarement sa respiration ».

« L'un des invités, qui avait bu plus que les autres, était renversé sur un canapé, essayant de ne pas bouger afin de ne pas trahir son émotion ».

« Par un étrange concours d'impressions, les premières sonorités du violon d'Albert avaient transporté Délessov à l'époque de son adolescence. Lui qui n'était plus de première jeunesse, qui était las de la vie, qui était épuisé, il avait l'impression d'être redevenu un jeune de dix sept ans, sûr de sa beauté, débordant d'une bêtise vaniteuse et d'un bonheur inconscient. (...) » (pp 16-17).

### Rapport d'analogie entre musique et alcoolisme

A travers cette sensation particulière surgie dans la contingence de l'évènement, Albert arrive à métamorphoser le monde et attire vers lui un sentiment de sympathie, d'admiration du public. Ici, s'élève peut-être le phénomène de la vie elle-même (le fond de l'existence) qui s'impose naturellement aux regards des auditeurs. Cette « vision » décèle et décrit des phénomènes dans leur essence immédiate. C'est le cas pour notre témoin qui est littéralement pénétré par un passé absolu qui est aussi réellement là que ce « ici » ou ce « maintenant » vécu :

« Les souvenirs surgissaient spontanément et le violon d'Albert répétait sans cesse la même chose. Il disait :

« Pour toi est passé, est passé à jamais le temps de la force, de l'amour et du bonheur ; il est passé et jamais plus il ne reviendra. Pleure-le, pleure-le de toutes tes larmes, meurs dans les larmes que tu verses sur ce temps, c'est le meilleur du bonheur qui te reste »» (p. 18).

Si Albert arrache ses auditeurs à la torpeur ambiante et à l'ennui par la grâce de sa musique, c'est précisément parce qu'en lui réside cette impossibilité extrême d'appréhender ou de sentir le réel (le monde de l'expérience ou de la vie perceptive), cette contrainte de ne jouir du sentiment de réalité qu'à travers la musique à même d'exprimer l'indicible. Dans ces instants, dans ce moment de « possession intégrale du monde », Albert éprouve une grande

jouissance de toute puissance, un ravissement où tout son être est engagé :

« A la fin de la dernière variation, le visage d'Albert devint rouge, ses yeux étaient toujours aussi embrasés, de grosses gouttes de sueur roulaient sur ses joues. Les veines de son front étaient gonflées, tout son corps était de plus en plus agité, ses lèvres blêmes restaient ouvertes, et toute sa figure exprimait une soif exaltée de jouissance » (p. 18)

Tel un flux irrésistible, sa musique aspire vers lui le public. C'est une sensation de triomphe et de bonheur qui l'anime et lui fait perdre son sentiment d'inexistence, d'insignifiance. La suspension de cette ivresse musicale – puisqu'il faut bien y mettre un terme – clôture cet état de transfiguration. Ainsi, de l'humilité, Albert passe à l'extase puis de l'extase à la résignation. Cette vision « charnelle », immédiate, dépouillée de la sensation première provoque chez Délessov de la pitié. Ce sentiment prend rapidement la figure de la désillusion car Albert dévoile très vite son état d'âme et son désir irrésistible de boire, plongeant Délessov dans un paradoxe pathétique : « *Que vais-je faire de lui à présent ?* » (P. 25). Mais seul le souvenir de ce moment vécu, plein, absolu, contenant une dimension d'inattendu, de surprise et qui l'a transporté dans « un monde de béatitude » où son âme s'est remplie d'un sentiment d'amour et de compassion, réussit à effacer l'apparence véritable, à éliminer l'alternative et même à lui faire prendre une résolution : Délessov se donne l'obligation de le « sauver », de l'accueillir chez lui. Et c'est par un jeu de fixation que Tolstoï va ainsi transmettre au lecteur, l'histoire d'Albert (chapitre V) en insistant sur son mode d'être du vécu esthétique de son art. Albert se découvre peu à peu, s'offre ainsi à l'écoute et au regard du narrateur.

