

2022

Pratiques Cliniques de Soins Holistiques en
Addictologie
Alcool
(et Cannabis)

Jphilippe Santourian

Table des matières

Introduction.....	5
Généralités.....	6
Définition de Goodman.....	7
Cas Cliniques.....	9
Cas clinique numéro 1.....	10
Cas clinique numéro 2.....	11
Cas clinique numéro 3.....	12
Cas clinique numéro 4.....	13
Cas clinique numéro 5.....	14
Cas clinique numéro 6.....	15
Cas clinique numéro 7.....	16
Cas clinique numéro 8.....	17
Cas clinique numéro 9.....	18
Discussion et hypothèse.....	19
Alcool Dépendance: quand la prévention rejoint l'incitation.....	20
Conclusion.....	23

Introduction

J'ai élaboré ce fascicule de «Pratiques Cliniques», dans le but de présenter l'approche et le traitement que j'utilise pour soigner les malades alcooliques, à travers, justement, quelques cas cliniques. Quelques uns concernent aussi le cannabis, que je détaillerai bien moins.

J'ai volontairement utilisé le sevrage et sa durée comme un outil d'évaluation de mes soins sur un malade alcoolique.

Dans la réalité, d'autres critères de réussite du traitement médical peuvent être égrainés, et je l'ai déjà fait dans mon mémoire sur «l'intérêt de l'Auriculothérapie dans les addictions», auquel je vous renvoie.

Ainsi, cette réduction un peu sommaire de mon évaluation se justifie pour son résultat constaté: l'efficacité. Et elle laisse la place à une réflexion sur la maladie elle même: l'alcool-dépendance, autrefois nommée «l'alcoolisme». Le terme a changé, pas la maladie.

Et si le besoin de recourir à une nouvelle sémantique devient nécessaire à intervalles réguliers, c'est peut être pour masquer -assez grossièrement- la responsabilité collective dans la genèse de la maladie.

Je n'en écrit pas plus ici.

Je vous laisse apprécier ce qui suit.

Généralités

Vouloir trouver une formule ou une procédure de soin pour prendre en charge un malade souffrant d'addiction est un fantasme.

Si la maladie alcoolique est une généralité, chaque malade reste unique.

Les cas cliniques qui suivent sont ceux de malades que j'ai suivis en cabinet privé et en structure médico-sociale.

On ne répétera jamais assez la vitale nécessité d'être une équipe multi disciplinaire pour aider à soigner un malade alcoolique, dans la mesure où sa maladie a un impact sur toutes les dimensions de sa vie, depuis sa personne à sa famille en passant par sa profession et sa place dans la Vie, dans sa Famille, et dans la Société.

Cette évidence se retrouve dans la définition de l'addiction donnée par Goodman.

Je la cite donc à nouveau ci dessous, et je vous encourage à la lire et à la relire, afin de savoir vous situer.

En effet, au-delà de cette définition, le champ de la confusion est vaste, et l'entretien de sa confusion est vital pour les charognards qui en vivent. Ne vous laissez pas abuser.

J'y reviendrai plus loin.

Définition de Goodman

« un processus dans lequel est réalisé un comportement *qui peut avoir pour fonction* de **procurer du plaisir** et de **soulager un malaise intérieur**, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives ».

Il décrit les critères d'inclusion suivants

- ✓ Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.
- ✓ Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement
- ✓ Plaisir ou soulagement pendant sa durée
- ✓ Sensation de perte de contrôle pendant le comportement (jusque là, j'assimilerai volontiers ces 4 items à la définition de la compulsion)

Présence d'au moins 5 des 9 critères suivants :

- Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation (ce point rejoint pour moi l'obsession)
- Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine
- Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement
- *Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre ou à s'en remettre* (pour moi Goodman met en évidence ici la **Force Vitale** d'un individu)
- *Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales, ou sociales*
- *Activités sociales, professionnelles, ou récréatives majeurs sacrifiées du fait du comportement*
- *Perpétuation du comportement, **bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique...ou physique (nda)***
- Tolérance marquée : besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité (Jeckyl and Hyde).

Critique personnelle : on parle souvent, par abus de langage (?), d'« accoutumance » pour désigner la tolérance. Ce sont deux choses distinctes à mon avis. S'accoutumer à quelque chose, c'est plutôt s'habituer à quelque chose. Tolérer est différent, puisqu'il s'agit de supporter. Il implique un sentiment de gêne. Ainsi, on pourrait apporter plus de nuances en séparant les deux termes très clairement selon l'apport de la substance (ou du comportement). Ainsi, je rapporterai volontiers la « tolérance » à la capacité d'endurer les effets négatifs d'une substance, alors que l'« accoutumance », je la rapporterai à la faculté naturelle du corps de ne plus ressentir ce qui est perçu comme positif.

- Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement (syndrome de « manque »?)
- Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue. Point arbitraire mais qui souligne le côté « durable » et non pas « occasionnel ».

Cas Cliniques

Cas clinique numéro 1

Patiente née en 1961, âgée de 61ans.

vue en 2019 pour un problème d'alcoolisme dépendance **majeure** avec :

- créatinine abaissée dans un contexte de patiente dénutrie,
- des carences vitaminiques majeures avec vitamine A, B9 et B12 effondrées.
- Une tendance à l'hypokaliémie, et une cholestase et cytolysse hépatique par hépatite alcoolique dans le cadre d'une exogénose majeure (alcools forts quotidiens)

Traitement consisté en une réassurance, un soutien **psychologique** et **social**, puis une approche en auriculothérapie.

Ensuite on a pu débuter une mise sous **probiotique**.et une **vitaminothérapie adaptée**.

Ce qui a permis de restaurer un état physique somatique propice à un investissement dans un travail psychologique de qualité , et permettre de réaliser un sevrage ambulatoire dans de bonnes conditions.

Cas clinique numéro 2

Mme S. R
32 ans, cannabis depuis l'âge de 17 à 30 ans,
3 à 15 joints par jour
AIT 2019

bilan biologique initial catastrophique :
-scorbut biologique
-B9, B12 et vitamine D largement en dessous de valeurs normales
-carence en Zinc majeure

Prise en charge initial en **nutrithérapie**, et **soutien psychologique** d'écoute bienveillante.

Probiotique puis **vitaminothérapie** afin de restaurer les niveaux habituels, permettant d'éviter un diagnostic psychiatrique par excès, la thymie s'améliorant au fur et à mesure que les carences nutritionnelles ont été comblées. Ce qui a permis de se contenter d'un anxiolytique à petite dose plutôt qu'un traitement anti-productif voire thymo-régulateur, aux conséquences souvent addictives.

Des séances d'**auriculothérapie** ont permis d'apaiser les instincts de peur et de vigilance exacerbés par une conjugopathie compliquée d'un frère agressif verbalement et physiquement.

Sevrage total entre août et décembre 2020.

Cas clinique numéro 3

Mme X L, 30 ans.

Toxicomanie au cannabis, 10 joints par jour depuis 5 ans.

Patiente **multi carencée** en B9, en D, en Zinc et en Fer.

On restaure les niveaux de vitamines, elle passe de 10 joints par jour à 3 par jour sans effort.

Puis, on pratique l'**Auriculothérapie** : plusieurs séances ont permis un **sevrage dans de bonnes conditions.**

Perdue de vue, et rechute un an après.

Cas clinique numéro 4

Patiente née en 1967

Alcoolodépendance majeure, abusée par son père étant enfant, consomme 6 à 8 litres d'alcool par jour+ tabacodépendance.

Restauration d'un état nutritionnel par vitaminothérapie après avoir pratiqué un protocole Daniel ASIS en auriculothérapie.

Abstinence totale sur un suivi de 3 années.

Cas clinique numéro 5

Jeune homme de 36 ans.

Alcoolodépendance suite à une déception amoureuse.

Désociabilisation importante dans un contexte familial compliqué et traumatique.

Prise en charge par psychothérapie et soutien avec écoute bienveillante, puis mise sous probiotique, restauration du niveau de vitamine de B9 effondré++

Tempérance rapidement atteinte pour en arriver à un *sevrage* qui s'est très bien passé.

Suivi à deux ans : sans rechute et avec un réinvestissement professionnel.

Cas clinique numéro 6

patient de 37 ans

alcoolo dépendance estimée à 5 litres d'alcool par jour.

triade de Santourian : Carence en D, B9 et Zinc

avec une hyponatrémie et surtout une hypogammaglobulinémie.

Ecoute bienveillante. **Prise en charge sociale et psychologique adaptée.**

On restaure les niveaux de vitamines et minéraux. L'auriculothérapie est ensuite débutée, et l'ensemble permettra d'arriver à un **sevrage dans de bonnes conditions.**

Cas clinique numéro 7

patient âgé de 67 ans, avec un gros problème de polyarthrite rhumatoïde et/ou de rhumatisme psoriasique, spondylarthropathie,, dans un contexte familial et conjugal compliqué.

