

## **Compte-rendu de la Conférence inaugurale**

### **« Savoir, pouvoir écouter l'alcoolisation maternelle. »**

**VENDREDI 21 JANVIER 2011**

**9 H 00 à 16 H 30**

**HÔPITAL SAINT VINCENT DE PAUL**

82, Avenue Denfert-Rochereau

75 014 Paris

Métro : Denfert Rochereau

**AMPHITHEATRE**

Bâtiment Marcel **Lelong**

Porte 5 - rez-de-chaussée droite

#### **9 H 00 - Accueil**

**9 H 30**

- **Aspect physiopathologique pédiatrique de l'exposition prénatale à l'alcool**  
Mme Michèle DUBOIS - Pédiatre  
Maternité de Port-Royal – Institut de Puériculture de Paris - GEGA

**10 H 15**

- **Expérience clinique auprès de personnes adultes souffrant de séquelles de l'exposition prénatale à l'alcool**  
Mr Thierry DANIEL - Médecin - Service d'addictologie du CHR de Lille

#### **11 H 00 - Pause**

**11 H 15**

- **La discontinuité n'est pas une rupture du lien : travail sur les fratries**  
Mme Mélanie COUSIN - Psychologue - CAMSP de Roubaix (excusée)  
Mme Agnès DEMAN - Educatrice spécialisée - CAMSP de Roubaix (excusée)

**12 H 00 à 12 H 30**

- **Echanges avec le public**

#### **12 H 30 - Déjeuner Libre**

**14 H 00**

- **L'amnésie alcoolique**  
Mr Michel ARTUS - Médecin généraliste - ANPAA 27 - Evreux

**15 H 00**

- **Ivresse féminine**  
Mme Véronique NAHOUM-GRAPPE - Anthropologue, chercheuse

**16 H 00 à 16 H 30**

Echanges avec le public

Dans un souci de fluidité dans la lecture et de fidélité aux propos de chaque intervenant, les allocutions sont reprises au style direct.

## Introduction et présentation

par *Marijo TABOADA, psychiatre, DAPSA*

Nous sommes tous interpellés par les questions de l'alcoolisation féminine pour différentes raisons et plus particulièrement pendant la grossesse. Que ce soit conscient ou inconscient, la consommation d'alcool chez une femme enceinte nous fait osciller entre l'obligation morale de préserver l'enfant à venir et celle de maintenir le lien avec la femme pour l'accompagner vers les soins.

- **Aspect physiopathologique pédiatrique de l'exposition prénatale à l'alcool**

Mme Michèle DUBOIS - Pédiatre

Maternité de Port-Royal – Institut de Puériculture de Paris - GEGA

La France n'a pas à rougir car elle a été la première, par l'intermédiaire de messieurs Lemoine père et fils, pédiatres nantais, à publier en 1968 « la bible » des effets de l'alcoolisation fœtale. Cette publication portait sur 127 cas et leur devenir à l'âge adulte.

*Le caractère socio-familial, a suscité chez moi un vif intérêt : car ce n'est pas l'affaire de quelques jours ou semaines de périnatalité, mais l'affaire de toute une vie, notamment à l'adolescence.*

L'alcoolisation est un problème universel. C'est une maladie, nécessitant une prise en charge globale du patient **et** de sa famille, qui se révèle souvent dans un contexte de poly-intoxication.

L'alcool est toxique et tératogène, provoquant une embryo-foetopathie qui peut être évitable.

Les conséquences sont médicales, psychologiques, sociales, familiales et parfois judiciaires et ceci sur du **long terme**.

*La quantification de l'alcoolisation est très difficile à évaluer car elle se fait sur le mode déclaratif avec une quasi-constance à la sous-estimation.*

*La dysmorphie n'est pas systématique et s'estompe avec le temps mais l'atteinte neurologique est irréversible ; cette atteinte est d'expression variable, elle peut apparaître dès les premiers mois jusqu'à l'adolescence.*

Il faut donc penser aux enfants **à naître**....

### **Alcool et Adolescence**

On assiste à une modification de la consommation d'alcool chez les adolescents.

L'âge moyen de première consommation est de 12 ans chez les filles et 13 ans chez les garçons ; la première ivresse survient environ 1 an après le début de la consommation.

L'initiation précoce augmente le risque de dépendance à l'alcool plus tard.

### **Alcoolisation de la femme**

On hiérarchise la consommation d'alcool chez la femme de la façon suivante :

- Usage par consommation mineure occasionnelle
- Usage régulier par consommation journalière de 2 verres d'alcool
- Usage nocif par consommation de 2 verres d'alcool par repas
- Usage irrégulier à risque : « binge drinking » par consommation d'au moins 5 verres d'alcool par occasion
- Dépendance par consommation pluriquotidienne.

La consommation d'alcool est difficile à estimer car elle se fait sur le mode déclaratif. Une quantification objective est toutefois nécessaire si l'on veut dépister les consommations à risque, notamment pendant la grossesse ; l'idéal serait de le faire en ante-conceptionnel.

Il faut être attentif aux changements de mode de consommation (alcoolisations aiguës répétitives).

En France, une consommation servie dans un débit de boisson contient 10 g d'alcool ; dans la sphère privée, les quantités servies sont généralement supérieures.

**Le métabolisme de l'alcool** s'effectue grâce, entre autres, à une enzyme **ADH (alcool déshydrogénase)** dont le rôle est de faciliter la réaction chimique qui permet de diminuer la toxicité de la molécule d'alcool pour les cellules. Or, nous ne sommes pas tous égaux face à la production de cette enzyme ; en effet, il existe des différences entre les sexes, les ethnies, les âges pour un même individu et les familles (polymorphisme génétique). La dégradation de l'alcool résulte en la formation d'un métabolite **ALDH (acétaldéhyde)** qui est toxique pour les cellules et en particulier les cellules des tissus embryonnaires (en pleine mitose), les cellules neuronales et les cellules placentaires. Cette toxicité se traduit par :

- une diminution des acides aminés,
- une modification de la perméabilité à l'oxygène,
- une perturbation de la migration des cellules à partir de l'ébauche embryonnaire,
- une réduction de l'activité enzymatique.

*L'alcoolémie fœtale est identique à celle maternelle avec un décalage d'environ d'une heure.*

*L'alcool est une molécule **tératogène**, c'est à dire qu'elle induit des malformations fœtales, qui ne sont pas spécifiques :*

- *anomalies du système nerveux central (agénésie du corps calleux, diminution du nombre de synapses, microcéphalie)*
- *anomalies de la face (fente labio-palatine)*

- anomalies de structure du cœur (communications inter-auriculaires et inter-ventriculaires)
- os, craniosténose (fermeture prématurée, par soudure anticipée, d'une ou de plusieurs sutures de la voûte crânienne)
- anomalies du système uro-génital (clitomégalie, hypoplasie des grandes lèvres, duplication des voies excrétrices)
- dysmorphie faciale (petites fentes palpébrales, philtrum long et convexe, lèvre supérieure fine, hypoplasie nasale, retrognathisme, oreilles bas implantées et mal ourlées, hyper trichose) et dont l'expression clinique est variable.

Le **retard de croissance intra-utérin** est constant, touchant tous les paramètres (poids, taille, périmètre crânien), sans possibilité de rattrapage après la naissance.

En effet, le cerveau est en voie de maturation de la période anténatale jusqu'à l'âge adulte (par exemple, myélinisation jusqu'à 10-12 ans) et présente une grande plasticité.

### **Classification des syndromes en rapport avec une exposition prénatale à l'alcool :**

Les « **effets de l'alcoolisation fœtale** » est un terme générique pour décrire les effets de l'exposition prénatale à l'alcool chez un individu. Ces effets peuvent inclure des déficiences physiques, mentales, comportementales et/ou des troubles de l'apprentissage.

On peut ainsi distinguer ;

- le **SAF (syndrome d'alcoolisation fœtale)** qui associe la dysmorphie faciale décrite ci-dessus, le retard de croissance et l'arriération mentale.
- le **Birth Defect** avec malformations congénitales affectant différents organes et le squelette.
- les **troubles neurologiques du développement** qui avec des déficiences fonctionnelles et mentales pouvant apparaître jusqu'à l'âge adulte telles que : motricité pauvre, problème de coordination œil-main, problèmes d'apprentissage, troubles du comportement, de la mémoire, de l'attention et du jugement.

### **En conclusion :**

L'alcool a un effet néfaste sur l'organisme en formation et maturation et plus particulièrement sur le cerveau.

Il convient de tout mettre en œuvre pour diminuer la consommation d'alcool pendant la grossesse car si l'apport d'alcool cesse, la croissance cellulaire reprend.

L'expression clinique de l'exposition prénatale à l'alcool est variable et parfois retardée à l'adolescence.

Le dépistage, qui est encore peu souvent systématique et difficile, implique la mise en œuvre d'un réseau thérapeutique pluridisciplinaire où la spécificité de chaque profession peut trouver sa place.

Ce type de prise en charge, qui demande investissement et conviction, n'est pas un travail qui flatte l'ego.