Ce qu'il exprime (chapitres V et VI), ce sont ses passions simples et violentes, une émotivité puissante qui fait de lui un homme infiniment sensible et malheureux, pénétré par des souvenirs scellés à son existence, dans une expérience d'être marquée par la blessure, l'assouvissement et le déchirement. Voici comment une « voix » sortie de sa rêverie le décrit : cette intuition sentimentale de lui-même par l'effet d'un mécanisme projectif évoque le sentiment proprement religieux

(Otto), s'ouvre aux impressions symboliques de la vie (amour, beauté, bonheur) à travers le voile de l'intemporel :

« Il est comme un fêtu de paille ; il s'est consumé à cause de ce feu sacré que nous servons tous, poursuivait la voix, mais il a accompli tout ce que Dieu a déposé en lui. Voilà pourquoi il doit être qualifié de grand homme. Vous avez pu le mépriser, le tourmenter, l'humilier, poursuivait la voix de plus en plus puissante, mais il était, il est et serait incomparablement supérieur à vous tous. Il est heureux, il est bon. Il aime ou méprise tout le monde de la même façon, ce qui importe peu, et il ne sert que ce qui a été déposé en lui d'en haut. Il aime une seule chose : la beauté, la seule et unique richesse de ce monde » (p. 60).

A ce vécu correspond un mode de présence tout à fait singulier : ici le plaisir esthétique célèbre l'attente, l'espoir ou la fascination d'un désir qui dévore et brûle l'être (désir de voir son amour (objet de sa passion) répondre à ses attentes). En dehors de cette présence, rien n'existe ni ne peut se produire (dans le réel) :

« J'étais arrivé tard à l'orchestre. Ce soir-là, j'avais bu avec Pétrov. Elle était assise dans sa baignoire et parlait avec un général. J'ignore qui était ce général. Elle se trouvait tout près du rebord, les mains posés dessus ; elle était vêtue d'une robe blanche avec un collier de perles autour du cou. Elle lui parlait tout en me regardant. Elle était coiffée de cette façon.. Moi je ne jouais pas, j'étais à côté de la contrebasse et je la regardais. Ce fut alors la première fois que je ressentis quelque chose de bizarre. Elle sourit au général, puis elle me regarda. Je sentais qu'elle parlait de moi, et soudain je me suis rendu compte que je n'étais pas au milieu de l'orchestre mais dans une loge : je me trouvais à côté d'elle et je lui tenais la main, comme cela... » (P. 42).

La temporalité vécue par Albert apparaît dans sa dimension « primaire » au sens psychanalytique du terme. Celle-ci n'est pas tournée vers la « continuité de l'être » (ouverture au monde) mais elle est en quelque sorte « suspendue », figée. La musique, tout comme son alcoolisme, arrache Albert (mais aussi son auditoire) au temps<sup>ii</sup>, ou plutôt elle le transcende en lui permettant d'atteindre quelque chose d'insaisissable et, pour

parler comme Hersch (Hersch, 1990) « quelque chose dont les hommes ont toujours rêvé et qui leur est absolument refusé, à savoir : ce qui ferait à la fois, en un, la capacité de désirer et celle de vivre la plénitude (...) » (p. 229) ; d'être définitivement en dehors de la durée commune. Albert renonce ainsi à faire le temps (le temps cesse de s'enrichir d'expériences nouvelles) pour vivre dans un monde clos sur lui-même où il peut jouir d'un sentiment étrange, celui d'une « joie éternelle ».

