N°197 - 2,75 € - 3ème TRIMESTRE 2005

Notre Force c'est l'Amitié

Agir

LE JOURNAL POUR MILITER

Journal de la Formation des Militants du Mouvement Vie Libre

Sommaire

Édito

Il vaut mieux prévenir que guérir **3**

Vie des Structures – Comité de section

Extrait de "NÉCESSITÉ et CONDITIONS de l'AMITIÉ" **4**

Vie des Structures – Comité départemental

La rechute étudiée en journée d'étude **5**

Révision d'Activité

Aborder la rechute **6**

Dossier - Rechuter, récidiver, retoucher le fond, se réalcooliser, replonger

Que se passe-t-il donc dans la tête avant la rechute ? **7**

Récit d'une rechute par une conjointe ou sa prise de position **8**

La rechute vue par le mouvement Vie Libre ..... **9 – 10**

L'investissement dans le mouvement ou l'anti-rechute **11**

Posez-nous vos questions

Quelle est la place de la rechute dans la guérison ? **12**

Le thème du trimestre

Évolution du profil du militant **13**

Nouvelles du National

Le mouvement est présent au sein de la SFA **14**

Psycho pratique

Analyse Transactionnelle **15**

Les thèmes de vos Agir 2006

Faîtes-nous connaître vos choix **16**

AGIR N°197 – 3ème TRIMESTRE 2005 - 2,75 € - 1600 exemplaires
Directeur de publication : Jacques Janusz
Comité de rédaction : Chantalle Bage, Christiane Cambot, Jacques Janusz, Alain Le Sieur, Bernard Mouthon, Vincent Pluquet
Rédaction-administration : 8 impasse Dumur 92110 Clichy
01 47 39 40 80 01 47 30 45 37
Site internet : http://www.vielibre.asso.fr **E-mail :** vielibre@wanadoo.fr
Mise en page : Direct Graphic - 5 rue Hélène 75017 Paris
Imprimerie Delcambre : 45 rue d'Elizy 93500 Pantin

Il vaut mieux prévenir que guérir

Je suis tout d'abord tenu de vous informer d'une modification concernant le thème de cet AGIR, en effet nous devions aborder dans ce numéro "La demande de subvention". La commission AGIR a trouvé que le moment était mal venu puisque les demandes de subventions se font en début d'année, et de ce fait ce thème est reporté pour laisser la place à "La rechute".

► La rechute est inévitable si nous ne fréquentons pas ou si nous ne nous impliquons pas dans le fonctionnement de notre mouvement Vie Libre. Pour vous donner un exemple, le mien : tout en étant modeste et pas plus malin que quiconque le fait de m'être investi dans l'association, m'a permis de vivre une abstinence heureuse depuis près de trente années sans rechute et je ne suis pas le seul à avoir pris ce chemin.

Je ne suis pas pour cela intolérant envers les personnes en rechute, au contraire je les soutiens en me disant "tu as la chance, toi, d'avoir compris la première fois, et d'avoir été bien dirigé vers la solution la plus efficace, pour mieux réussir".

Comment voulez-vous que notre société ne soit pas alcoolisée avec ces publicités mensongères, qui vantent le bienfait de ce produit ou qui disent que sans lui nous ne pouvons pas faire la fête ?

L'on dit parfois que la rechute est bénéfique pour certains, pour qu'ils comprennent, que la reprise d'un seul verre les renvoie vers la dépendance, et de se voir contraints et forcés à une abstinence totale et définitive.

Mais beaucoup de nos militants vous diront que par leur vécu à Vie Libre, la seconde cure et surtout l'après-cure d'une personne en rechute est difficile pour elle mais également pour nous qui l'accompagnons, parce que le malade souffre de sa rechute et parce que le militant souffre de culpabilité. Il est très fortement conseillé à tous les animateurs de réunion de faire passer ce message "gare à la rechute". Il vaut mieux prévenir que guérir.

Votre curiosité ne doit pas s'arrêter à cet édito, il y a tellement de bonnes idées pour mieux aider nos semblables en rechute dans cet Agir.

Bonne lecture.

Jacques JANUSZ

Extrait de "NÉCESSITÉ et CONDITIONS de l'AMITIÉ"

rédigé par une équipe qui entourait André-Marie TALVAS (dans les années 1960)

Les reproches : Il arrive qu'un camarade rechute. Comment le juge-t-on ? Comment l'accueille-t-on ? L'aide-t-on ? N'est-ce pas la critique, les reproches qui prévalent ? Au lieu de l'amitié qui aurait pu lui redonner le coup de pouce pour suivre à nouveau une cure ambulatoire ?
Réfléchissons-y bien. Une parole dure, une poignée de main refusée, un regard qui condamne peuvent, dans bien des cas, détourner le camarade du MOUVEMENT et l'enfoncer de plus en plus dans la boisson …
Reproches aussi lors des réunions. Un camarade a fait une petite erreur dans son action ou dans sa vie privée. N'est-on pas porté à juger, à condamner, à laisser de côté celui qui a peut-être des torts, mais VIE LIBRE n'est-il pas là pour sauver, aider par une amitié vraie, celui qui risque de rechuter ?

Effectivement, nous sommes, pour la plupart d'entre nous, des militants qui avons eu le malheur de connaître ce maudit problème qui est celui de l'alcoolisme. Aussi, nous nous devons absolument d'être les premiers à comprendre qu'aucun d'entre nous n'est à l'abri d'une rechute.

► Nous l'oublions souvent un peu trop et d'instinct ! L'image de cet(te) ami(e), en rechute, nous renvoie-t-elle parfois à nos propres tentations ou à nos démons cachés ?

Même si ce n'est pas le cas, nous ne sommes pas des juges car, où est la faute ? A quel titre pouvons-nous nous permettre de critiquer nos semblables qui se sont à nouveau fait piéger et en sont, à tort, très honteux.

Nous ne sommes pas non plus des détectives qui pistons ce malheureux en difficulté. Laissons ces réactions à ceux qui n'y comprennent rien…

Le responsable et tous les membres d'une section, lors des réunions de travail, ont le devoir de veiller à faire appliquer cette règle et à évaluer, lors de celles-ci, s'il s'agit d'une rechute ou d'un accident de parcours vite rattrapable. Dans ce cas, il faut agir vite et surtout avec une grande discrétion.