**Discussion :**

***Marijo TABOADA***

*C'est plus facile d'oublier ! Comment mettre en œuvre une surveillance jusqu'à l'adolescence et un dépistage sans que ce soit stigmatisant... On ne peut être rassuré à la naissance même si le nouveau-né est « mignon » !*

***Michèle DUBOIS***

*Pour la petite enfance, cela ne pose pas de problème car il y a la PMI mais à partir de 3 ans, à la maternelle, il n'y a pas de médecine scolaire.*

***Marijo TABOADA***

*L'alcool n'est pas la réponse à tous les maux !*

***Michèle DUBOIS***

*Non, il faut prendre en compte le contexte socio-éducatif, les carences nutritionnelles, le tabagisme et la consommation d'autres produits.*

***Question dans la salle***

*L'homme consommant de l'alcool peut-il transmettre ou cela a-t-il des conséquences ?*

***Michèle DUBOIS***

*Non, mais un homme qui a été exposé in utero à l'alcool a des troubles de la spermatogenèse.*

- **Expérience clinique auprès de personnes adultes souffrant de séquelles de l'exposition prénatale à l'alcool**

Mr Thierry DANIEL - Médecin - Service d'addictologie du CHR de Lille

Je suis pédiatre d'adultes et addictologue au CHRU de Lille. En 1989-90, on a commencé à s'intéresser aux questions des séquelles de l'alcoolisation fœtale chez les adultes. On estime que 30% des personnes consultant dans les services d'alcoologie ont des troubles qui s'originent dans une exposition à l'alcool in utero.

Je suis, par ailleurs, vacataire dans une maison d'accueil spécialisée (MAS) et j'estime que 20 à 30 % des publics porteurs de multiples handicaps accueillis dans ce type d'établissement ont été exposés à l'alcool en prénatal.

Toutes ces personnes ont besoin d'une tutelle psychique. Il s'agit de prêter son lobe frontal aux gens jusqu'à la fin. Leur donner la main pour tout ce qui est stratégique et planification. Ce n'est pas de l'opposition, c'est de l'incapacité et donc il s'agit d'organiser un tutorat à vie. Dans le contexte du monde actuel où il n'y a de plus en plus de machines qui remplacent les agents d'accueil, par exemple pour remplir un formulaire administratif ou acheter un billet de train, ces personnes sont très en difficulté. La question se pose avec les travailleurs sociaux

pour tenir et créer des stratégies pour accompagner ces personnes au quotidien. Finalement qu'importe l'étiologie des troubles, intéressons-nous à leur expression qui sont des troubles des fonctions exécutives et prenons en compte les incapacités et l'invalidité dans nos accompagnements. C'est la raison pour laquelle notre service a organisé des plages d'accueil sans rendez-vous, ce qui n'interrompt pas les suivis quand des personnes ne sont pas en mesure de se souvenir des dates et respecter un agenda. Multiplier les rendez-vous comme dans une consultation classique est coûteux car les gens ne viennent pas. Ou une fois sur deux ou trois. Plaidons pour une consultation publique sans rendez-vous.

Dans les années 90, le docteur Lemoine et son fils recherchent les 118 enfants appartenant à la cohorte de bébés exposés à l'alcool in utero et décrits en 1968. De cette recherche auprès de ces jeunes adultes, ressortent plusieurs points, d'abord un risque d'abus de substances, des comportements criminels liés à une impulsivité et à un manque d'inhibition, une forte sensibilité à l'environnement et un syndrome dysexécutif.

Avec ces personnes, tout peut être objet de conflit, et il faut prendre la mesure des troubles neuropsychologiques. Les conséquences d'un Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF) à l'âge adulte, sont prévisibles.

Cela apparaît aussi chez les enfants adoptés avec des troubles tardifs et notamment des difficultés d'apprentissage des mathématiques.

Dans le suivi addictologique de ces personnes, il est intéressant de mêler neuropsychologie et psychopathologie, et d'essayer de repérer si la personne souffre de séquelles de SAF.

L'alcool-dépendance c'est éminemment familial. Même si les enfants ont une aversion spontanée pour l'alcool, 90% des alcool-dépendants sont enfants de parents alcool-dépendants, d'où l'importance de mettre le paquet sur la prévention auprès de ces enfants.

Il existe un certain nombre de tests qui permettent de repérer le trouble dysexécutif frontal, notamment le test d'inhibition sur les couleurs appelé « strout » qui reste cependant trop difficile pour ces personnes. Il faudrait inventer des tests plus accessibles.

Les troubles de conduites sont interprétés différemment selon les professionnels : la psychiatrie, la neuropsychiatrie, la pédiatrie. Si on regarde du point de vue du handicap, les troubles cognitifs, les troubles d'apprentissage, le syndrome dysexécutif rendent l'insertion sociale difficile. De plus, ces personnes sont mal vécues dans les services. L'accompagnement que l'on pourrait proposer serait du tutorat au sens du tuteur sur lequel on s'appuie.

### ***Marijo TABOADA***

Nous avons des données objectives mais comment faire pour traduire ces éléments statistiques dans la clinique. Comment ces chiffres peuvent avoir une signification empirique, comment faire notamment au DAPSA, avec ces agacements liés aux absences aux rendez-vous ? Comment interpréter ces agacements, comment créer une éthique d'équipe pour anticiper ces difficultés de suivi ? Comment être de véritables accompagnateurs ? Comment avez-vous pensé cela ?

## ***Thierry DANEL***

On ne se débrouille pas si bien que cela. Lors des réunions d'équipe, il est important d'expliquer pourquoi on aménage un dispositif de consultations sans rendez-vous. Cela nous permet d'être en lien avec les travailleurs sociaux et cela permet aux personnes de venir. Ce qui est frustrant, c'est qu'après 15 ou 20 ans de travail avec

une famille, celle-ci n'est pas autonome. Dans notre service, on ne voit pratiquement pas de femmes enceintes. Nous avons mis en place des consultations gratuites et anonymes à la maternité de Lille et nous avons cessé l'expérience après avoir constaté que seulement 12 femmes s'étaient présentées en 2 ans.

En conclusion je dirais que ce qui est important c'est une connaissance commune de ces problèmes par les équipes, la mise en place de consultation sans rendez-vous et des rencontres avec les travailleurs sociaux qui rencontrent ces personnes, notamment, dans les CHRS pour déconstruire ensemble leur image de « tête de turc » ou de « tête de cochon ».

L'accompagnement de type tutorat est une question politique et non pas médicale.

- **La discontinuité n'est pas une rupture du lien : travail sur les fratries**

Mme Mélanie COUSIN - Psychologue - CAMSP de Roubaix (excusée)

Mme Agnès DEMAN - Educatrice spécialisée - CAMSP de Roubaix (excusée)

## ***Cécile PELTIER, éducatrice spécialisée, DAPSA***

Les professionnelles du CAMPS de Roubaix qui devaient être présentes pour nous parler de la place de la fratrie vous prient d'excuser leur absence.

Cette conférence est issue d'un travail commun avec cette équipe et l'Association ESPER. Cette association a été créée par des mamans volontaires dont les enfants étaient suivis au CAMPS pour un SAF. Ensemble, nous avons réalisé un CD audio financé par la ville de Paris. Ce témoignage de leur expérience sera utilisé au cours des ateliers qui suivront nos échanges d'aujourd'hui et auxquels vous pouvez encore vous inscrire.

## ***Marijo TABOADA***

Pourquoi un CD audio ? Parce que je suis une passionnée de radio et je souhaitais que les visages marqués ne viennent pas faire obstacle à la pensée et que l'on puisse les rêver et en plus les personnes ne seraient pas reconnues. Je trouve que l'image immobilise quelque chose. Le verbe reste plus anonyme.

Nous avons une masse de données et la question est de savoir comment s'interroger sur ce que ces questions nous renvoient. Comment sommes-nous ou non bouleversés ? Ces questions qui, parfois, nous font oublier les enfants. Comment à partir de ces ateliers d'une durée de 9 mois, notre créativité puisse être à l'œuvre et comment penser ensemble du sur mesure pour ces familles ?

- **L'amnésie alcoolique**

M. Michel ARTUS - Médecin généraliste - ANPAA 27 - Evreux

L'alcoolisation fœtale est un sujet passionnant, je pense que tout est à faire et participer à cela et d'échanger avec vous sur où on en est aujourd'hui de nos regard croisés je trouve que c'est toujours intéressant et je suis très touché d'être parmi vous aujourd'hui. Juste un petit mot sur mon parcours : je suis médecin généraliste de formation et addictologue. J'ai dirigé un Centre de Soins Spécialisé pour Toxicomanes (CSST) au Havre et j'ai eu la chance de travailler avec le professeur Jean-Pierre Chabrol, qui a travaillé et écrit sur l'alcoolisation fœtale. Je suis originaire de Haute Normandie et aujourd'hui je travaille dans un **Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)** à Evreux dans une équipe pluridisciplinaire, d'une part et d'autre part, dans une association pour personnes dites « précaires » avec CHRS et accueil de nuit et je suis sur l'unité d'appartements de coordination VIH qui est en lien direct avec le syndrome d'alcoolisation fœtale. J'ai également travaillé 7 ans dans la maternité de type III au CHU de Rouen où j'ai été vacataire en tabacologie, et je pense qu'il ne faudrait pas s'occuper que du tabac mais aussi des femmes qui consomment du tabac pendant leur grossesse et je suis allé travailler là-bas pour comprendre pourquoi « y faisaient pas de diagnostic » avec l'idée de départ que franchement ils sont nuls, ils connaissent et il m'a fallu du temps pour comprendre pourquoi les professionnels hospitaliers, notamment les gynécologues et sage-femmes ne faisaient pas de diagnostic à la naissance et n'en parlaient pas. Au début j'ai pris cela pour de l'incompétence mais j'ai vite compris qu'elles avaient raison de ne pas le faire. J'ai mis beaucoup de temps à comprendre que ces gens faisaient ce qu'il y a de mieux pour ces enfants, pour ces mères, parce que au fond elles ne faisaient de signalement que pour les cas graves. Et finalement aujourd'hui je suis beaucoup plus humble et au fond elles ont raison de ne pas le faire ce diagnostic que cela aurait pour conséquences d'effiloche le lien mère- bébé et de générer ou réactiver de la culpabilité et qu'il ne servait à rien de stigmatiser d'emblée une maman et qu'en plus à la sortie de la maternité il n'y avait aucun soin et comme il n'y pas de soin, il vaut mieux préserver ce lien maman-bébé et faire comme si ce bébé était « normal » et compte tenu de l'état catastrophique des soins dans ce domaine actuellement, au moins dans la région où je suis, le mieux pour ces deux là c'est bien de ne pas faire de diagnostic.

