

L'alcoologie clinique en question

Voici les soignants en désarroi devant la progression des addictions chez des « patients » qui ne le sont plus : le réflexe remplace désormais la réflexion. Toute tension se résout par un geste qui court-circuite la pensée. Les drogues prennent une fonction d'obturation instantanée de la souffrance psychique dans des proportions jamais atteintes jusque là.

La tentation est grande alors de répliquer par des « soins réflexe », par exemple créer un modèle addictif unique auquel serait appliqué un « prêt-à-soigner » type. Nul doute que chaque école aurait son modèle. Nul doute aussi que chaque drogué conserverait le sien. Une autre tendance d'aujourd'hui, heureusement basée sur la réflexion et non plus sur le réflexe, est de comprendre que pour que le drogué devienne abstinent, il faut une longue transformation intérieure. Il ne s'agit plus seulement de prescrire un traitement à un patient, mais d'accompagner une personne afin qu'elle devienne libre de ses propres choix.

Face à une addictologie qui pourrait être réductionniste, l'alcoologie se doit de démontrer la réalité de l'entité-alcoolisme pour justifier la nécessaire singularité de ses démarches. Aux soignants de comprendre les alcooliques dans leur organisation psychique particulière et de leur offrir des soutiens en fonction d'une faille psychique que chacun présente, vit différemment et résoudra à sa manière.