Notre rôle est d'accueillir et d'aider celle ou celui qui est en rechute avec d'autant plus d'amitié et de bienveillance qu'il en a un besoin impératif. **Dédramatiser la situation est essentiel.**

Parler et expliquer très gentiment à la famille, souvent en détresse, ce qu'est une rechute fait également partie de notre rôle car celle-ci éprouve une énorme déception et une grande détresse à l'idée de revivre ce par quoi elle est déjà passée.

Bref, nous connaissons tous cette déception et l'angoisse de ne pas avoir fait tout ce qu'il fallait ! Mais si les miracles existaient, cela se saurait.

Pour conclure, bien se dire et se redire qu'il n'y a pas de «cas désespérés» et surtout faire confiance. Il ne faut pas se mettre à la place du malade mais être à ses côtés, **c'est d'amitié qu'il a le plus besoin.**

Christiane CAMBOT

La rechute étudiée en journée d'étude

Lors de ses trois journées d'étude pour 2005, la région RHONE-ALPES a consacré une matinée au thème de LA RECHUTE ; celle-ci a été animée par un membre du Comité Régional et comptait environ 40 personnes.

► Voici, telle quelle, une synthèse qui est le reflet du débat qui a eu lieu entre les participants et leur animateur :

- Le groupe était très dynamique avec de nombreux échanges entre tous.
- La question «quand peut-on dire qu'il y a rechute ?» a largement été évoquée par l'assemblée.
- Le mot «ré-alcoolisation» a été retenu pour nommer le petit «faux pas» lors de la reprise d'un verre. Il n'y a pas de rechute si la personne en fait part à son médecin, son entourage ou à l'association immédiatement.
- Il y a rechute si la personne culpabilise, se décourage, ressent un sentiment d'échec et se renferme sur elle-même. Il faut en parler aux personnes qui comprennent la maladie et en qui on a confiance.
- La rechute est vécue comme un échec mais elle peut aussi servir de rebond vers la guérison.
- Il ne faut pas dramatiser les choses mais reprendre des soins avec de nouvelles bases en se faisant accompagner par des personnes qui connaissent la maladie et tous les déboires qu'elle peut provoquer.

Comment éviter la rechute ?

Beaucoup de choses ont été évoquées

➢ Pas d'alcool chez soi au retour de soins
➢ Eviter la tentation de reprendre ce maudit verre qui est toujours fatal
➢ Rencontrer d'autres personnes
➢ Ne pas s'enfermer
➢ Eliminer tout ce qui peut rappeler l'alcool (couleur, goût, odeur…)
➢ Appeler une personne si cela est possible dès que le flash apparaît
➢ Rejoindre une association ou mouvement d'anciens buveurs
➢ Pas de plats cuisinés contenant de l'alcool
➢ Pas de boissons dites «sans alcool» qui sont des pièges
➢ Ne pas avoir honte de sa maladie

Pour conclure

☆ Il n'y a malheureusement pas de recette miracle car chacun de nous est différent.
☆ Chacun doit s'adapter à son problème et être bien dans sa tête, bien dans son corps.
☆ Comprendre qu'après avoir été dépendant de l'alcool, nous devons apprendre à vivre sans ce produit pour assurer notre guérison.

Aborder la rechute

Rechuter c'est avant tout, notre mal-être qui revient sans que l'on s'y attende. ***Lorsque l'on se sent tellement mal face aux autres, la fuite et l'isolement sont les résultats de cet état de déprime.***

► Notre mission est de casser cette spirale qui attire la personne d'un verre à une bouteille, d'une détresse passagère à des idées noires profondes, de la vie vers la mort. La consommation d'alcool n'est que le révélateur d'une souffrance plus grande et plus profonde.

Si nous voulons casser cette spirale, nous mettrons en avant **«la présence et l'écoute»** comme outils d'aide. La rechute peut être liée à un événement, à une étape dans un parcours de soins, les causes sont multiples. Comme militant, il ne nous est pas utile d'analyser ces raisons (c'est le travail du psychologue), notre objectif sera de faire verbaliser la souffrance et les émotions que la personne ressent. La honte, la culpabilité font partie des sentiments les plus souvent exprimés lors d'une reprise d'alcool. Plus nous allons consacrer de temps à la personne, plus nous lui permettrons d'exprimer ses sentiments, ses angoisses, de déposer son fardeau. La personne se sentira moins seule. Même s'il nous arrive de penser qu'il ou elle est dans l'erreur avec un tel comportement, il nous est impératif d'apprendre à l'écouter sans jugement et sans plaquer notre analyse. En exprimant sa souffrance, la personne prend conscience de sa situation. **C'est ainsi qu'elle trouvera les ressources pour «relever la tête».**

Si nous voulons **aider la personne** à sortir de cette rechute, notre force sera «le collectif». Nous ne sommes ni médecin, ni guérisseur ! La bande de copains que nous pourrons former autour d'elle, permettra de la soutenir vers un retour à l'abstinence. A cette occasion, pourquoi ne pas préparer un petit programme spécifique pour la prochaine rencontre d'équipe de base à laquelle la personne en rechute sera invitée :

- Chacun apporte son parcours :
  - ✗Si j'ai rechuté pourquoi, comment ?
  - ✗Si j'ai tenu le coup pourquoi, comment ?
- Chacun apporte sa réflexion sur la nécessité de l'abstinence :
  - ✗Ce que j'ai gagné dans ma vie par l'abstinence ?
  - ✗Quelles difficultés et quelles joies je trouve dans l'abstinence et la guérison ?
- On prend des décisions concrètes pour aider la personne !

En tant qu'animateur permanent, je n'ai pas d'autre recette que celle-ci : **écouter pour aider avec d'autres.** La rechute est courante dans un mouvement comme le nôtre. Il nous faut apprendre à réagir le plus sereinement possible face à cette situation. **Les solutions se trouvent dans le dialogue dénué de tout reproche et jugement.**

Vincent PLUQUET

Que se passe-t-il donc dans la tête avant la RECHUTE?