L'important c'est de mettre en place un réseau, un étayage, un accompagnement, pour aider ces mamans à accepter entre guillemets le diagnostic, pour pouvoir sortir de la culpabilité qui est un travail de longue haleine qui demande du temps, des gens, de la présence et un savoir-faire. Je pense qu'un diagnostic qui n'a pas de visée thérapeutique ne sert à rien. En matière d'addictologie, le diagnostic des soignants ne sert à rien, le seul qui vaille est celui que les personnes font sur elles-mêmes et on va essayer de faire en sorte qu'ils rejoignent notre diagnostic et parfois on les tire vers des endroits qui ne sont pas les leurs et notre rôle est de les aider à y voir plus clair, trouver des stratégies pour améliorer leurs conditions de vie. Voilà mon expérience en maternité et j'ai quand même eu la chance de rencontrer des femmes qui étaient fumeuses et une de mes craintes c'est quand je vois la pression que l'on met sur ces femmes par rapport au fait qu'elles soient fumeuses, par rapport au fait que c'est pas bien, quand je vois ce qu'on leur fait subir et quand je vois mes confrères tabacologues qui profitent du temps de la grossesse pour les faire arrêter de fumer.... Je suis très inquiet car on rajoute de la culpabilité similaire à celle que l'on fait porter avec le tabac et je crains que les femmes soient encore plus maltraitées lorsqu'il s'agit de l'alcool.

Juste un petit mot de témoignage par rapport à cela et notamment sur un sujet qui me tient à cœur et que j'essaie de travailler, sur le ventre des femmes. Comment se fait-il que ce petit vieux à l'arrêt de bus se permette de



poser la main sur le ventre d'une femme enceinte et lui dise « mais comment cela se fait que vous fumez ma p'tite dame alors que vous êtes enceinte ? » Qu'est-ce qui lui donne ce droit ?....Il y a une idée d'idéalisation de la grossesse et de la bonne mère. 100 % des lycéennes fumeuses répondent qu'elles arrêteraient de fumer lorsqu'elles seraient enceintes hors il n'y qu'un tiers des femmes qui réussissent à arrêter de fumer. Je voudrais partager avec vous ce que c'est pour cette jeune femme qui a promis, jurer d'arrêter de fumer pendant la grossesse pour des raisons qu'on essayera de travailler sur le plan culturel parce qu'au fond elles ont été programmées par les gènes, par la famille, par les religions, par la société dans laquelle elles sont sommées de devenir des « bonnes » mères, elles sont programmées à (excusez-moi pour le terme) nous pondre des êtres parfaits. Elles doivent s'oublier, être heureuses et joyeuses de se savoir enceintes. Malheureusement après avoir appris cette joie extraordinaire voilà qu'elle allume sa 1<sup>ère</sup> cigarette et qu'elle se dit c'est raté je ne serai pas une bonne mère. Je suis incapable de leur expliquer pourquoi elles ne peuvent pas arrêter. Les tabacologues travaillent là- dessus et c'est une question de motivation, vous le savez bien, on fait des entretiens motivationnels. D'ailleurs on ne comprend pas pourquoi « les abrutis » de fumeurs continuent à fumer puisqu'il suffit d'appeler Tabac Info service. Sauf que si la motivation suffisait, 100% des femmes fumeuses enceintes arrêteraient de fumer ! Ce que l'on ne dit pas c'est notre incompetence. On use beaucoup des statistiques en tabacologie mais on ne dit pas qu'il s'agit de personnes volontaires pour arrêter. On va par exemple parler de la place de l'enfant, on va parler de l'allaitement. Comme vous le savez d'un point de vue statistique et médical quand on est fumeuse et enceinte il est préférable d'allaiter son bébé car les bébés feront 4 fois moins de broncho-pneumopathies. Et puis on va travailler sur cette culpabilité là qui est quand même insupportable, sur sa place de femme et sur le fait qu'elle n'est pas une mère parfaite car vous le savez une mère parfaite crée des enfants fous. Je ne vous parle de cette future maman qui avait un surpoids, qui fumait et qui a eu un bébé décédé juste avant la naissance et pour laquelle on a mis en rouge sur le dossier tabac- obésité, vous voyez que les tortionnaires ne sont pas loin, j'en suis sûrement un et si c'est le cas dans mes propos je vous demande de me le signaler et bien sur cette femme que j'ai suivi pour sa 2<sup>ème</sup> grossesse, qui a consommé exactement la même quantité de tabac et elle nous a bien montré que les gens qui avaient mis cela sur le dossier étaient des abrutis puisque sa petite fille va très bien. C'est important de prendre beaucoup de recul sur ce que l'on déclare, les diagnostics que l'on fait et ce que l'on fait de nos diagnostics car à chaque fois que l'on génère de la culpabilité, on génère de l'addiction.

Dans les problématiques addictives, la culpabilité est un maître problème qui participe de l'engrenage du phénomène addictif. C'est juste un préambule car travailler avec des mamans dont on va dire que l'enfant est handicapé et que c'est à cause, j'utilise volontairement le terme « à cause » du fait qu'elle a consommé de l'alcool pendant la grossesse cela va nécessiter forcément un travail de respect par rapport à cette femme. C'est notre travail d'accueillir les bébés tels qu'ils sont et pas tels que l'on aurait voulu qu'ils soient. Et c'est pareil pour les patients que l'on reçoit, notre travail est de les accueillir tels qu'ils sont et pas tels que l'on voudrait qu'ils soient. Notre boulot c'est quand même de les aider à parcourir le pas qu'ils sont en train de faire et pas de leur montrer où ils devront être dans 1 an, 2 ans ou 6 mois.

J'espère pouvoir vous faire passer quelques cadeaux que j'ai la chance de recueillir dans mon travail quotidien. Autre chose que je voudrais partager avec vous c'est que je travaille dans un service qui s'appelle les appartements de coordination thérapeutique. Je voudrais vous parler d'un patient que j'appellerai Daniel et je vous demanderai de garder le secret professionnel. Daniel a 41 ans et habitait dans la région parisienne, il sortait

de prison et cette fois on ne peut pas le remettre à la rue puisqu'il a une dialyse 3 fois/semaine et on doit donc lui payer une chambre d'hôtel. Il est porteur d'un VIH, il a une hépatite C. Il a un problème de toxicomanie et il suit un traitement Méthadone. Il a des problèmes de comportement et un passé assez lourd et l'infirmière n'est pas très chaude pour le recevoir. Il arrive dans la salle d'attente, il est petit, il a une petite tête et il est très agité. Il a été abandonné à l'âge de 5 ans. Il a été incarcéré 39 fois, je dis bien 39 fois, pour des petits délits et il n'a connu que la prison et la rue et je ne suis pas sûr que la prison soit un bon lieu pour faire avancer la plasticité cérébrale. Il est en appartement thérapeutique depuis 2 ans et c'est la première fois de sa vie qu'il a un logement à lui.

Evidemment on a beaucoup de travail à faire. Je pourrai parler d'une collègue à moi qui s'appelle Fatima et qui est une femme assez remarquable et qui est en capacité de comprendre comment il fonctionne. Au fond ce que nous avons cru qu'il y avait dans sa tête c'est pas ce qu'il a compris. Un exemple, ils lui ont proposé une heure de dialyse en plus et ils lui ont dit que c'est parce qu'il avait pris du poids. Ils lui avaient donné une bouteille d'Hépar et lui ont dit vous ne buvez que cela dans votre journée alors il n'a bu que cela mais comme il aime bien l'Orangina il remplit la bouteille et comme il aime bien le Coca il remplit la bouteille et donc il en boit une dizaine par jour mais il ne boit que cela, si vous ne vous interrogez pas sur ce qu'il a compris ! Autre exemple, il s'est cassé la jambe car il avait pris un raccourci mais sur ce raccourci il y avait une barrière de 2m50, vous voyez ? Si vous ne comprenez pas, vous ne pouvez pas entrer en communication. Cela m'a fait revenir à ma collègue et à ceux qui ont la capacité de comprendre, de ne pas anticiper, de ne pas prendre de décision à la place des autres. Il a été de nouveau incarcéré. Il faut deux gardiens de prison devant la porte de la dialyse. Il coûte très cher à la collectivité mais ce n'est pas de sa faute. Il met le bazar et il a été transféré à la prison de Lille et il y a là bas une femme qui est appelée la « femme de Shrek ». Dans la prison, il a rencontré une personne du voyage qui lui parle de « tronche de Shrek » ce qui veut dire en gros « tronche de cake » et cette femme ayant entendue Shrek lui dit qu'elle se sent insultée et il l'insulte vraiment en lui disant qu'il ne l'a jamais insultée.