## CONCLUSION

A travers son « être musical » et alcoolique, Albert témoigne d'un jeu temporel, d'un processus très analogue au vécu narcissique primaire décrit par Grunberger (Grunberger, 1971) c'est-à-dire d'un état d'élation et de bonheur total soustrait aux contingences du temps. La temporalité vécue par le sujet alcoolique apparaît alors comme un acte de conscience visant un sens mais aussi comme la crainte de se perdre, ou d'être dissout dans le « commerce du monde » ; une tentative obstinée de conjurer en lui le souvenir (ou la nostalgie) d'un « reste d'être » (conscience d'un temps mythique, du « paradis perdu » selon le terme de Marie Bonaparte (Marie Bonaparte, 1952) qui menace sa propre liberté. Nous sentions ou pressentions qu'il y avait là, chez le sujet alcoolique, quelque chose qui nous échappait. Ce texte de Tolstoï, traversé par une interrogation philosophique sur l'ennui, la vanité, le dégoût ou l'existence, est une œuvre qualifiée par l'auteur lui-même d'« hors norme, dont le sens doit entièrement reposer sur les passages psychologiques et lyriques » (Tolstoï, 2000), il devient ainsi un étonnant dévoilement d'une réalité psychique et « ontique » (l'oubli de soi comme « la meilleure des jouissances dans la vie ») qui montre bien la complexité de la situation dans laquelle nous nous trouvons : **comment accompagner le sujet alcoolique qui, sans cesser d'être ce qu'il est (un sujet opaque au monde, en lutte pour l'existence), désire être cet autre (un sujet désirant) que réellement il veut être sans le pouvoir ?**

### Notes:

<sup>1</sup> Cette réflexion est une tentative d'une lecture « phénoménologique » (par la description sommaire de phénomènes vécus comme le sentiment d'ennui et le sentiment musical) du

temps vécu par le sujet alcoolique à partir d'un récit (mode narratif). Celle-ci est rudimentaire et mérite certainement un approfondissement mais nous avons voulu sillonner quelques directions qui nous semblaient majeurs dans cette richesse foisonnante que représente l'expérience du temps vécu par le sujet alcoolique. Ce projet a déjà des précédents : le lecteur trouvera le point de départ de cette recherche dans deux articles publiés dans la revue le Courrier des Addictions, n°3 : vol 2, septembre 2000 (116-120) et dans la revue Alcoolologie et addictologie, 24 (1), 2002 (15-21).

<sup>2</sup> Certes, le mélomane ou le profane accède à un fugace instant de jouissance esthétique mais affirme sa présence dans le monde. Albert lui, s'en remet, s'abandonne et se trouve dominé par lui. Son monde est « pétrifié » comme Avenir et Historicité...

## BIBLIOGRAPHIE :

- Bonaparte. M. (1952). « L'inconscient et le temps ». Chronos, Eros, Thanatos. Editions PUF. Paris
- Cioran, E. (1995). « extase musicale » in Cioran. Oeuvres complètes. Editions Gallimard. Paris.
- Fouks. L, Guibert. S, Montot. M. (1988). La notion de temps vécu chez P. Janet. *Ann-méd-psychol*, 146, n°10 : 942-952.
- Grunberger. B. (1971). Le narcissisme (essai de psychanalyse). Col Petite Bibliothèque de Payot. Paris.
- Hersch. J. (1990). Temps et musique. Le feu de nuit. Fribourg : 54-55.

Minkowski. E. (1995). Le temps vécu. Editions PUF. Paris.

Otto. R. Le sacré. (2001). L'élément non rationnel dans l'idée du divin et sa relation avec le rationnel. Col Petite Bibliothèque Payot. Paris.

Pessoa. P. (1999). Le livre de l'intranquillité (édition intégrale). Editions Christian Bourgeois. Paris : 125.

Ricoeur. P. (1995). Réflexion faite (suivi de De la métaphysique à la morale). Esprit. Editions du Seuil. Paris.

Schopenhauer. A. (1966). Le monde comme volonté et comme représentation. Editions PUF. Trad A. Burdeau. Paris : p. 234

Stravinsky . I. (1971). Chroniques de ma

## **ACTIVITES AQUATIQUES. Initiation à la situation de sauvetage**

**Nicolas Greiner Professeur d'E.P.S et Maître Nageur Sauveteur, Institut Robert Debré.**

### L'ACTIVITE AQUATIQUE : PRATIQUE INDIVIDUELLE OU COLLECTIVE ?

L'activité aquatique est généralement définie comme une activité individuelle, en ce sens que les interactions avec d'autres individus ne constituent pas l'essence de cette activité. Une activité « duelle » (sports de combat, jeux de balle comme le tennis ou le tennis de table) ne prend sens que par rapport à un « Autre », défini tantôt comme partenaire, tantôt comme adversaire. Les actions motrices, tactiques et stratégiques sont de toutes façon orientées autour de cet « Autre ».