Pour dédramatiser la situation, nous emploierons plusieurs termes dont certains sont moins durs à l'oreille et plus compréhensibles. Les médecins spécialisés s'accordent pour abaisser la dureté des mots employés. J'y ajouterai la nécessité d'incorporer d'une part, une notion de quantité et d'autre part, une notion de temps.

► Effectivement, on peut facilement assimiler un incident temporaire à une réalcoolisation, alors que le terme «rechute» associe une nouvelle chute que l'on peut identifier comme un retour «au toucher le fond». En résumé, du non-usage, on passe à l'usage normal (sachant que pour nous, anciens malades, cela ne peut se faire) à l'usage à risques (buveur excessif), jusqu'à l'usage avec alcoolo-dépendance (rappel des termes du Libres 256 de nov./déc. 2002).

Sans aller dans l'excès scientifique, que se passe-t-il dans la tête ? Notre SNC (système nerveux central) est très complexe. Rappelons qu'à faible dose, l'alcool est euphorisant, déshinibiteur ; au contraire, à forte dose, l'effet sédatif domine (celui-ci pouvant aller jusqu'au coma). L'alcool est consommé pour ses effets positifs, conduisant à reproduire ce comportement pour en retrouver les effets. Ce comportement appris, mémorisé, renforcé des centaines de fois, aboutit à la dépendance. Autrement dit, l'action de l'alcool sur les neurotransmetteurs fait mémoriser les effets sur le système de récompense, de plaisir. Cette mémorisation s'inscrit comme une gravure indélébile dans notre cerveau et ne demande qu'à être réactivée à la moindre contrariété et/ou au moindre rappel par nos récepteurs (vue d'une pub, bruit d'un bouchon qui saute, odeurs de vin lors d'un repas, rappel du goût par une bière «sans alcool», toucher d'une bouteille fraîche, etc...).

Ce signe de rappel ou déclencheur va activer une zone que l'on pensait endormie, ce fameux système de récompense, qui bien sûr, au départ ou réalcoolisation brève, va ne vanter que les plaisirs liés à la consommation d'alcool. Curieusement, lors d'une première réalcoolisation (tout au moins au départ), on va se dire : «c'est cool, je peux maîtriser !»***, donc je ne vais boire qu'un verre par jour. Ça marche ! Oui, mais 3 jours après c'est deux verres, puis 3, puis....

Certainement un besoin de rattraper le temps perdu ! Perdu qui ? Quoi ? Le plaisir qu'on a eu ! Qu'on a pensé retrouver en buvant un verre de «rappel contrôlé !».

Je crois qu'il faut compenser ce manque de «pseudo-plaisir» ; on aurait tendance à compenser par le tabac, le café, les bulles de soda, les sucreries, ... Cela fait partie du processus normal en début de guérison. Ces compensations s'altérant avec le temps.

N'est-il pas mieux de consommer un café avec un copain, plutôt que de consommer un «demi» tout seul ? Sûrement. D'où l'importance de ne pas s'isoler, d'intégrer un groupe, car peu d'entre nous s'en sortent seuls. Tentés, soit parce que le produit est et restera plus fort que nous au début, soit parce que la réussite de la démarche sans alcool n'est pas encore arrivée à maturité.

Il faut retravailler nos approches de la vie sans produit, refaire un apprentissage de vie, nouvelle naissance à chaque «écart» ou chaque étape vers le mieux-être.

Naissance dans la tribu des buveurs guéris qui, même si cette réalcoolisation ou rechute leur paraît loin, n'oublient pas leur premier travail sur eux-mêmes, leur remise en question à chaque faux-pas et surtout leur formidable envie de rester debout malgré ce gros poids qui est dans leur tête : la dépendance.

Alain LE SIEUR

**** Par expérience personnelle, je dois ajouter que plus on fait de réalcoolisations qui se poursuivent par des rechutes, moins la période de «maîtrise aléatoire» dure. Plus on avance dans la maladie, et plus la descente dans la rechute va vite.*

RÉCIT d'une RECHUTE par une CONJOINTE ou sa prise de position

Je suis conjointe de Joël, ancien malade alcoolique, soigné en cure hospitalière en 1991.

► Je vivais son alcoolisme depuis 10 ans quand je lui proposais le choix entre la «cure ou moi», il choisit la cure ! Je pensais avoir gagné...

Cure signifiait, pour moi, être soigné et guéri en suivant toutes les préventions indiquées par l'équipe du service alcoologie : plus d'alcool à la maison. Moi-même, abstinente, le problème devait être résolu car il me semblait que jamais je ne pourrais revivre cela.

C'est un mois après sa sortie que mon inquiétude survint. Il n'avait plus le même regard et ce regard je le connaissais très bien. J'étais dans le plus profond désarroi.
Je me sentais trahie… Bien sûr, il avait fait la cure, mais juste pour répondre à mon désir ; par contre, lui, n'avait jamais imaginé ne plus reboire.

C'était un traître, je le détestais à nouveau, j'avais peur de le voir rentrer le soir.
Pourtant, je devais agir et lui faire reconnaître qu'il rebuvait… Ce soir-là, il était vraiment très alcoolisé, je n'avais plus de doute, c'était reparti à fond ! Je lui demandais gentiment s'il avait quelque chose à me dire. Il me répondit, la tête basse, que non, tout allait bien.

Heureusement, il me restait un espoir : lors de sa cure, j'avais été contactée par Vie Libre et suis allée à une réunion féminine où toutes les femmes présentes m'ont écoutée. Je décidais donc de faire appel à deux militants pour qu'ils viennent parler à Joël. Ils lui conseillèrent de prendre l'espéral que le docteur lui avait prescrit et de venir régulièrement aux réunions.

Je ne me sentais plus seule et pourtant, l'incident de cette rechute, après toutes ces souffrances qu'il m'avait imposées avec son alcoolisation, m'avait rendue craintive, suspicieuse…

Tous les matins, je me levais pour lui faire avaler son espéral. Si j'avais oublié de me réveiller, je vivais un cauchemar. Toute la journée j'imaginais le pire, j'anticipais et me créais toutes sortes de problèmes. Cela dura pendant des années…

Nous avons déménagé et j'avais moins de raison de m'inquiéter. Pourtant j'avais toujours des doutes… Je tombais dans la déprime sans m'en apercevoir !