Je dirais que parmi les 5 nouveaux patients que je reçois au CSAPA chaque semaine, il y a toujours au moins 1 personne atteinte d'un Syndrome d'Alcoolisation Fœtale. Sur les 6 personnes accueillies en appartements thérapeutiques, il y en a 2 dont le diagnostic de SAF est certain et un autre pour lequel il y a un doute. Donc le SAF, c'est aussi un facteur de risque pour attraper le VIH parce que ce sont des personnes qui n'ont pas la notion des conséquences de leurs actes. Ce sont souvent des personnes très gentilles, très influençables et qui ont été abusées, y compris dans les cours d'école et cela me fait penser au film de Maurice Titran qui s'appelle « les bébés de l'alcool ». C'est pourquoi la notion de tuteur m'intéresse au sens du tuteur sur lequel on peut s'appuyer à condition qu'il ne soit pas trop contraignant. C'est le cas pour Daniel qui fait rentrer n'importe qui dans son appartement et il faut à nouveau intervenir. Notre travail de professionnels est un travail d'accompagnement des personnes.

Je voulais aussi vous dire que dans mon ordinateur, j'ai un dossier que j'ai appelé « cadeaux patients », il y en a 53 pages et j'espère un jour les publier... Il y en a un d'une femme ayant des problèmes avec l'alcool qui a un SAF dont tous les enfants sont placés qui m'a dit un jour (dit avec l'accent normand) « J'y ai dit, tes copains, c'est pas tes copains, c'est les copains de LA boisson... » Nous parfois on n'a pas le mot juste et les gens sont contents que l'on écrive autre part que dans leur dossier. Au CSAPA, nous travaillons beaucoup avec l'entourage et j'ai rencontré Marijo lors d'un colloque à Nîmes et mon intervention s'intitulait « pour en finir avec l'entourage et le syndrome de co-dépendance ». Parce que nous considérons que ce sont des patients à part entière. En matière

d'addictologie, la culture est très importante. La culture et les lois participent de la réalité des conséquences de la consommation de ces produits. Si nous recevons un appel d'une femme qui dit que son mari boit, nous souhaitons la voir elle car ELLE a une demande, peut-être pas son mari.

### ***Marijo TABOADA***

Par rapport à la question des personnes qui boivent et par rapport à cette expérience à deux que vous avez au CSAPA, comment traiter la position du conjoint, c'est cela qui nous intéressait.

### ***Michel ARTUS***

Concernant cette femme qui appelle et vient nous voir... Elle souhaite qu'il arrête de boire... mais cela ne sert à rien de demander à un alcoololo-dépendant d'arrêter. Nous les soignants, si nous acceptons cette demande, nous renforçons le parent tout puissant. Pour un professionnel, chercher les bouteilles cachées cela ne sert à rien... On n'a pas à savoir ce qui ne nous regarde pas. Je cherche plutôt à décoller l'étiquette : il y a une dépendance et il y a un sujet à part entière. On montre toujours les alcoololo-dépendants à leurs dépendants comme si les abaisser allait les aider à grandir. Cette femme dont je parle a un syndrome de dépendance car elle ne vit plus que pour qu'il arrête de boire, pour chercher les bouteilles.... A la première consultation, nous lui disons «*vous ne le guérez pas*» et elle se met en position de parent et la personne alcoololo-dépendante est en position d'enfant, du coup il a une réaction d'ado en consommant des substances.... Nous cherchons à passer du TU au JE... «*Et vous... Quelles étaient vos activités avant ?...*» L'idée est qu'elle redevienne sujet et l'autre aussi. Idée de trouver la bonne distance. Ce que la personne pose comme limites ce sont ses propres limites pas celles de l'autre... On a beaucoup travaillé la notion de confiance, certains patients disent «*mais elle n'a pas confiance en moi*» Vous pouvez avoir 100 % confiance en l'autre en tant que sujet mais aucune confiance dans le processus alcoolique. C'est cela le décollage de l'étiquette. Je ne demande jamais aux gens ce qu'ils consomment, par exemple, même pendant une grossesse car cela ne sert à rien. Parfois les gens arrivent et je leur dis «*vous avez autant de jokers que vous voulez...*» et ils me disent «*docteur, je ne vais rien vous cacher....*». Je ne suis pas là pour leur «*tirer les vers du nez...*» et c'est normal de cacher les bouteilles parce que c'est répréhensible et que cela ne regarde pas l'autre car boire c'est au-delà de l'intime et l'autre ne peut pas regarder cela..... Si quelqu'un me dit «*il se cache pour boire*» je lui réponds que c'est une bonne nouvelle car cela signifie qu'il a la notion de son image vis-à-vis de l'autre... Quelles sont les raisons de se cacher quand on boit ? Une raison est celle de ne pas lui faire de peine donc heureusement qu'il se cache ! C'est très important c'est normal et encore une fois il n'est pas menteur quand il dit qu'il n'a bu qu'une bière. Il a bu une bière, puis une deuxième, puis une troisième et après il ne compte plus et puis il ne sait plus et s'il le dit c'est vrai car sous l'effet d'alcool on n'enregistre pas.

Et nous, nous allons accueillir cette femme de la même façon et nous allons, en équipe, auprès de cette femme pour parler de l'alcoolisation de son mari et bien sûr jamais nous n'avons l'intention de lui donner des trucs pour qu'il arrête de boire et on doit l'aider à faire le deuil «*vous ne le guérez pas, il guérira mais pas par vous...*».

Pour moi, les deux caractéristiques fondamentales de l'action de l'alcool chez quelqu'un qui est alcoolisé, c'est la nosognosie ? C'est-à-dire que la personne ne perçoit pas ses troubles du comportement, et je crois, même si cela n'est pas prouvé scientifiquement, que l'alcool est un produit anti-retour et pourquoi cela rend possible la

violence car cela a à voir avec la question du sujet car quelque part avec l'alcool, l'autre n'est plus sujet, l'autre devient objet. Parce qu'il n'y a pas de retour, c'est un produit anesthésique qui calme la douleur notamment physique et morale et, vous l'avez remarqué, les alcooliques parlent fort, mais probablement, et cela n'est écrit nulle part, cela doit diminuer l'audition. Parce que le retour ne se fait pas. Première notion : une non-conscience des conséquences de ses actes, une incapacité d'anticipation. Deuxième notion : l'amnésie. Quelqu'un sous l'effet de l'alcool ne se souvient pas de ce qui s'est passé.

Quand on arrive à ce que la femme vienne seule, alors la secrétaire demande à ce qu'ils viennent ensemble et lorsqu'ils viennent tous les deux, il y a vingt ans, c'était « punching-ball », j'étais l'enzyme qui déclenchait la violence et cela me retombait dessus...

Avec l'expérience, mon regard sur les choses a évolué et fait que cela se passe globalement mieux avec les patients qu'il y a 15 ans. Je vais parler d'une anecdote.

### **Récit d'un couple en consultation :**

Une femme arrive avec son mari, lequel visiblement n'a pas envie d'être là.

Le médecin au Monsieur « *qu'est-ce qui vous amène ?* » Monsieur : « *Demandez-lui...* ».

Madame : « *Depuis que j'ai téléphoné, un soir mon mari est rentré et il m'a traité de s..... et le pire c'est qu'il ne veut pas l'admettre...* ».

Le médecin « *Il a raison. Dans le regard de Monsieur, je vois comment il vous regarde, et dans ses yeux je vois bien qu'il n'imagine pas une seconde que qui que ce soit puisse traiter sa femme de s..... et dans sa mémoire, il n'y a rien qui dit qu'il l'a dit mais vous avez raison il vous a traité de s.....* »

En réalité chacun a raison. Il y a deux souffrances et mon travail est de voir comment chacun peut entendre la souffrance de l'autre, entendre sa propre souffrance, savoir que l'autre dit vrai, que l'autre a entendu et commencer à travailler sur la culpabilité de l'entourage. Avant à la première séance, je disais à l'entourage que leur souffrance n'était pas liée à l'alcoolisation de leur conjoint(e) mais je ne le dis plus car cela n'est pas entendable.

Nous, en tant que soignants, il est important de faire le deuil de pouvoir ou vouloir « sauver » le patient ou soigner l'entourage. Si l'entourage souffre ce n'est pas à cause de l'autre. Au CSAPA, nous travaillons sur la parole de chacun, le dialogue et partir de ce qui va bien, sur ce qu'ils aimeraient faire ensemble plutôt que toujours partir sur ce qui va mal. Et on va aussi travailler sur la colère y compris l'exprimer à l'autre. Il est important que chacun dise sa souffrance mais sans avoir la notion de toute puissance sur l'autre.

Ensuite nous travaillons sur le « témoignage cadeau » ; c'est-à-dire, dire à l'autre la réalité de ce dont je me souviens alors qu'il était alcoolisé et, par respect pour lui et pour lui faire un cadeau, elle va faire un témoignage de ce dont elle se souvient d'hier soir. Ce n'est pas pour qu'il guérisse, ni qu'il s'excuse, mais pour qu'il sache. Les patients et l'entourage peuvent dire ou écrire pour que l'autre sache. Il y a notamment un travail à faire sur la prise en charge des ivresses aiguës car je suis partisan du droit d'ingérence. Ce n'est pas la place des gens alcoolisés d'être dans une cellule de dégrisement, de se faire insulter, car ces personnes ont droit au respect, même alcoolisées.

## ***Marijo TABOADA***

Pour nous, la question des enfants centre notre action. Comment le faire sans que les personnes aient un sentiment de honte et comment le travailler au domicile d'une famille lorsqu'il y a des enfants qui peuvent être perturbés parce que leur maman ou papa ne se souviennent pas ce qu'ils ont fait la veille ?... Mais nous n'avons pas le temps, et ce sera pour la prochaine fois !