Selon une même logique, et de manière plus complexe concernant les échanges, un sport collectif (football, handball, basket-ball, volley-ball, rugby, etc.) inclura dans son fonctionnement propre à la fois des partenaires et des adversaires, plus un tiers élément jouant un rôle d'arbitre.

La natation sportive, exception faite des courses de relais, ne prend pas en compte cette dimension collective, dans sa logique interne. On peut ainsi, pour ces raisons, la considérer comme une pratique sportive plutôt individuelle.

Cependant, les activités aquatiques proposées dans le cadre du programme thérapeutique à l'Institut Robert Debré (I.R.D) ont peu de rapports avec une pratique sportive compétitive.

C'est une activité organisée en groupe où chacun, toutefois, se trouvera en situation individuelle la plupart du temps: en effet, la recherche de sensations, de confiance et d'aisance dans l'élément, de détente et de travail corporel sont des aspects vécus de façon très personnelle. Le pratiquant se retrouve face à ses propres ressources pour résoudre les problèmes posés : flotter,

trouver un équilibre horizontal sur l'eau, adopter un mode de respiration particulière, avancer, se diriger par des moyens de propulsion spécifiques, etc.

L'« autre », le groupe, n'interagissent quasiment pas dans la résolution de ces problèmes moteurs.

A ce titre, il peut être intéressant de s'interroger sur le rôle du groupe dans cette activité à priori individuelle.

### AVANTAGES D'UNE ACTIVITE DE GROUPE

D'une manière générale, une certaine dynamique est inhérente à la notion de groupe.

Dans ce cadre spécifique des séances d'activités aquatiques à l'I.R.D, on peut mettre en avant différents aspects :

- Le groupe permet notamment, lors de ces séances, d'avoir une « dynamique de démarrage » importante : initier l'activité en se mettant à l'eau ensemble est une démarche certainement plus aisée qu'en situation individuelle. Il s'agit ici du potentiel motivationnel du groupe.
- Le groupe permet également d'appréhender la notion de prise de risque différemment : on ose plus facilement en groupe que seul. Ainsi, l'expérimentation de nouveaux schémas corporels peut se trouver facilitée, face à l'autre qui regarde, observe, ou agit en donnant l'exemple. On constate dans ce cas un phénomène d'émulation positive.
- Dans la pratique d'activités physiques et sportives, le processus d'« imitation » est fréquemment utilisé : le pratiquant peut avoir besoin d'éléments de comparaison, afin de se situer dans un schéma de référence. Ce processus peut prendre différentes formes, en fonction du cadre de pratique. Dans le sport de compéti-

tion, la référence en termes d'imitation sera la pratique la plus experte: le haut niveau. Dans un cadre pédagogique scolaire/extrascolaire et également au sein de l'activité aquatique à l'I.R.D, la référence sera certes donnée par l'enseignant/l'entraîneur/l'éducateur sportif, mais souvent par les éléments du groupe eux-mêmes. Ceux-ci, lorsque le niveau de pratique est homogène, jouent volontiers le rôle de modèle. Ce phénomène de comparaison/imitation des uns envers les autres semblent ainsi favoriser l'élaboration d'objectifs adaptés : « *untel a adopté telle stratégie pour résoudre ce problème moteur ; j'observe, je compare et j'expérimente par imitation, car cette solution me paraît à ma portée* ». Le groupe -les éléments du groupe- jouent ainsi ce rôle de cadre référentiel.

- La phase de repos/retour au calme est un moment important dans le groupe, pendant lequel l'échange libre est privilégié ; chacun peut exprimer ses impressions et ressentis : bien-être, soulagement, fierté, détente, mais aussi difficultés, craintes, etc. C'est une fonction non négligeable du groupe que de permettre l'échange et la communication.