Un jour, j'arrive en pleurs chez ma patronne qui m'a gentiment aidée à me confier à elle ; j'ai fait le point et cela m'a demandé un certain temps pour comprendre que, pendant toutes ces années, j'étais dépressive et agressive. Alors que j'étais à deux pas de le quitter, j'ai constaté que j'avais mal réagi à la situation : je voulais lui imposer une vie saine et sans alcool pour mon bien-être à moi alors que lui ne m'imposait pas de vivre avec lui cette vie-là.

Choisir sa propre vie, c'est le droit de tout le monde. Je lui ai dit : maintenant tu es libre, plus jamais je ne t'empêcherai de faire ce que tu veux. Maintenant j'ai ma propre vie en main, et si tu rebois un jour, je n'interviendrai plus, mais nous ne vivrons plus ensemble.

Depuis maintenant trois ans, je suis guérie de mon obsession ; je ne pense même plus que Joël a eu ce problème d'alcool, ni à ce passé dont j'ai fait le deuil.

Je pense que la solution pour bien vivre une rechute est de se préparer à cette éventualité en prévoyant la décision que nous prendrons alors : avoir la force de faire face ou partir s'il fait le choix de ne pas s'en sortir.

Cela a été dur pour nous deux, mais maintenant nous sommes très heureux. Je vis ce bonheur au jour le jour sans plus me préoccuper de l'avenir et depuis Joël va bien.

Nous participons tous deux activement à Vie Libre.

Michèle BUCQUET de la section de Compiègne

La RECHUTE vue par le mouvement Vie Libre

La rechute est souvent ressentie par les militants comme un échec, une bataille perdue. C'est une étape douloureuse sur le parcours de la guérison entrepris par les malades alcooliques. Vie Libre s'interroge souvent sur les raisons de ces itinéraires heurtés et cherche à comprendre ce qui en est à l'origine.

► Les étapes d'une belle et longue trajectoire invitent les membres actifs du mouvement à accomplir un long parcours militant dans le respect de la Charte, pour leur bonheur et pour celui des autres.
La redécouverte des liens familiaux, l'attention portée aux autres, la construction du mouvement peuvent se trouver freinées, voire brisées, parce qu'on a repris d'anciennes relations «dangereuses» : des relations avec l'alcool.

De multiples facteurs poussent un certain nombre de malades de l'alcool en voie de guérison à rencontrer de nouveau l'alcool et à s'éloigner de la bonne trajectoire, momentanément ou parfois même hélas, définitivement.

D'où l'importance d'être membre actif, de s'engager dans le mouvement. Par ce biais, on trouve un appui considérable, une base de soutien solide, un équilibre. On s'engage pour soi mais également pour les autres, prendre sa place dans l'association aide à ne pas vaciller. Soutenir et être soutenu... Ecouter les difficultés d'un membre actif, confier ses propres soucis est une psychothérapie non négligeable. La personne en difficulté qui ne s'exprime pas, qui s'isole, à qui les soins sont plus ou moins imposés, est exposée à la rechute.

Il est très douloureux de se rendre compte qu'un ami que l'on croyait guéri, qui prenait à cœur son rôle de militant, replonge pourtant dans la dépendance à l'alcool. Il faut toujours être vigilant et à l'écoute : les mois et les années passent, nous prenons l'habitude de considérer cette personne comme un réel partenaire de terrain, et nous n'avons plus aucun doute sur sa guérison. Et puis, elle rechute... Alors on s'interroge : et pourquoi pas moi ?

Nous savons en tant que buveurs guéris qu'il n'est plus du tout question d'absorber la moindre goutte d'alcool. C'est pourquoi, il nous incombe de donner l'exemple. Un cas de rechute est toujours sérieux mais nul espoir de guérison définitive n'est perdu. Le malade peut toujours se reprendre et c'est précisément durant cette période délicate que la carte rose va prendre pour lui encore plus d'importance.

Notre rôle de militant est de limiter au maximum ces rechutes. **La rechute est un sujet de réflexion essentiel dans notre mouvement. Nous devons continuellement nous remettre en cause, nos responsabilités sont importantes et nous devons être suffisamment solides pour y faire face.**

Ayant des responsabilités au sein de ma structure, je me sens plus fort, mieux armé pour parler avec les autres et je suis d'autant plus convaincu que l'alcool m'est interdit. Perdre contact avec Vie Libre, c'est s'exposer au risque de ne plus s'affirmer comme buveur guéri, de ne plus témoigner de son parcours alors que cet engagement, cette militance peut aider à ne pas retomber.

Comme facteur de rechute, il faut être sensibilisé aux boissons dites «sans alcool», telles que certaines bières qui affichent moins de 1% d'alcool mais qui en contiennent quand même. Le malade alcoolique soigné qui se met à consommer une ou deux bouteilles de bière dite sans alcool, pensant qu'il n'y a aucun risque, retourne alors très vite à ses anciennes habitudes et peut retomber dans l'engrenage : une bière sans alcool puis une bière ordinaire puis un verre de vin... Il en va de même de certains chocolats à l'alcool, de gâteaux ou de plats cuisinés à base d'alcool, de certains sirops antitussifs : une mémorisation du goût peut être dangereuse. >>>

Témoignage

recueilli auprès de Martin membre de Vie Libre

Après 20 ans, comment s'est produite la rechute ?

- En buvant une coupe de champagne lors d'une rencontre familiale. Après tant d'années, je pensais qu'une seule coupe n'avait pas d'importance... Oui mais, voilà, mon organisme a mal réagi et d'une petite coupe je suis passé progressivement à 1, 2, 3, 4 demis de bière jusqu'à dépendance complète et très rapide à l'alcool.

>>> Ce genre de constat peut nous déstabiliser et nous faire peur mais peut aussi nous aider. Nul n'est à l'abri d'une faiblesse ou d'un écart de conduite. Cette réflexion doit renforcer notre vigilance. **Abandonner un malade serait en complète contradiction avec l'action collective préconisée par Vie Libre.**

Amis qui voulez vraiment guérir, vous voilà bien informés. Sachez choisir et réaliser pour de bon la vie sans alcool. N'allez pas compromettre, ruiner votre renouveau physique, moral, affectif, professionnel, social.