## ***Michel ARTUS***

C'est important cette notion-là, car si l'on considère l'enfant aussi comme l'entourage, ce travail là se fait avec les enfants et il est fondamental car on sait bien que l'enfant devient le parent de son parent et tout notre travail consiste à tenter de remettre les choses à leur place.

- **Ivresse féminine**

Mme Véronique NAHOUM-GRAPPE - Anthropologue, chercheuse

Je suis encore sous le coup de votre intervention et j'ai plein d'images dans la tête. Je vous suis sur beaucoup de points et j'ai souvenir d'un colloque en Bretagne sur le thème de l'alcool et un représentant des forces de l'ordre présent parlait de ses hommes qui avaient le dégoût d'aller s'occuper des « viandes saoules » et je lui ai fait remarquer l'injure. Lorsque l'on pense cela on ne peut plus penser l'autre comme sujet.

Merci d'avoir invité ma discipline, l'anthropologie, celle des mondes contemporains c'est-à-dire les sciences sociales, les études de terrain, et peut être l'idée d'anthropologie qui est différente de la sociologie et qui travaille sur la notion de situations. On pourrait poser certaines pistes sur la question de l'ivresse féminine, c'est-à-dire qu'il y a l'ivresse et la problématique de l'ivresse et puisque que l'être humain est sexué, elle peut être masculine ou féminine. C'est Geneviève Faisse qui disait « l'universel humain est sexué » et les femmes ne sont pas du tout une catégorie à part avec les handicapés, les pauvres, etc... Donc l'universel est sexué pour nous autres mammifères et qu'est-ce que cela veut dire de penser l'ivresse selon la différence des sexes ? C'est cela le sujet et est-ce que l'anthropologie peut aider à formuler des questions ?

Je partirai de deux exemples, juste un point sur l'ivresse. Comme je suis attentive à la notion de situation, il me semble qu'entre l'ivresse et l'alcoolisme, il y a beaucoup de différences :

- L'ivresse est liée à l'échelle du temps (quelques heures ou jours)
- L'alcoolisme est une trajectoire.

Par exemple, dans les cultures anciennes où l'alcool n'est pas perçu, où les méfaits de l'alcool ne sont pas décrits par les autorités sanitaires, l'alcoolisme peut être complètement invisible culturellement mais l'ivresse est présente dans tous les grands textes classiques mais l'alcoolisme, son histoire date de la deuxième moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle comme représentation.

L'ivresse est une scène courte, c'est un récit très hétérogène ; mais évidemment l'addiction, c'est-à-dire multiplier les ivresses au quotidien pendant des années, fait que l'on devient de moins en moins ivre, au sens de l'aventure psychotrope et de plus en plus dépendant, ce qui est une problématique particulière qui n'est pas tout à fait celle

de l'ivresse. L'ivresse est un mot assez délicat et si l'on veut définir au plus près l'ivresse d'un point de vue phénoménologique, cela devient difficile. J'ai pensé que le vacillement, la mise en péril de la verticalité était au cœur de la problématique de l'ivresse et qu'il y avait une espèce d'aventure dont on voit toute une série de récits qui donc ne sont pas contradictoires avec le fait que les sens et la perception est perturbée par l'invasion, par l'éthanol, du système neuro-cognitif, mais néanmoins il y a des événements qui arrivent et qui sont assez remarquables dans l'histoire de la collectivité, dans l'histoire du lien social.

Je voudrais revenir à mon sujet, la différence des sexes et l'ivresse. Pourquoi se fait-il que les représentations de l'ivresse féminine et de l'alcoolisme féminin diffèrent de celles liés au masculin. L'alcoolisme féminin c'est plus laid et plus grave que l'alcoolisme masculin et beaucoup moins drôle. Il y a plus de rire face à l'alcoolisme masculin. Il y a l'image de l'ivrogne, qui est celui qui multiplie les ivresses. Il titube et chaque pas est fait pour ne pas tomber mais nous on le voit tomber et lui il lutte contre le vertige. Ensuite un homme qui boit (dans toutes les BD, il y a un dieu pour les ivrognes) il est représenté débraillé, faisant du vacarme, un peu obscène. Il y a un côté non distingué du corps ivre masculin mais qui fait rire. Une de mes étudiantes en histoire du cirque a posé comme hypothèse que l'invention du clown avec son nez rouge, sa maladresse sociale, qui casse les codes hérite tout à fait de la figure de l'ivrogne dans la société.. Coluche avec son nez « rougi » et sa manière de parler tonitruante en est la représentation.

Face à une femme ivre, on ne rit plus du tout, on a même peur. Mais pourquoi ce stéréotype, cette différence ? Que c'est bien pire quand c'est une femme ? En tant que représentation, cliché, il y a une différence qui passe par l'évidence et c'est cette évidence qui vous signale que vous avez à faire à un schéma culturel bien inscrit. C'est la culture, non pas comme contenu mais comme système de lunettes et d'outil, qui vous aide à comprendre des choses, à croire que vous les percevez et à croire qu'elles sont comme ça et alors vous énoncez un stéréotype puissant « *pour les femmes c'est pire* » que vous énoncez comme une vérité et la question c'est pourquoi pour les femmes ce serait pire ?

J'étais intéressée de voir que dans le droit coutumier de la Rome archaïque, il y avait plusieurs raisons de tuer ou de répudier une femme et l'une d'entre elle était liée au fait qu'elle avait bu du vin en volant les clés de la cave ; puis le commentateur explique que peut-être parce que le vin a valeur abortive et que la cuite serait prise comme une façon clandestine d'avortement. En tant qu'anthropologue, je prends toutes les informations qui viennent d'un terrain et je les mets en bataille de comparaison.

### **Bataille de comparaison :**

Les droits coutumiers, les systèmes de droit, de même que les civilités ou les règles mondaines à partir du XVIIème siècle, nous montrent bien que l'ivresse féminine est traitée différemment que l'ivresse masculine, excepté après la ménopause où là, on accepte d'avoir des femmes fortes qui boivent et parlent fort. Les interdits sont très forts pour les jeunes femmes, et pour les jeunes femmes mariées c'est beaucoup plus grave. Dans la littérature et dans notre culture, une femme qui ne va pas bien et qui a des maux psychosomatiques est plutôt représentée comme évanescence ou anorexique, elle a des vapeurs et tombe en langueur. Donc, quand les femmes vont mal elles ne boivent pas, les bonnes façons d'aller mal d'une belle femme digne de cette identité sous l'ancien régime c'est plutôt l'anorexie. Par contre, dans les récits, l'ivresse masculine est représentée autrement. Je voudrais juste vous citer un travail que j'ai trouvé fascinant où on voit bien la différence entre le boire masculin et le boire féminin, c'est « Le livre brisé » de Serge Dubrovsky Prix Médicis de 1989, édité chez



Grasset ; c'est sa vie et l'histoire d'un mariage qu'il nous restitue et d'un professeur à New York et il a une jeune femme et cela va très mal se terminer. C'est une écriture pleine de jeux de mots pas drôles du tout. Pour ceux que les addictions intéressent, c'est un livre extraordinaire parce que le narrateur a cette prétention de dire du vrai et je trouve cela très intéressant car cela montre qu'il investit le personnage qu'il met en scène d'une proximité narcissique. Le narrateur est un intellectuel reconnu qui adore le très bon vin et reconnaît qu'il boit de manière excessive. Cette jeune femme charmante, géniale, névrosée lui fait des scènes terribles et au fur et à mesure, il se rend compte qu'il y a des bouteilles vides sous le matelas qui sont des flacons vides d'eau de Cologne que sa femme boit la nuit en cachette. Donc il lui amène des bonnes bouteilles et elle boit un verre. Les scènes s'accroissent et puis il y a une scène d'ivresse où elle est certainement dans un état qui se traduit par une haine colossale vis-à-vis de lui et elle va tellement le blesser qu'il va lui donner un coup de poing, lui dont ce n'est pas du tout la culture, contre les méchants et pour les gentils. Une fois qu'il donne ce coup de poing, il vit cela comme une défaite majeure et elle le vit comme une victoire car c'est là où elle l'a amené. J'ai trouvé cette scène de violence très intéressante et après en parlant à des médecins alcoologues, ils m'ont dit que parfois des hommes viennent après avoir battu leur femme tellement ils ont eu peur parce que, comme le montraient des chercheuses américaines l'homme qui bat sa femme quand il a bu et qui recommence c'est que à jeun il pense que s'il bat sa femme, il ne sait pas pourquoi mais elle, elle le sait, mais l'homme qui pense à jeun que battre sa femme n'est pas vraiment un signe de virilité, s'il est amené à battre sa femme cela lui fait un choc et il peut avoir envie d'aller consulter. Et c'est très intéressant de voir dans ce roman comment le boire masculin est élégant avec des bons vins et va quand même arriver avec l'alcool coup de poing. Peut-être cette question, qui d'ailleurs est étayée par toutes les analyses des scientifiques qui étudient les effets des psychotropes, c'est effectivement qu'il semblerait que le moment réflexif, rétroactif de la boucle du contrôle est éliminé. J'avais analysé cela, c'est la question de la réalité, de mon point de vue dans la scène qui est reconstruite par l'ivresse des deux partenaires, entre l'idée de donner une gifle, donner cette gifle et l'écart entre l'idée de donner la gifle et donner la gifle réellement, cet écart est énorme en temps de sobriété, il y a un abîme. Et la construction d'une réalité différente avec des règles différentes quand l'ivresse baigne la scène et la situation font qu'entre l'idée de donner cette gifle et donner cette gifle, l'écart est tout petit et le fait de l'avoir donné reste irréel. Parce que la gifle a-t-elle été donnée ou pas ? Mais tout le groupe le sent, dans la culture de l'alcool, puisque le lendemain ils disent que cela n'était pas si grave c'est-à-dire que le degré de réalité sociale de ce qui est effectué pendant l'ivresse est de moindre consistance parce que l'emprise de l'alcool sur le réel fait que le statut de la réalité du fait de passer à l'action a été effacé. Ce qui fait qu'il y a une espèce d'irréalité de ce qui a été fait et c'est pourquoi il a pu être plaidé dans le droit ancien que les crimes passionnels sous l'emprise de l'alcool étaient quand même moins grave que le crime froid du criminel qui n'a pas bu et en même temps cela n'était pas lui, il n'était pas lui-même... comme si c'était une identité d'emprunt mais il y a quand même de la gravité et le statut moral de ce qui est pratiqué sous l'emprise de l'alcool : c'est une problématique très importante. Ce que je trouvais très intéressant avec ce roman c'est qu'il montre de façon contemporaine, sans les préjugés, sans les problématiques sanitaires de soins, un boire féminin terrible qui mène à la mort et un boire masculin assez particulier et cette différence entre les deux est ce qu'elle pourrait être inversée et au fond on se rend compte que, du point de vue des évidences et des clichés l'ivresse masculine n'est pas la même que l'ivresse féminine, et je ne parle pas des statistiques car on sait qu'un buveur sur 3 est une femme dans les sociétés occidentales et c'est cette différence qui est intéressante.