Patient suivi en algologie : souffrance physique importante et mal gérée.
Traité par TNF alpha, MTX, conentix 150.....

Probable rôle anesthésique de l'alcoolisation chronique. A la fois sur le plan des douleurs physiques mais aussi sur le plan psychologique.

Suivi incomplet.

Ce cas clinique est intéressant, car il met en évidence l'importance de l'accompagnement en addictologie qui , à lui seul, a permis une certaine tempérance.

Patient qu'on **perdra de vue**.

Cas clinique numéro 8

patient de 49 ans.

Contexte familial particulier : sa mère lui achète des cubis à chaque sortie de centre de cure.....

hépatite alcoolique majeure, dans le cadre d'une alcoolisation estimée entre 5 et 8 litres d'alcool par jour.

Consulte avec sa bouteille d'alcool dans son sac pour y boire pendant la consultation.

Carences biochimiques **sévères** avec notamment, une carence en zinc **majeure**.

Triade de Santourian biologique.

Refuse l'approche psychologique.

L'apport de l'**auriculothérapie** et de la **sonothérapie** sont souverains pour abaisser le seuil d'angoisse.

L'argent aussi a manqué au patient pour investir dans les vitaux compléments vitaminiques qui auraient permis de restaurer une biochimie adaptée à la vie.

Le temps a manqué pour assurer un suivi prolongé.

Patient décédé.

Cas clinique numéro 9

Restaurateur de 52 ans.

Hemochromatose avec saignées régulières.

Alcoolisme dépendance ancienne et estimée entre 3 à 5 litres par jour.

Mis à part l'apport du Baclofène pour la tempérance relative, ce patient investira assez peu tout à la fois la prise en charge psychologique, la prise en charge nutritionnelle, ou encore la prise en charge en auriculothérapie..

Ses problèmes de trésorerie seront vu en consultation avec notre CESF qui lui apportera sans doute le meilleur des soutiens.

Le confinement, les aides financières de l'État, et une relation amoureuse alors qu'il est en période de crise et séparation de sa compagne avec laquelle il a une fille, compliquent-ou enrichissent- sa situation et son rapport à l'alcool, sans qu'on puisse vraiment adopter un projet de soin.

La tendance à l'innocente persistance mais consciente dans un comportement particulièrement délétère est remarquable. Cette observation, corrélée avec deux autres m'ont fait évoquer quelques hypothèses que je développe plus loin.

Discussion et hypothèse

Sur le plan nutritionnel, les déterminants permettant d'obtenir une biochimie du corps « à l'équilibre » me sont apparus progressivement au cours de ma pratique et de mes recherches.

J'ai donc formulé des hypothèses.

Elles semblent bien se vérifier avec le temps et la pratique.

Ainsi :

Les excès de cuivre sont fréquents chez les personnes qui ont des hémochromatoses, en plus de l'excès de fer. Elles sont aussi fréquentes chez les patients qui sont carencés en zinc.

J'avais déjà évoqué dans un précédent mémoire le rôle du cuivre en excès au niveau du noyau caudé, comme source potentielle de persévération dans des comportements toxiques.

Il y a eu de nombreuses injections expérimentales en 2021 qui ont apporté du fer en excès (SPION), je le rapporte dans le travail que j'ai fait sur ces injections et je vous renvoie à leur lecture.

Les taux de cuivre, en général, suivent les taux de fer. Quand ce dernier augmente, le premier augmente aussi, en général.

Cette donnée est importante à conserver à l'esprit, car, à elle seule, elle pourrait expliquer la persistance dans l'erreur (des injections inefficaces et toxiques de 2021-2022) auxquelles nous avons assistés. Je pourrai aussi évoquer le rôle des métaux lourds, mais cela pourrait être hors-sujet.....

Le rôle du microbiote semble aussi très important. J'en avais déjà parlé dans un précédent mémoire et je laisse le lecteur s'y référer.

Enfin, les vitamines du groupe B, C, D (très rarement A), sont attaquées sérieusement par le poison alcool, et leur restauration est non seulement salutaire en période chronique, mais vitale en période de sevrage, à des doses qui dépassent souvent les AJR¹.

L'alcool-dépendance finit toujours par être une maladie de carence, que ce soit un alcool « mondain » de la haute société ou que ce soit un alcool des « bas-fonds » sociaux.