Vivez à 100% avec les vôtres, avec vos amis du mouvement dans l'affection, l'amitié et l'action.

N'oublions pas qu'une rechute peut être déjà dans la tête avant d'être dans le verre. Il s'agit d'un processus qui débute bien avant que la personne ne reprenne son premier verre.

Les signes avant-coureurs de la rechute*

- **Négation :** le malade craint de ne pas être capable de demeurer sobre, il est anxieux mais il nie ses sentiments.
- **Fuite et comportement défensif :** affirmer qu'il ne boira plus jamais, se préoccuper des autres au lieu de lui-même, être sur la défensive, comportement compulsif et impulsif, tendance à l'isolement.
- **Phase de crise :** le malade va voir une partie infime de sa vie sans être capable d'avoir une vue d'ensemble, les symptômes de la dépression vont commencer à faire leur apparition, le sentiment de culpabilité apparaît.
- **L'immobilisme :** défaut de concentration, sentiment d'échec, pensée magique (les choses vont aller mieux sans que je fasse quoique ce soit pour les améliorer).
- **Confusion et réaction excessive :** les relations deviennent tendues avec l'entourage, sautes d'humeur, irritabilité.
- **Dépression :** alimentation irrégulière, inaction, sommeil irrégulier, perte des repères quotidiens.
- **Perte de contrôle du comportement :** rejet manifeste de l'aide, attitude j'm'en foutiste, insatisfaction : le malade commence à croire qu'il serait aussi bien de recommencer à boire, que les choses ne seraient pas pire et que la vie lui semble devenue impossible à gérer depuis qu'il a cessé de boire.
- **Reconnaissance de la perte de contrôle :** perte de confiance en soi, apitoiement sur son sort, le malade espère qu'il va être capable de contrôler sa consommation d'alcool et boire «normalement». Il a alors le sentiment que seule la boisson peut lui éviter de devenir fou ou de se suicider, la consommation d'alcool est alors vue comme une solution saine et rationnelle.
- **Réduction des solutions possibles :** le malade s'isole, il se sent frustré, en colère. Ses craintes de devenir fou sont très fortes de même que les sentiments d'impuissance et de désespoir.
- **Phase aiguë de rechute :** de plus en plus de difficultés à contrôler ses pensées, ses émotions, ses jugements, ses comportements ; tout semble impossible.
- **La rechute :** dans le but d'échapper au désespoir, le malade va re-consommer de l'alcool. Il se dit qu'il va pouvoir contrôler sa consommation mais il perd rapidement le contrôle de celle-ci. Cela se produit parfois très rapidement et le malade revient à une consommation incontrôlée et éprouve les mêmes symptômes qu'il avait éprouvés lors de sa dernière période de consommation.

Bernard MOUTHON

* Source : http:// www.etape.qc.ca

L'investissement dans le mouvement ou l'anti-rechute !

► Rencontre avec Jacques (oui, notre Président) en juin 1999 à l'occasion d'un Comité National à Marly Le Roy : *Tous fraîchement élus, avec mon ami Alain Chauvelier et nos épouses respectives, nous arrivons à Marly le vendredi soir. Grande inconnue, qu'allions-nous trouver ? Sans doute l'aide du délégué national à la région, en poste depuis quelques années déjà ?.....*
Non, on s'est retrouvés assis tous les quatre à l'accueil, les sacs à côté de nous, bien seuls.....
Heureusement, un administrateur (secrétaire général à l'époque) est venu vers nous...
... - Vous êtes tout seuls ? Personne ne vous accueille ? Venez, on va prendre un café !

Ouf, ça va mieux, un administrateur nous ouvrait les portes du «national» bras ouverts et sourire aux lèvres.
Depuis, 3 ans se sont passés en tant que délégué national et 3 ans en tant qu'administrateur. Jacques m'a toujours fait confiance et m'a «poussé» à intervenir au sein des commissions Libres et Agir et bien d'autres.
Je ne sais pas ce que nous aurions fait si Jacques n'était pas venu nous voir. Partir, ne pas revenir et critiquer le «national» !

Sans aucun doute, si Jacques ne m'avait pas fait confiance ou avait oublié cet accueil aussi important, je ne serais plus à Vie Libre, ou tout au moins, je ne serais sûrement pas guéri, encombré dans des doutes ou des illusions déçues favorables aux réalcoolisations et rechutes.
Mon cher Jacques, en 6 ans, tu m'as permis d'acquérir une certaine sagesse, un calme bienveillant face aux évènements, une connaissance du Mouvement et des malades ; tu es pour moi un ami, comme un grand frère et même si tu ne le demandes pas, je t'adresse un merci pour m'avoir permis de franchir toutes les étapes qui me renforcent dans la guérison et m'évitent les pièges ou tentations.

Encore quelques mots : **tu m'as permis de représenter le mouvement à tes côtés auprès de diverses instances, ce qui permet à Vie Libre d'être toujours au premier plan ; les rencontres que j'y fais sont une véritable thérapie car si elles me confrontent avec le problème alcool, c'est pour accentuer une autre de nos missions : celle de la lutte contre l'alcoolisme.**

Alain LE SIEUR

► Si je n'ai pas rechuté, c'est grâce à l'accueil chaleureux que j'ai reçu à Vie Libre, mais aussi et surtout **à des militants Vie Libre qui m'ont donné à lire la documentation concernant le fonctionnement de Vie Libre,** avec les statuts et règlement intérieur et bien d'autres documents que j'ai lus avec intérêt.

Des militants Vie Libre m'ont fait confiance en me demandant de m'engager avec eux dans le combat que notre association mène, voir les malades avec un ancien, etc...

Puis viennent les propositions de prise de responsabilités, je me suis engagé petit à petit à différents postes du mouvement avec peut-être un trac fou à chaque fois, au fur et à mesure que ma responsabilité devenait plus importante.

Logique, moi qui auparavant, ne pouvait pas faire une démarche sans un verre d'alcool... **Ayant choisi l'abstinence, j'ai affronté ma timidité à travers la formation Vie Libre.**

Je n'ai fait aucune rechute, je ne suis pas plus malin pour autant. J'ai réussi à rester abstinent en ayant pris part aux activités de Vie Libre et je me suis investi à fond dans notre mouvement.