## La différence entre le boire féminin et le boire masculin

Comment la cerner ? Comment l'expliquer ? Et comment la déplier ?

Alors là il y a deux pistes :

- L'une empruntée à la sociologie historique c'est-à-dire depuis les XVIème - XVIIIème siècles que j'avais beaucoup travaillés
- Et il y a une deuxième piste, anthropologique, qui donne un autre aspect.

Je vais commencer avec la première piste de réflexion que je vous raccourcis énormément. Il faut savoir que depuis le XVIème siècle au moins, les historiens étudient la construction des identités, construction de la féminité et construction de la masculinité. Il semblerait que dans la construction du féminin il y ait une espèce de règle héritée pas seulement de la vision du monde religieux mais de toute une série de contraintes, qui dit que, pour l'identité féminine, tout se passe comme si, au niveau des lois, des coutumes, des textes, des usages des façons de faire la fête, d'occuper l'espace, du choix des métiers, des modèles d'identité, des modèles d'inconduites (au sens de Devereux, c'est-à-dire ce qu'il ne faut pas faire : les bonnes façons de mal faire, les mauvaises façons de bien faire), la définition du féminin était en congruence avec la problématique de sa sexualité.

Homo désigne les deux sexes, c'est pourquoi c'est homme et femme. Jusqu'en 1945, les élites européennes qui ont lu Diderot, Rousseau et Voltaire pouvaient ne jamais penser au fait que l'on puisse donner le droit de vote aux femmes, donc c'est important cette masculinisation du neutre Homme et cela a des effets étudiés par l'historien. La masculinisation de l'homme fait de l'homme une définition de l'humain dans sa globalité sémiologique, dans tous les sens du mot humain ; et quand on dit les femmes c'est tout à coup complètement ramassé. Toute la définition du féminin tourne autour de son ventre, de la sexualité, d'où des dissymétries masculin-féminin qui ne seraient pas comme noir et blanc, c'est encore autre chose. De cette différence non symétrique, on en déduit que ce qui est féminin est happé par la problématique sexuelle, sous le feu de règles, de contraintes dans des cultures très différentes. Alors la sexualité non légitime avant le mariage est occultée : bien des cultures surinvestissent la virginité des femmes comme étant la clé non seulement de leur honneur de femme, mais aussi de celui des hommes de la lignée. Dans de nombreuses cultures de lois coutumières, l'adultère féminin est beaucoup plus grave sauf quand la femme atteint l'âge de la ménopause et il semblerait qu'il y ait des espèces de relâche dans les descriptions de monographies de cas précis. Tout se passe comme si l'ivresse masculine était liée à cette espèce d'universel sémiologique de la masculinité et comme si l'ivresse féminine était de façon métonymique, c'est-à-dire que l'on parle vraiment de l'ivresse mais pas de la sexualité mais en parlant de l'ivresse, on ne parle que de la sexualité. L'attitude que vous aurez dans une culture donnée vis-à-vis de la sexualité des femmes, la même attitude, le même système de contraintes pèsera sur ses consommations en général, sur son corps, les corsets, les talons très hauts, comme pour l'invalider et dans ces cultures où il y a un fort dimorphisme masculin-féminin on voit que la sexualité féminine a un sort particulier. Si on accepte cette idée, l'ivresse féminine bascule soit dans le non-dit, soit dans le condamnable, de toute façon elle ne fait plus rire du tout et elle est plus grave. Quand on parle de l'ivresse masculine, on parle de l'ivresse universelle.



La piste historique est la suivante, cette construction du masculin et du féminin où tant la sexualité que l'ivresse sont des performances sexuées c'est-à-dire que pour un garçon, par exemple, sortir avant le mariage, perdre sa virginité, faire face à l'alcool et rester debout font que la masculinité en sort renforcée. Combien, dans les textes, manger le plus, boire le plus, le plus vite pour occuper une position de pouvoir est une performance très masculinisée. Beaucoup d'ethnologues ont décrit les passages de l'adolescence à l'âge adulte par des cuites programmées (quand on quitte le foyer, la quille des militaires). Pour le garçon, le tabac et l'alcool étaient et restent des signes d'entrée dans la vie adulte. Dans la construction de la masculinité, l'homme ne doit pas pleurer... un homme qui a un chagrin d'amour va prendre une cuite qui est à la mesure de l'amour qui l'a quitté et il va dans les bars. Je trouve intéressante la chanson de Lavilliers « elle m'attend dans le grand lit glacé », elle pleure, vision du féminin du XIXème siècle et lui encore un verre, l'alcool qui ouvre sur la nuit sur le dehors. Elle est dans le dedans, dans le grand lit glacé, elle sanglote. Ce sont les questions identitaires, elles sont historicisées. Je souhaite pointer deux dénis historiques, à mon avis (accentués au XIXème) :

- Le vin, les boissons fermentées comme l'eau de vie, sont naturels donc très bons. Ce n'est pas de l'alcool (surtout les grands crus),
- Les alcools peu chers (alcool de pomme de terre, cachaça, absinthe) destinés aux ouvriers, aux classes pauvres, sont mauvais

Cela a entraîné cette idée très forte encore, le sociologue Jean-Pierre Castelin avait montré que les dockers de la région du Havre disaient « *j'arrête de boire, j'passe au vin..* », que l'alcoolisme des ouvriers et des pauvres c'était vraiment l'alcoolisme; l'alcoolisme des élites est différent, plus mondain, festif puisqu'ils boivent de grands vins et qu'ils peuvent avoir le luxe d'aller dans les mauvais quartiers et de se saouler. Ava Gardner dans sa biographie parle de son alcoolisme qui va croître avec le bonheur, et elle montre comment ce bonheur social va entraîner cet alcoolisme féminin. On a du mal à le penser. Pour l'ethnologue, le fait de choisir de boire était absolument lié aux types de communication sociale dans les milieux « de stars américaines » sur les plateaux de cinéma où l'alcool est présent de 12h à minuit.

Tous les désordres des classes supérieures sont minorés, il y a une visibilité sociale pour les couches sociales défavorisées et une invisibilité sociale pour les couches aisées de la société. Ces deux dénis ont fait une chose extraordinaire, par exemple à la fin du XVIIème siècle, il y a eu l'invention du champagne qui va séduire hommes et femmes car il est le symbole de la fête et le champagne va ainsi passer au travers des condamnations. Le succès du champagne est le résultat de la rencontre de ces deux dénis.

Dans notre société contemporaine, on voit l'histoire du corps féminin comme l'appropriation tout au long du XXème siècle des signes de masculinité pour avoir accès à l'espace public mixte (pantalon, tabac, cheveux courts...). Sur l'histoire du corps féminin, on constate que l'entrée des femmes dans l'espace public, c'est aussi une appropriation des signes de la masculinité et des « habitus » dits masculins. Ce sont des possibles qui s'ouvrent, on voit lentement se construire des imageries où les bandes de filles deviennent violentes, elles prennent les usages masculins, elles boivent, elles fument... Il y a donc un changement de jugement porté sur les ivresses des jeunes femmes qui aujourd'hui « prennent des cuites » comme les hommes. Mais on voit quand même dans les mauvaises séries télévisées qu'il y a un conflit entre les clichés ; des clichés qui s'entrechoquent, parce qu'il n'y a

pas d'auteur et donc on voit l'ivresse féminine jugée de façon neutre faire irruption. C'est-à-dire que l'on a cette construction très forte du stéréotype, boire ce n'est pas bien, surtout les alcools forts mais si tu vas mal, ça tu peux le faire, regardes « plus belle la vie »..., lors d'un chagrin d'amour elles boivent aussi.