Sur le plan de la réflexologie par le pavillon auriculaire, j'invite le lecteur à se référer à mon précédent mémoire sur le sujet. En ligne sur mon blog.

Enfin, point non des moindres, toute cette prise en charge ne serait pas grand-chose si elle n'était pas conjointe à un déconditionnement culturel, politique, social, économique et cognitif, associé à un support psychothérapeutique bienveillant.

Je ne peux tout aborder ici, mais je vais évoquer le « lavage de cerveau » dans le chapitre suivant, auquel toutes et tous nous sommes soumis, en permanence, pour des raisons diverses et variées, et qui est à l'alcool dépendance ce que certaines « grandes réformes » nationales sont à la fabrique du consentement.

1 AJR : Apports Journaliers Recommandés.

Alcool Dépendance: quand la prévention rejoint l'incitation.

Depuis longtemps déjà, les moyens de contourner une publicité «interdite» sont exploités à loisir: La culture est déjà une promotion directe et une incitation à la consommation d'alcool. Doublement culpabilisante, elle rend honteux le refus de s'empoisonner et , tout à la fois, celui d'avoir accepté de s'empoisonner, à un moment, dans sa vie, lorsqu'on accepte finalement qu'on est devenu alcool-dépendant.

On sait bien se moquer de vous, n'est ce pas?

L'industrie du cinéma², autre exemple, a véhiculé pendant longtemps l'image, féminine ou masculine, de l'alcool comme étant, au choix, un signe de virilité pour l'homme, un signe de réussite sociale pour la femme, un soutien dans les moments les plus sombres, un plaisir suprême d'une classe aisée ou moins favorisée, un objet d'intégration sociale, un modèle de vie, ou encore tout à la fois.

On sait bien se moquer de vous, n'est ce pas?

Les politiques successives, dont la démagogie reste l'outil fidèle permettant de perdre le moins d'électeurs possibles, quel que soit celles et ceux qui les écoutent, favorisent la confusion et la culpabilisation chez celles et ceux qui deviennent (ou qui sont) alcool-dépendants, et encouragent l'incitation décomplexée de celles et ceux qui vivent du marché de l'alcool.

L'obstacle est contourné.

Depuis toujours et à jamais.

«On» sait assez bien fabriquer votre consentement à votre propre destruction.....

Vous ne me croyez pas?

J'invite le lecteur à lire les rapports de la cour des comptes, notamment de manière générale, et , en particulier, celui du Rapport de la Cour des Comptes du mois de juin 2016: *«Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool.»*

Au delà des rapports sur les statistiques de morbi-mortalité, ou les critiques de différentes politiques, mesures, et autres «mises en oeuvre» successives au cours des ans, il est particulièrement intéressant de s'attarder sur les contre-arguments de celles et ceux qui vivent de la production et/ou de la vente d'alcool.

Le président de la Fédération des exportateurs de vins et spiritueux de France intervient en épinglant:

- ✓ «l'absence d'approche consensuelle entre les acteurs de la santé, de la sécurité publique, de la justice, de l'économie, et les représentants des citoyens et de la société civile », conclusion du chapitre I du rapport de la Cour des Comptes
- ✓ les comparaisons avec d'autres pays, qui sont discutables: les politiques de réglementation sévère augmenteraient la part de l'«alcool non commercial» (entendre «alcool de contrefaçon»), la baisse de consommation d'alcool en Italie serait corrélée avec une fiscalité inférieure, ce qui contre dirait l'argument de majoration des taxes par les Etats

2 Certains films existent à propos de l'alcool dépendance, souvent de qualité (je conseille souvent « Le poison » avec Ray Miland, vieux film en noir et blanc. Mais, il en est de ces chefs d'oeuvres ce qu'il en est des poissons-volants : il ne constituent pas la majorité du genre.

- ✓ **l'idéal -illusoire ?**- d'associer aux mesures de protections publiques au niveau national, «en même temps» l'évitement de répercussions sur les marchés extérieurs. Le président dénonce des mesures qui justifient, la «mise en place de barrières non tarifaires, protectionnistes, y compris dans l'union Européenne», justement au nom de la protection de la santé.
- ✓ la recommandation de la cour des comptes numéro 1, («programme national de réduction des consommations nocives d'alcool assorti des indicateurs adéquats, et définissant les modalités de pilotage efficace au niveau national et local») qui semble éluder et/ou s'affranchir des **cadres d'action déjà existants** au **niveau international et européen**.