Le groupe a donc certains rôles et fonctions, permettant d'appréhender une activité « individuelle » sous des angles particuliers.

Cependant, d'autres aspects spécifiques d'un travail de groupe pourraient être plus présents dans l'activité telle qu'elle a été décrite : les notions de coopération et d'entraide ne sont en effet guère mis en avant.

Il m'a semblé judicieux d'essayer d'inté-

grer dans le cadre de cette activité *a priori* individuelle des thèmes de travail collectifs ou à deux, mettant en jeu ces notions de coopération et d'entraide.

## LA SITUATION DE SAUVETAGE / REMORQUAGE

L'objectif était de réaliser un travail d'initiation aux techniques de base de remorquage de victime, pour appréhender ces notions de façon progressive et ludique, tout en prenant conscience de l'aspect utilitaire : cette nouvelle compétence peut s'avérer décisive, un jour ou l'autre.

Le travail se déroule sur plusieurs séances, comprenant des étapes successives et chronologiques.

### Étapes dans l'apprentissage : de l'individuel au collectif

- Nécessité dans un premier temps de maîtriser les déplacements individuels en position ventrale comme en position dorsale, avec différents modes de propulsion jambes: battements de type dos crawlé, de type brasse, et enfin rétropédalage. Lors de cette étape, l'objectif est d'atteindre l'autonomie, puis l'aisance dans ces types de déplacements.
- Progression : le déplacement en rétropédalage se fait avec l'aide des deux mains, puis d'une seule, puis sans les appuis manuels. Les distances de déplacement vont croissant. L'acquisition de ces compétences individuelle est une condition de base d'un travail collectif ultérieur.
- Progression : déplacements **en groupe**, en cercle ou en ligne, en faisant circuler différents objets : frites, ballon que l'on se transmet de l'un à l'autre pendant le trajet, selon différentes règles et modalités. Chaque membre du groupe est un acteur du relais, sur des distances de plus en plus longues.
- Progression vers la situation « réelle » : Il s'agit ici d'initier les patients aux techniques de remorquage avec une « victime » désignée, hors de l'eau, puis dans l'eau.
- Variante : la victime est en flottaison assistée par les « frites ».
- Variante : la victime aide le sauveteur en utilisant les battements de jambe. Il s'agit d'un travail en coopération, dans lequel la « victime » ne cherche pas à mettre en difficulté le sauveteur, mais à lui faciliter la tâche.
- Variante : le remorquage se fait avec

deux, puis trois, puis x sauveteurs, en relais, etc.

- Variante : avec utilisation de matériel tel que palmes, masques et tubas.

Cette phase d'initiation à la pratique du remorquage peut déboucher sur des mises en situation proches de la réalité du sauvetage en mer : on inclue alors les phases préalables de :

- Surveillance : différentes modalités sont envisagées (en individuel, en binôme, en trinôme, éloignés les uns des autres, etc.).
- Repérage de baigneur en difficulté : la notion de vigilance est primordiale. Le « sauvé » peut décider seul du moment de l'intervention, en manifestant des signes de difficultés, plus ou moins repérables et subtils.
- Alerte : l'efficacité de l'alerte entre sauveteurs dépendra notamment de la qualité et de la rapidité de l'information.
- Intervention organisée en groupe : il s'agit de savoir qui intervient « en pointe » (en première approche), et comment s'organise le relais.

Il y a, pour ces quatre tâches, nécessité d'une intercompréhension mutuelle. Ces exercices sont finalement des actes de communication (verbale ou non) simples...mais se devant d'être efficaces.

### INTERETS DE L'ACTIVITE

Chacun sera amené à prendre part aux deux rôles de sauveteur et « sauvé ». Appréhendée sous l'angle ludique, cette situation peut néanmoins faire prendre conscience de l'importance de la vigilance et de l'attention que requiert une telle tâche, de la condition physique demandée, de la nécessité d'intervenir en équipe, et, nous l'avons vu, de communiquer efficacement. Les notions d'entraide et de solidarité sont en fait des conditions de réussite de la tâche demandée : secourir ensemble un baigneur en difficulté et le ramener au bord.