### **Conclusion :**

Pourquoi, depuis toutes ces recherches anthropologiques et historiennes dans bien des sociétés, il y a un partage entre un monde intérieur (symbole du féminin : le dedans, la maison, le berceau, la nuit, la lune...) et un monde extérieur (symbole du masculin : le monde social, le combat, la politique, le soleil...et la philosophie... homme masculin debout). On voit bien que même dans les univers religieux, tous les sommets politiques de toutes les institutions religieuses connues sont occupés par des hommes qui s'occupent beaucoup de la sexualité des femmes. Cette espèce de structure du masculin et du féminin dans leur champ propre identitaire, je ne dis pas que cela se passe comme cela dans la vie réelle des gens, mais n'empêche qu'il y a répétition de la définition de ces deux sphères, comme si le féminin avait deux injonctions identitaires : faire des études, travailler mais aussi savoir tenir sa maison et disposer un bouquet de fleurs en chantant... Les sphères privées et publiques apprennent que l'ivresse des femmes leur ouvre un univers capté par la sphère du dedans et l'ivresse des hommes leur ouvre les univers ouverts sur toutes les dimensions du dehors. C'est très intéressant de lire les grandes monographies sur la vie ouvrière, par exemple je pense à un auteur qui s'appelle Olivier Schwartz qui dans les années 90, a passé 5 ans dans un quartier du Nord de la France. Il explique les conditions de vie ouvrière et comme il n'y a pas de possibilités d'en sortir, il y a un surinvestissement de l'espace de l'intérieur par les deux sexes, la maison, la famille, mais les femmes sont beaucoup à la maison où il y a beaucoup de choses à faire et l'homme sort, il va au bistrot, sort faire du sport avec les copains. Et cette histoire du bistrot est un énorme stéréotype, un exemple de guerre conjugale. Le monde du bistrot est lié à la consommation d'alcool et aussi aux discussions sur la politique, les femmes, le monde se font là, où se créent l'art de la conversation, de l'échange, de l'écoute, du don et contre- don. L'ivresse féminine est plus privée, elle se fait dans l'espace de la maison et cette ivresse ne les entraîne pas à occuper des sphères sociales et publiques en dehors de la maison. Mais quand on dit que l'ivresse est socialisée, cela n'est pas tout à fait ça, c'est que les deux sphères sur lesquelles s'ouvre la possibilité d'aventure psychoactive à cause de l'effet de l'éthanol sur le système neuro-cognitif, ne sont pas les mêmes.

Je pense qu'il faut se poser des questions en sciences sociales et de façon pluridisciplinaire sur l'expression de certains symptômes et de l'appartenance à un sexe. Je suis par exemple très frappée par la problématique de l'anorexie, où, certes dit Philippe Jeammet, des garçons féminisés sont de plus en plus anorexiques, mais massivement ce sont quand même les filles qui présentent le plus ce symptôme, invisible et perçu différemment dans d'autres cultures, et visible dans les sociétés de consommation, et certainement la psychanalyse peut en dire quelque chose, mais pour que l'expression d'un symptôme ait cette ampleur, certainement que l'on n'a pas tout compris et l'on ne peut pas l'expliquer rapidement : c'est une programmation identitaire. C'est une chose, la seconde est de bien comprendre que lorsque l'on juge l'ivresse féminine, on met en scène des schémas par rapport à un objet très particulier dont on n'a pas compris les particularités et la clé de l'anthropologie, là où ivresse masculine et ivresse féminine sont vraiment différentes, et ce sera ma conclusion, c'est que l'ivresse et l'alcoolisme masculin est une histoire dont la toxicité singulière tourne en boucle tout autour du corps du buveur, de sa trajectoire de vie ; l'ivresse féminine met en jeu non seulement le corps de la femme, abîme la qualité de

son lait et à travers l'enfant imaginaire qui est toujours un fils, le temps où elle est fertile, l'exercice de sa sexualité, son ivresse sont l'objet d'une condamnation bien plus lourde car c'est à travers la qualité du lait, l'enfant qui trinque est toujours un fils imaginaire et au travers de ce fils imaginaire et de la qualité du sang, elle interfère sur la filiation père-fils, elle l'abîme et corrompt ce sang et en particulier la capacité de cette nation à se battre... C'est l'anthropologie qui nous met sur la piste de ce sens différent, les inconduites sexuelles en dehors du mariage touchent la maîtrise de la filiation de père en fils et beaucoup moins de mère en filles, et la possibilité qu'elle a de s'enivrer et de perturber la transmission identitaire du père au fils qui passerait par le sang qui se transforme en sperme à un moment donné ; et pour elle, la transmission identitaire par la production de lait. Si elle boit, elle abîme cette vertu, cette valeur, cet héritage, qui dans toutes les cultures, sont investis d'un sens puissant et sachez que même dans un pays comme la France, il y a un nombre considérable de gens qui font leur arbre généalogique et cette idée d'être l'enfant de Saint- Louis ou Vercingétorix a des effets identitaires; c'est cela que l'on touche avec l'ivresse des femmes mais je ne parle pas ici de dangerosité médicale face à une maman qui boit ou de dangerosité, je parle de cette puissante condamnation qui frappe des jeunes femmes qui ont leurs règles, et qui, si elles boivent trop, corrompent l'arbre de filiation communautaire voire nationale voire l'humanité toute entière.

### ***Marijo TABOADA***

Ah! Le pouvoir de corrompre. Je ne suis pas tout à fait déprimée à cette idée. Je suis un peu accablée par la tâche qui nous attend et vous avez ouvert des pistes tout à fait fondamentales qui ne sont pas du tout éloignées de ce que l'on aura à faire dans l'année à venir parce que nous sommes nous même traversées par cette histoire-là, face à nos patientes et nous sommes pris dans ces clivages parce qu'héritière de la même culture et en vous écoutant je me demandais comment on pourrait travailler avec ces femmes et comment elles-mêmes étaient traversées par ces questions-là et comment on allait pouvoir les interroger sur leur perception de l'ivresse au féminin parce que finalement je n'en sais rien et peut être qu'elles n'ont pas toutes la même vision, que le monde change et le droit de vote en France c'est 1944, l'humanité avant, les femmes après, si j'ai compris ? On sait bien que quelque chose change dans certaines classes sociales, même si les classes sociales n'existent plus, et que la question du genre et les différences entre hommes et femmes ne se dessinent pas tout à fait de la même façon y compris par rapport aux addictions et à la dépendance. Donc ce serait intéressant pour nous de voir avec des femmes plus jeunes comment elles se représentent la question de l'ivresse car si on ne comprend pas la représentation qu'elles en ont je ne suis pas sûre qu'on arrive à grand-chose. Cela m'a inspiré et j'ai beaucoup d'interrogations, plus que des réponses.

### ***Question dans la salle***

Cela touche aussi à la maîtrise de la filiation parce que il y a une perte de l'inhibition et perte de mémoire qui fait que l'enfant sous l'emprise de l'alcool sera l'enfant de « on ne sait qui »... C'est un problème que je rencontre fréquemment dans ma pratique puisque je travaille dans un centre de planification.

### ***Véronique NAHOUM-GRAPPE***

Disons justement là que le lien entre ivresse et sexualité se rencontre très précisément et dans les fêtes où les jeunes filles s'enivrent exagérément, dire oui est compliqué et dire non est rétrograde et donc si une jeune fille est très saoule, il y a risque de grossesse et son ivresse casse toute maîtrise par le groupe, par la femme elle-même et par les hommes de sa famille, de la filiation. Et on va voir un retour de dénonciation de la dangerosité, il a 3 siècles cette dénonciation était morale et religieuse et touchait la question de la vertu et aujourd'hui elle est sanitaire et civique.

### ***Question***

J'ai l'impression qu'il faudrait aussi étudier cela sous l'éclairage de la culture judéo-chrétienne. Je travaille actuellement dans les cités avec des populations musulmanes que j'accueille et j'ai l'impression que le problème se pose différemment pour cette nouvelle génération de jeunes femmes qui s'alcoolisent énormément et je me pose beaucoup de questions

### ***Véronique NAHOUM-GRAPPE***

Là, vous avez tout à fait raison. Parce qu'il y a des modèles qui s'entrechoquent et il y a pas mal de travaux importants sur ce thème. Disons que dans une religion qui interdit l'alcool, comme on interdit le cannabis par exemple, mais qui va promouvoir un autre psychotrope, car il n'y a pas de sociétés sans psychotropes, le fait de boire supposera de franchir un interdit et que peut être il y a plus de dégâts, car par exemple les alcooliques de confession musulmane sont sans doute plus déconstruits, du point de vue de la problématique de la culpabilité, qu'un jeune militaire français venu de Bretagne et qui pensera que les cuites c'est viril. C'est une chose. Pour les filles de confession musulmane, l'interdit majeur est sur la sexualité donc celles qui font des études, vont laisser les frères et leur père au chômage, dans leur système d'addiction ou pas et elles s'enfuient de ce cercle de regards et quand elles arrivent dans les centre-ville, elles « surjouent » les signes de l'occidentalisation y compris les cuites entre copines.

Pour chaque cas, il faudrait une étude très précise parce que les façons de surconsommer sont des signes aussi de choix d'identité. Une jeune beur qui a des qualités intellectuelles et qui fait de brillantes études se paiera le luxe de l'ivresse festive au champagne et donc vous aurez des signes différents selon les femmes et les hommes. Au fur et à mesure où elles quittent l'espace où elles étaient enclavées, elles quittent les formes physiques valorisées dans cet espace et elles adoptent la langue, les habits, la liberté et les signes distinctifs du corps masculin. Par exemple, dans les foules bourgeoises du XIXème vous aviez les hommes en noir et gris et les femmes en corset, avec des vêtements colorés, des bijoux dans un dysmorphisme extraordinaire qui expriment la richesse et le statut social du mari, elles n'ayant pas de métier, ni de statut. Dans une banlieue contemporaine tout le monde porte le jean, la même façon de parler et les mêmes injures et peut-être que les jeunes filles pourraient réfléchir et se dire que ce signe de masculinité nous ne nous ne l'approprions point. Je pense notamment aux obscénités pornographiques.