Voilà les raisons de ma réussite d'une vie sans alcool.

Jacques JANUSZ

Quelle est la place de la rechute dans la guérison ?

Pour vous répondre, sans être partial et sans aucune notion de préjugé, je bâtirai cette réponse sur mon expérience personnelle et associative au sein du mouvement.

► Que n'a-t-on entendu dire de la part de l'entourage, des proches, d'anciens malades (ce qui est encore plus grave) : - «il ou elle ne va jamais y arriver» / «j'en ai marre, il ou elle a encore rechuté» !

Que faire face à ces accusations, ces réflexions qui déstabilisent le malade ?

Il faut expliquer aux malades, à l'entourage, aux proches, le processus qui fait qu'un malade a vécu avec l'alcool pendant longtemps et que malheureusement l'apprentissage du non-alcool ne peut se faire qu'avec le temps, la confiance qu'on lui redonne même si on a peur. Au début, derrière des aspects forts, le malade est en plein doute, en pleine reconstruction, les questions, souvent sans réponse, affluent dans sa tête. Il lui faut reprendre une place dans la société et souvent trop de doutes deviennent une souffrance intolérable. Que dire également de ce qu'il a vécu avant ? Il est vrai que l'entourage a vécu aussi un enfer, mais cet entourage n'est pas fragilisé par la tentation de réalcoolisation.

Exact aussi que certaines personnes ne seront pas enclines à la rechute. Pourquoi cela ? On peut dire, sans être un scientifique, que le type de dépendance joue un rôle prédominant ; un dépendant physique pourra plus «facilement» ne pas rechuter, alors que le dépendant psychique devra passer une ou plusieurs fois par la rechute pour comprendre ce qui se passe dans ce phénomène. N'oublions pas non plus qu'une acceptation de ne plus boire de sa vie, n'est pas facile. Dire à un malade : «tu as 35 ans, tu ne peux ou ne dois plus boire un seul verre de ta vie» ! Quel choc ! Une démarche d'explication est nécessaire. Ne trouvez-vous pas normal que ce malade teste la véracité de ce qu'on lui dit ?

J'ai fait ma première cure de désintoxication en milieu psychiatrique avec cure de dégoût, prise d'espéral et tout le «cinéma» autour de cette cure ; malheureusement, je n'ai rien appris, ni de la maladie, ni de comment faire à la sortie. Résultat = nul, durée d'abstinence à la sortie = 1 heure ! D'où l'intérêt majeur de connaître les symptômes de l'alcoolisme ainsi que les pièges à éviter en sortant de soins.

Si nous inscrivons la réalcoolisation passagère dans l'acceptation du chemin vers la guérison, nous dédramatisons la situation aussi bien pour le malade que pour l'entourage. Sûrement que cette réalcoolisation ne deviendra pas rechute si le climat que nous avons instauré avec le malade et ses proches est basé sur la confiance, le respect du comportement de «l'autre» ; il est toujours plus aisé d'expliquer sur un vécu, une expérience que d'expliquer après un jugement.

Quelques mots pour les proches : **est-ce que vous ne pensez pas que le malade qui s'est réalcoolisé n'est pas suffisamment en souffrance pour l'accabler de nouveaux doutes ou remarques ?** A n'en pas douter, plus vous l'accablerez, plus il va s'enfermer dans sa rechute, seule issue possible pour lui, pour «fuir» ses angoisses et ses peurs !

- «il (elle) est agressif(ve), il transpire, il tremble, il a mauvaise mine…» «il (elle) a rechuté» !
- *Non, non, il(elle) est en pleine angoisse, il doute ! Son inconscient lui rappelle les états dans lesquels il était (symptômes de la rechute sèche). Son inconscient lui rappelle les bienfaits de soulagement de l'alcool. Il n'a pas encore bu, mais le processus vers le premier verre est en route ! Ce n'est plus un jeu, c'est un combat entre le produit, lui et son entourage.*

C'est maintenant, tout de suite qu'il y a urgence. C'est tout de suite qu'il (elle) a besoin d'aide. **L'urgence n'est pas dans la démarche de premier soin, l'urgence est présente à chaque doute, chaque remise en question.**

- «il (elle) me raconte des boniments ! Il (elle) a rebu» !
- *Même si il (elle) a bu un verre, est-ce si grave que ça ? Non, parce qu'il n'est pas fier de son geste et notre rôle est d'accepter que l'alcool est plus fort que lui, que nous. Alors, ouvrons les portes de notre compréhension et acceptons son «faux-pas» comme une étape franchie dans la connaissance de sa maladie et une étape dans sa guérison.*

Notre «mission» post-soins est l'accompagnement dans le maintien de son abstinence.

Alain LE SIEUR

Michel RIEZ, formateur, est venu animer une journée d'étude dans l'Oise en avril dernier.

Celle-ci était consacrée à l'ÉVOLUTION DU MILITANT.

En voici le résumé qu'il a rédigé exclusivement à l'intention d'AGIR.

Évolution du profil du militant

► Avec sa guérison qui l'a aidé à reconstruire sa personnalité, le militant de Vie Libre a retrouvé le désir de satisfaire la totalité des besoins inhérents à tout être humain (besoins physiologiques, psychologiques, relationnels, sociaux, spirituels).
Il souhaite, à côté de son engagement à Vie Libre, pouvoir réserver du temps pour vivre avec sa famille, nouer des liens conviviaux avec des personnes qui ne sont pas membres de Vie Libre, s'adonner à des activités culturelles, artistiques, sportives, avoir des moments de détente et de loisirs et même, pour certains, s'engager dans d'autres associations à caractère social.

En cela, il diffère du militant Vie Libre des décennies antérieures et notamment de celle où a été rédigée la charte. A l'époque, la durée du travail était de 48 heures par semaine et beaucoup travaillaient le samedi. Le temps libre, pour les activités et loisirs, était restreint. Par ailleurs, la société n'offrait pas grand chose de structuré en matière de loisirs et de culture. La télévision, qui prend beaucoup de place et de temps dans nos vies actuellement, était à ce moment là encore rare. De ce fait, le militant Vie Libre d'alors partageait le peu de temps disponible qu'il avait, entre sa famille et son action à Vie Libre, notamment par des visites au domicile des malades, puisque les lieux de cure et les hôpitaux adaptés n'étaient pas aussi développés que maintenant.