D'autre part, ces différents rôles peuvent avoir des impacts plus ou moins importants pour chaque individu :

- **Concernant le rôle du sauveteur.** Différentes notions peuvent être mises en exergue : valorisation de soi, développement de la confiance en soi et ses possibilités, prise de conscience de son potentiel « aidant » et de ses capacités à secourir autrui, prise de conscience de ses propres ressources, travail

sur la responsabilisation. C'est un rôle particulièrement valorisant, à *fortiori* dans ce processus de renarcissisation souvent mis à mal chez le patient dépendant alcoolique.

- **Concernant le rôle du « sauvé »** : faire confiance et accepter l'aide d'autrui sont des démarches que le patient, en demande d'aide par rapport à sa problématique de dépendance au produit, devra intégrer pour une meilleure prise en charge. Ce rôle consenti de « sauvé » rentre complètement dans cette dynamique. Il s'agit d'accepter, le temps du jeu, de se laisser prendre en charge, et ainsi de faire une confiance absolue au(x) sauveteur(s).
- **Concernant le travail d'équipe** : on peut ainsi constater les bénéfices d'une organisation de groupe, d'une communication efficace, et éprouver directement la notion d'entraide. Ce type de mise en situation permet également la prise d'initiative (décider du moment et du mode d'intervention, décider de partir en pointe, organiser le relais, etc.).

Enfin, la création d'un scénario autour d'une simulation de sauvetage représente un moment de jeu, de détente et de plaisir important.

En fin de séance, il est demandé à chacun d'exprimer ses ressentis vécus dans l'un et l'autre rôle, dans les domaines suivants :

- Le sentiment de sécurité en tant que « sauvé » : celui-ci s'est-il senti pris en charge en toute sécurité ? A-t-il pu se laisser aller totalement, a-t-il pu faire confiance aux sauveteurs?
- L'aisance dans le remorquage pour les sauveteurs : les capacités individuelles étaient-elles adaptées à la tâche demandée ?
- La confiance dans les co-équipiers: le relais a-t-il été assuré efficacement par l'équipe de sauveteurs?
- Le sauveteur s'est-il senti confiant, compétent? A-t-il ressenti de l'aisance, de la satisfaction par rapport à son « potentiel aidant » ?
- On peut également questionner les patients sur leur capacité à intervenir en situation réelle sur un baigneur en difficulté, le cas échéant.

Enfin, au-delà du questionnement fermé, ce temps de retour sur les ressentis de l'activité est un



temps d'ex-

## Billet d'humeur : Bières extra-fortes

On peut s'étonner de la tolérance dont font preuve nos autorités à l'égard de certains produits. Cette bière hollandaise "extra-forte" s'avère un appel non équivoque aux jeunes soucieux de "mettre l'effet".

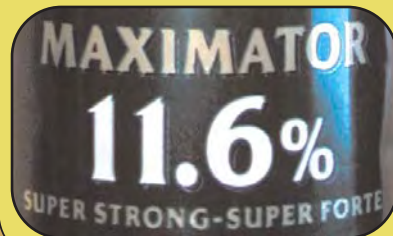
Appréciez le nom "Maximator", la taille géante de la police de caractère utilisée pour mettre au maximum en avant le titre alcoolique de 11.6 %, véritable argument de vente. Pour un volume de 0,5 litre et un peu plus de 2 euros la canette, cela représente 46,4 grammes d'alcool pur ! Cela outrepassse les recommandations officielles de l'OMS y compris pour une consommation isolée, non quotidienne. Que l'on aille pas nous dire que la canette "alu" soit un modèle de consommation collective, elle est résolument destinée à l'usage individuel.