***Jean EBERT, pédopsychiatre***

Dans notre société française, il n'y a pas encore une approche par genre alors que dans les pays anglo-saxons cela existe depuis longtemps. Est-ce vous avez une explication ?

***Véronique NAHOUM-GRAPPE***

C'est très intéressant parce que je pense qu'il y a des frontières invisibles et très concrètes qui opposent le Sud de l'Europe au Nord de l'Europe. Il me semble que dans les pays méditerranéens, pour des raisons peut-être pas seulement religieuses, il semblerait que plus le statut de la mère est emphatiquement renforcé, rendu consistant dans une culture donnée, pour les XIXème et XXème siècles en tout cas, plus l'oblitération de la spécificité du problème d'alcoolisme pour les femmes sera importante parce que l'interdit de l'alcoolisme féminin sera d'autant plus fort que la femme sera définie et valorisée dans une identité féminine en tant que mère potentielle. Et c'est vraiment une énorme différence Nord-Sud, et il y a un rapport masculin, les femmes de pasteurs, dans la religion protestante, sont beaucoup plus inscrites en dehors de leur propre foyer et cela se voit aussi par le nombre d'enfants qu'elles ont, leurs activités à l'extérieur de la maison et elles sont beaucoup moins définies par leur sexualité et leur maternité. Cela n'est pas la seule explication et du coup les services de soins sont ouverts à toutes les problématiques, c'est moins interdit... Je vous propose cela mais la question est ouverte

***Jean EBERT***

Elles sont ouvertes à toutes les problématiques avec quand même un mode de pensée dominant qui est masculin y compris dans les approches de soin ?

***Véronique NAHOUM-GRAPPE***

Bien sur dans un deuxième temps sans doute.

***Jean EBERT***

J'ai une autre question concernant la dimension que vous soulignez aussi et je que constate dans ma pratique, de la consommation comme facteur d'émancipation, émancipation du joug culturel, social.

***Véronique NAHOUM-GRAPPE***

C'est un signe, mais je ne suis pas sûre que « trop boire » émancipe, hélas !

***Jean EBERT***

Il me semble que les femmes potentialisent la gravité des conséquences de ces consommations, et il y a une dégradation plus grave de leur corps.

Est-ce qu'il y a une corrélation entre ce mouvement de transgression des règles et cette gravité des conséquences ?

D'une part, la gravité n'est pas avérée dans les faits réels des gens. J'ai cité la biographie d'Ava Gardner parce que l'alcoolisation festive, mondaine, du milieu des stars d'Hollywood, dans cet univers, ce boire festif a alcoolisé 90% des stars, presque tous addicts, alcooliques, à tel point qu'il y a ce modèle de l'artiste qui doit forcément être en proie aux dépendances, à toutes les dépendances et on a l'impression que le monde de l'art est lié au monde de l'addiction, avec cette idée, en réalité fausse que l'alcoolisme féminin socialisé, lié à une profession et non pas à un enfermement, est très grave mais pas plus grave que l'alcoolisme masculin et les deux corps biologiques sont à peu près à égalité et abîmés et massacrés par l'abus d'alcool *in fine*. Par contre, pour l'entourage, pour les enfants, il faudrait qu'elle le cache plus parce que l'indignité pour elle n'est pas que ce soit grave physiquement mais c'est le jugement porté sur elle qui sera beaucoup plus grave que sur lui et pour la femme on est épouvanté. Si vous voulez, la gravité, en tant que corps biologiques mammifères, je crois que c'est grave pour les deux. Alors évidemment dans cette vision-là, je mets de côté la question de la grossesse où il y a cette incompatibilité entre le lait et le vin et il semblerait que pendant la grossesse le traitement du corps féminin soit l'objet d'une attention particulière et que l'alcool ne soit pas... Quoi que, dans l'ancien régime, on voit bien que l'on donne du vin de paille à la femme en couches et le vin on le donne toujours aux malades sous l'ancien régime et les cuites sont perçues comme des purges. Tout ça pour dire qu'il faut mettre de côté la question du jugement, dissymétrique pour elle, de la question de l'enivrement, l'ivresse, le tabac sont l'histoire du corps féminin et des présences féminines pendant un siècle, c'est une espèce d'évolution des femmes qui vont avoir des cancers des poumons comme les hommes parce qu'elles fument autant et elles sont alcooliques comme eux bientôt.

### ***Michel ARTUS***

Je voudrais rajouter que la fragilité physiologique de la femme, que l'on entend, y compris dans les milieux médicaux, c'est une histoire culturelle et pas du tout démontrée scientifiquement. Par exemple, l'OMS recommande trois verres pour les hommes et deux verres pour les femmes. C'est quand même intéressant de voir que le rapport c'est deux tiers alors que l'alcoolémie à consommation égale et à poids égal c'est 6/7<sup>ème</sup>, donc y compris les recommandations de l'OMS sont des recommandations d'hommes et on a toujours cette idée préconçue que la femme est plus fragile. Ce n'est pas toujours cliniquement démontré.

### ***Véronique NAHOUM-GRAPPE***

Moi naïve, je pensais que c'était cliniquement démontré et si cela ne l'est pas on peut dire que si les femmes se mettent à boire comme les hommes traditionnels c'est-à-dire c'est le soir au café au lieu d'un apéro c'est 3 ou 4, mais la journée elles travaillent, elles continuent à vivre sans culpabilité, si elles adoptent ce boire masculin je ne suis pas sûre qu'elles deviennent violentes, qu'elles se mettent à tabasser mari et enfants. Si boire de la même façon avec les mêmes avantages, les mêmes bénéfices secondaires des deux ivresses, ils auront peut être la même histoire physique.

### ***Marijo TABOADA***

Les dernières études montrent que dans les classes dominantes, supérieures, les modes de consommation entre les hommes et les femmes sont extrêmement proches, c'est-à-dire qu'effectivement elles vont se taper le whisky après le bureau, voire même au bureau pourquoi pas et c'est vrai que si on met cela en parallèle avec d'autres études, c'est dans les classes dominantes que les femmes ont le taux de fécondité le plus bas et que d'une certaine façon la sphère privée est désertée. A l'heure actuelle le moins que l'on puisse dire est que la sphère privée reste majoritairement aux mains des femmes, qu'elles le souhaitent ou pas, je n'en sais rien, c'est vrai qu'en France grâce aux modes de garde il y a beaucoup de femmes qui travaillent et ont des enfants, ce qui n'est pas le cas ni dans les pays du Nord ni dans les pays du Sud, et je pense qu'il y a une exception française qui est liée au siècle des lumières et à l'universalisme français. Il y a une sorte de verrue française et cela veut dire qu'effectivement dans les classes populaires, une femme peut toujours se rabattre sur la sphère privée quand dans la vie professionnelle les choses se dégradent. Alors effectivement si elle n'a plus sa sphère privée parce que son mode de consommation fait qu'elle ne va plus être considérée comme une mère suffisamment bonne, elle va être victime de l'opprobre et dans ce cas là je pense que la prise de risque va être très importante et plus on monte dans les sphères sociales dominantes et moins sa prise de risque est importante. Et ces femmes vont pouvoir boire comme les hommes, soit parce qu'elles n'ont pas d'enfants et qu'elles ont des façons de vivre qui leur permettent de trouver des substituts maternels. On est dans des questionnements complexes de ce genre là.

### ***Intervention dans la salle***

On dit qu'une femme a 5 fois plus de risque de souffrir d'une cirrhose pour une même consommation par rapport à l'homme.

### ***Michel ARTUS***

Cela n'est pas démontré.

### ***Véronique NAHOUM-GRAPPE***

C'est une croyance à laquelle je participe.

### ***Michel ARTUS***

Il n'y a pas à ma connaissance d'études qui démontrent cela. C'est vrai que les femmes n'ont pas cette habitude de consommation précoce régulière. Il n'y a pas encore de bistrot pour les femmes et le bistrot permet cette espèce d'habitude parce qu'au fond les dégâts sur le corps dépendent aussi de la façon dont on s'alcoolise. Les femmes n'ont pas encore l'expérience de l'habitude progressive de la consommation d'alcool, elles rentrent de façon un peu rapide parce qu'elles se cachent plus et lorsque l'on se cache pour boire on boit beaucoup plus vite. Du coup la façon de boire participe aussi des troubles du comportement et de la pathologie physique.

### ***Intervention dans la salle***

Le boire féminin caché n'est-il pas justement lié à une espèce de honte, de peur du jugement ?

### ***Marijo TABOADA***

Donc ouvrons les bistrotts aux femmes (rires)

### ***Véronique NAHOUM-GRAPPE***

Ce que l'on peut dire c'est que boire à jeun et très vite, c'est vraiment faire une invasion majeure du corps tout entier et du système neurologique par la molécule d'éthanol, boire lentement au cours du repas la même quantité d'alcool, la métabolisation se fait de façon très différente et sera beaucoup moins toxique donc l'enjeu du boire et du manger, du comment boire, de la vitesse du boire ; dans Ivo Andric, quand les vieux prennent le Raki, ils le sirotent, un verre pendant des heures et ils domestiquent l'ivresse. Il faudrait donc inviter le « slow drinking » pour les voluptueux parce c'est aussi une affaire de volupté.

La vraie prévention faudra qu'elle fasse affaire avec la volupté pas avec la frustration.