Le profil du militant a donc évolué. Actuellement, pour les raisons évoquées précédemment, beaucoup de militants ne tiennent plus à être présents dans la totalité des multiples actions et activités existant à Vie Libre, ni à participer à toutes les réunions proposées. Ils ont tendance à vouloir choisir l'action, l'activité qui leur convient le mieux, là où ils se sentent le plus motivés, là où ils prennent de l'intérêt et même du plaisir à ce qu'ils font. **L'acte d'engagement bénévole doit être librement consenti et choisi.**

Face à cette évolution de la participation, il convient de réfléchir sur ce que nous proposons aux militants et adhérents, et comment nous le proposons.

QUELQUES PISTES DE REFLEXION

✔ Les réunions que nous organisons doivent rechercher des objectifs bien différents, les unes par rapport aux autres. Une rencontre d'équipe de base, une réunion mensuelle, une rencontre de commission, un comité de section doivent avoir des contenus différents en fonction des objectifs respectifs recherchés.

Il faut éviter les «redites» dans ces diverses structures. Si on refait et redit les mêmes choses, certains militants s'en lasseront et abandonneront.

✔ La création de commissions doit, de nos jours, être encouragée. Dans ces lieux, n'importe quel adhérent est invité à participer du fait qu'il se sent intéressé par le sujet spécifique abordé ou par le projet d'action particulier préparé. Les commissions sont d'excellents moyens pour trouver de nouveaux acteurs.

✔ Il faut peut-être aussi, à Vie Libre, se poser la question de la fréquence des réunions.

Une équipe de base qui n'accueille plus de nouveaux malades après un certain temps doit-elle être maintenue ? Une permanence où il ne vient jamais personne doit-elle encore exister ? A l'inverse, dans une section qui fonctionne avec des équipes de base dynamiques, avec un comité de section régulier, avec des rencontres de commissions, et que les adhérents peuvent en fréquenter au moins une, faut-il maintenir une réunion générale tous les mois ?

Si nous voulons coller aux réalités de l'évolution du profil du militant, il faut nous interroger, me semble-t-il, sur certaines pratiques de fonctionnement sans remettre en cause l'esprit du mouvement.

Michel RIEZ

Le mouvement est présent au sein de la SFA (Société Française d'Alcoologie)

... Non seulement présent, mais membre actif. Pourquoi ? Parce que depuis longtemps, notre rôle est d'accompagner les personnes en difficulté, mais aussi d'agir contre tout ce qui fragilise ou met en péril le comportement humain.

► Notre action bénévole doit être complémentaire à celles des professionnels médicaux/médico-sociaux/sociaux. C'est dans ce cadre que notre présence est importante aux deux voire trois réunions annuelles de la SFA. Au printemps dernier, deux jours étaient consacrés au thème : alcool et cancer.

En 2001, lors des États Généraux des patients (sous le ministère Kouchner), trois grands chantiers sont mis en œuvre : cancers, accidents de la route, handicaps. **Des objectifs du plan cancer, qui nous intéressent aujourd'hui, mettaient en avant l'approche compréhensive et globale de la maladie avec des points forts : la prévention, la recherche, les soins, les dimensions sociale et humaine.**

La relation entre alcool et cancer est établie depuis longtemps, même si elle est plus évidente dans les cancers des VADS (Voies Aéro-Digestives Supérieures) et les carcinomes hépatocellulaires (foie), cette relation reste probable pour les cancers du sein et colorectal et possible pour le cancer du poumon.

Le docteur Plat (Paris) rappelait que l'alcool est la première cause de cirrhose en France et que dans 80 à 90 % des cas cette cirrhose amenait à un cancer hépatocellulaire.

Rôle de l'alcool dans le cancer des VADS
Le cancer des VADS comporte 3 groupes de tumeurs : la tumeur des fosses nasales et des sinus, la tumeur du nasopharynx, et la plus fréquente, la tumeur de la cavité buccale, du pharynx et du larynx. Cette dernière survient principalement chez l'homme, chez des patients issus des classes sociales les moins favorisées (docteur Bary de Lille).
Les deux principaux agents cancérigènes sont l'acétaldéhyde (métabolisme de l'alcool) et les esters de phorbol (anis).

Prochain rendez-vous : deux jours fin septembre dans le cadre de la FFA (Fédération Française d'Addictologie) avec pour thème : **La Prévention : quelle politique, quels soins ?**

Alain LE SIEUR

Métabolisme* de l'alcool ou éthanol

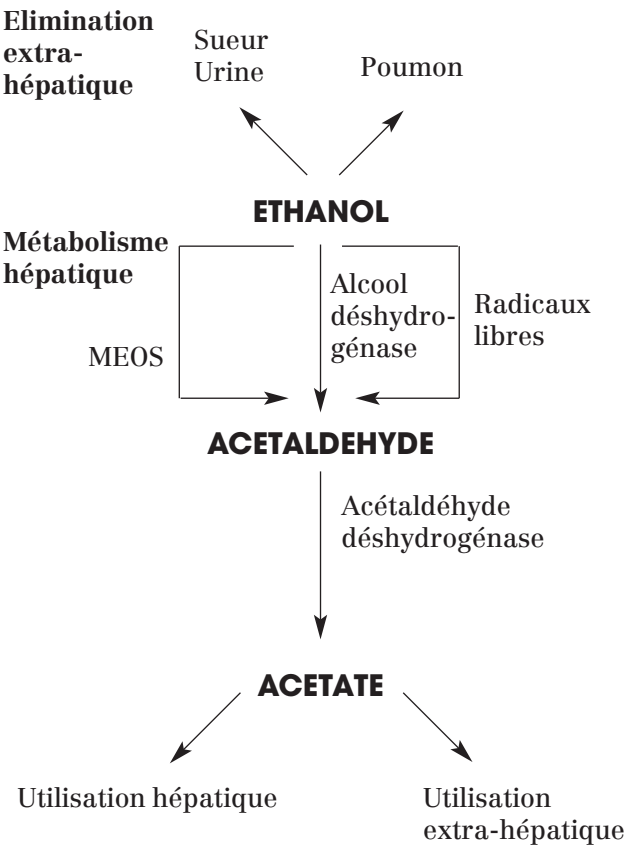


Schéma extrait du livre du Pr. F. Paille «L'alcool, de l'usage à la dépendance»