Non pas que je souhaite l'interdiction de ce type de produit, mais il me semble que le terme "maximator" soit une incitation directe à la consommation car il est synonyme de force, de virilité et d'extrême. De même, alors que les titres alcooliques sont habituellement mentionnés plutôt discrètement, il est surprenant de voir la taille démesurée du 11.6 %. Les consommateurs de ce type de produits sont en général de jeunes hommes, la plus célèbres d'entre elle est la "8,6". Le maintien d'un produit comme celui-ci sous sa forme actuelle est purement et simplement scandaleux. Nos politiques nous répon-



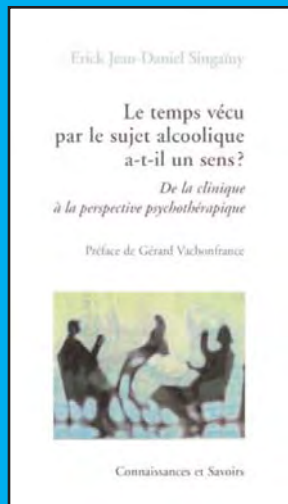
draient sans doute que la législation européenne ne permet pas d'agir : elle a souvent bon dos l'Europe !

Dr David METE,  
Secrétaire,  
CHD Félix  
Guyon.



## VIENT DE PARAITRE

Il faut saluer la sortie de l'ouvrage signé par Erick Jean-Daniel Singainy, Psychologue Clinicien en Service d'Addictologie au Groupe Hospitalier Sud Réunion (Saint-Pierre) et contributeur régulier à notre bulletin.



"C'est une banalité de constater que le sujet alcoolique a des difficultés avec le temps. Dans cet ouvrage, l'auteur tente d'en pénétrer le sens à travers une approche originale du phénomène : il lui reconnaît une dynamique qui trahit, chez le sujet alcoolique, une manière d'appréhender le monde (la référence à la phénoménologie et à l'analyse existentielle est ici explicite). Dans sa recherche clinique réalisée en milieu hospitalier, il développe son « projet psychothérapique » autour d'une situation concrète et amorce une réflexion majeure sur la rencontre avec le sujet alcoolique. Avec une

attention à la fois descriptive, méthodologique et pratique, cet ouvrage ouvre un chemin fascinant sur un thème qui est essentiel dans la littérature alcoolologique."

### Le temps vécu par le sujet alcoolique a-t-il un sens ?

De la clinique à la perspective psychothérapique  
Collection "Le corps et l'âme"  
Editions Connaissance et Savoir  
147-149, rue Saint-Honoré 75 001 Paris  
Tél. : 01 47 03 63 17 - fax : 01 42 97 57 83  
email: diffusion@connaissances-savoirs.com  
site: http://www.connaissances-savoirs.com  
ISBN978-2-7539-0116-2 - 15 euros - 140 pages

Une publication réalisée grâce au soutien des organismes suivants



DÉPARTEMENT  
DE LA  
**Réunion**



MINISTÈRE DE L'EMPLOI  
ET DE LA SOLIDARITÉ

DRASS DE LA RÉUNION

DIRECTION RÉGIONALE DES AFFAIRES  
SANITAIRES ET SOCIALES DE LA RÉUNION

## Coordonnées utiles :Associations

### Alcooliques Anonymes - AL ANON

☎0262 41 16 14 ( répondeur téléphonique )

### Amitié - Sobriété :

☎0692 77 41 68 - 0692 60 62 16 - 0692 20 54 96 - Région Nord

**Ancre** : ☎0262 59 19 93 - 123, chemin Isautier  
97430 Le Tampon

**ARLPenD** (Association de Réinsertion et de Lutte pour  
Personnes en Difficultés): Région Nord : ☎0262 53 58 99

**Bord la Mandoz** : ☎0262 32 54 22 ou 0262 55 74 79 -  
Rencontres tous les jeudis soir au Case du Guillaume à 18 h 30

**Les Maillons de l'Espoir** : ☎0692 69 29 89 ou 0692 909650  
Saint-Denis (Les Camélias)

**Tchao La Rak** : ☎0262 42 96 97 : La Possession - Le Port 24,  
rue Louise Michel - Rivière des Galets

Imprimerie RAMIN - Tél.0262 29 59 32  
imprimerieramin@wanadoo.fr