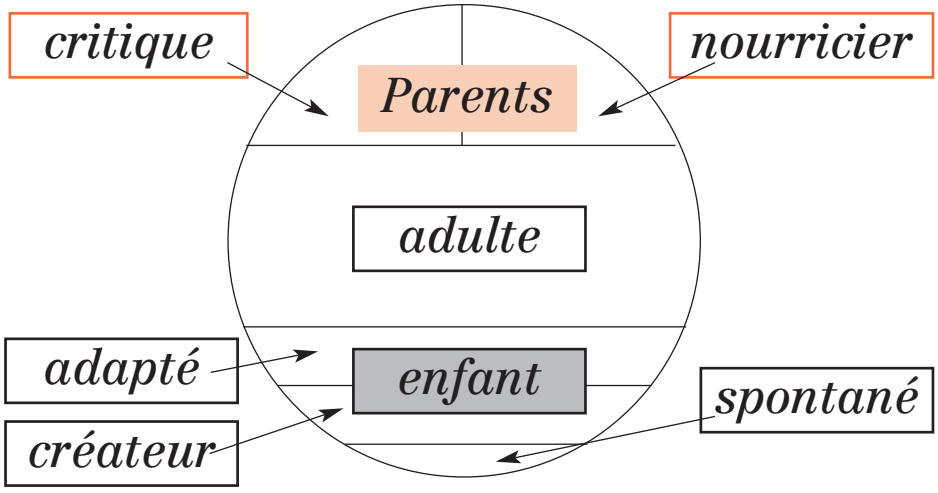
** métabolisme : ensemble des transformations subies dans un organisme vivant par les substances qu'il absorbe.*

Analyse Transactionnelle

(en deux parties)

1ère partie : l'approche

L'analyse transactionnelle est avant tout un outil de communication, rapidement adopté par les centres de post-cure bien avant les théories cognitivo-comportementales.



L'analyse transactionnelle que nous définirons dans ce texte par **AT** est basée sur l'étude des états du moi :

- **l'état parent :** attitudes et comportements que l'individu a appris de sources extérieures, principalement de ses propres parents, mais aussi des enseignants et animateurs qu'il a pu rencontrer
  c'est le moi appris

- **l'état adulte :** attitudes permettant de recueillir, d'enregistrer et d'utiliser des informations de toute origine, orientées sur la réalité objective
  c'est le moi pensé

- **l'état enfant :** attitudes renfermant tous les besoins, les sensations et les émotions
  c'est le moi ressenti

L'**AT** sert donc à analyser les transactions qui se font entre personnes. La résolution de problèmes est la fonction permanente de l'adulte. Son fonctionnement est systématique (un peu comme celui d'un ordinateur) c'est-à-dire qu'il dépend des informations et des programmes dont il dispose. Son perfectionnement est toujours possible mais c'est un travail de longue haleine qui rend illusoires les recettes de changement instantané. Il est souvent contraint, par l'urgence, de faire appel à des solutions toutes faites, que lui proposent les autres états du moi ; il doit donc avoir suffisamment d'énergie disponible pour garder le contrôle.

Il peut y avoir contamination de l'adulte par le parent (préjugé) et/ou l'enfant (illusion). Il peut y avoir parfois exclusion d'un, voire de deux états. Ces situations peuvent empêcher des individus d'être autonomes et provoquer des symbioses, c'est-à-dire des relations de dépendance.

Pour fonctionner normalement, chacun a besoin de signes de reconnaissance (paroles, gestes, actes,...) ; ce sont des stimulations qui peuvent être physiques et sociales, positives et négatives, conditionnelles et inconditionnelles. Ces stimulations favorisent le développement de la personne, lui permettent de devenir de plus en plus autonome ; c'est un outil de la gestion des ressources humaines.

Il faut éviter tous mécanismes d'auto-manipulation, tels que les rackets qui sont la substitution de l'expression d'un sentiment authentique, par un sentiment plus acceptable, socialement parlant.

L'auto-manipulation ne doit pas se transformer en manipulation d'autrui par les jeux ; le plus courant est le triangle dramatique qui voit successivement une ou plusieurs personnes jouer les rôles du persécuteur, de la victime et du sauveur.

Dans le prochain numéro d'Agir, le 198, je vous parlerai des différentes transactions, comment elles s'organisent et quels en sont les résultats, mais avant il me faut vous donner des sous-états du parent et de l'enfant suivant le croquis ci-dessus.

Alain LE SIEUR

Les thèmes de vos Agir 2006
Agir, le journal pour militer

FAITES-NOUS CONNAÎTRE VOS CHOIX

1. **Photocopiez cette page,**
2. **Lors d'une réunion, proposez ces thèmes,**
3. **Sélectionnez 5 thèmes parmi ceux ci-dessous,**
4. **Retournez votre sélection**
   POUR LE 10 DÉCEMBRE 2005 DERNIER DÉLAI
   ► **au siège national 8 impasse Dumur 92110 CLICHY**
   à l'attention de Chantalle BAGE
5. **Merci de votre participation.**

- ❑ LA 52ÈME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE NATIONALE
- ❑ AGIR : SON RÔLE, SON UTILITÉ, SON IMPORTANCE
- ❑ LE PARTENARIAT, LA REPRÉSENTATION
- ❑ LES COMMISSIONS FEMMES
- ❑ COMMENT SAVOIR GARDER NOS ADHÉRENTS ?
- ❑ LES COMMISSIONS JEUNES
- ❑ ALIMENTER ET ENTRETENIR SON ABSTINENCE
- ❑ LES RELATIONS MILITANTS-MÉDECINS
- ❑ INTERNET, LE SITE DE VIE LIBRE
- ❑ LA FORMATION INTERNE
- ❑ COMMENT PARLER DE SEXUALITÉ EN RÉUNION ?
- ❑ LA DEMANDE DE SUBVENTION

Vos idées sont les bienvenues

- ❑ .....
- ❑ .....
- ❑ .....

STRUCTURE DE.....

DÉPARTEMENT.....