En clair, les «faut que, ya qu'à» restent aussi illusoires que les mesures fiscales pour la réduction de la consommation d'alcool **dans un pays où personne n'est d'accord sur la prise en charge de la maladie induite par l'alcool, à aucun moment de l'Histoire.**

Le directeur général de la fédération française des spiriteux, qui sait encore mieux noyer le poisson que celui de la fédération des exportateurs de vins et spiritueux, utilise d'autres arguments tout aussi implacables:

- ✓ L'association «Avec Modération» qui soutient, aux côtés d'acteurs locaux pour *proposer des programmes d'éducation de sensibilisation*: «des initiatives des pouvoirs publiques ciblant les situations à risque»: l'abaissement du taux d'alcoolémie légal au volant en 1997, la diffusion d'éthylotest dans les lieux festifs, la mise en place du pictogramme «femme enceinte» en 2006, les mesures contre les open bars et l'interdiction de vente au mineurs de moins de 18 ans en 2009»
- ✓ l'exemple de la taxation Italienne de l'alcool (moins élevée qu'en France) qui n'est pas corrélée avec une augmentation de la consommation «globale et excessive», est repris. Quand on tiens un bon argument, on ne le lâche pas.
- ✓ de citer, sans le citer-ce qui est adroit- l'intérêt de **passer d'un indicateur à un autre pour soutenir l'argument souhaité**: ainsi, si le **« nombre de litres d'alcool pur consommé par personne »** est le plus faible dans les pays Nordiques, le **« score de consommation dangereuse »** augmenterait davantage dans les pays de l'Europe de l'Ouest et dans les pays de l'Europe du Sud. Ce qui est d'ailleurs amusant ici est la contradiction avec l'argumentaire à propos de l'Italie juste avant (pays de l'Europe du Sud, justement!)..... Mais sans aller jusque là, soulignons l'adresse d'**user de l'indicateur qui convient à l'exposé de l'argument à défendre.**
- ✓ déplorer la «dégradation du tissu économique de la filière des spiritueux(...) sur l'ensemble du territoire français», depuis la **forte hausse de la taxation de l'alcool en 2012** et son **mauvais impact en terme comportemental**: augmentation des achats aux frontières, consommation privée en hausse (donc sans action préventive et de contrôle), la production et la consommation d'alcool illégal.
- ✓ l'exemple des rhums d'outre mer à fiscalité réduite qui pourrait engendrer une baisse du prix de vente au consommateur, ce qui est **redouté** (pour le vendeur ou l'acheteur? Sans doute les deux!)

La rhétorique est bien rôdée :

- x entretenir la confusion entre deux notions à géométrie variable : la consommation **globale** et la consommation **« excessive »** ou **« à risque »**.
- x valoriser les efforts de prévention des producteurs, distributeurs et vendeurs
- x nourrir la polémique en encourageant le pinaillage
- x privilégier les indicateurs favorables face aux défavorables
- x se contredire

En clair, laissez nous vendre l'alcool sans le taxer à outrance, car ce serait nuire aux malades et à l'économie de l'alcool, et appréciez les progrès dans la lutte contre la consommation excessive, dont **nous** assurons la mise à en œuvre (sous entendu: vous n'avez pas réussi grand-chose jusqu'à présent sans notre intervention....)

Allez, hop! circulez, il n'y a rien à voir.

Quant au Premier Ministre, il emploie les mêmes techniques, tout en flattant la chèvre et le chou, comme je vous l'avais expliqué, afin de perdre le moins d'électeurs possibles. Après tout, la MILDECA³, dont il est censé avoir la responsabilité, est, comme son nom l'indique, une mission inter-ministérielle: à *responsabilité partagée*.

«Responsable, mais pas coupable».....

Si vous aviez encore un doute sur l'existence d'une propagande abusive d'un poison chimique et de son pouvoir aussi destructeur que le poison lui-même, j'espère qu'il est levé désormais.

Conclusion

J'espère que cette présentation de Cas Cliniques vous aura permis à la fois une compréhension de mon approche thérapeutique, tout autant qu'elle vous aura insufflé de l'espoir si vous êtes dans l'alcool-dépendance vous même, et que-si tel était le cas- l'évocation de l'enfumage auquel vous vous êtes soumis depuis le premier verre, puisse vous permettre de prendre un peu de recul nécessaire à une vitale remise en question de votre libre-arbitre.

Il est possible aussi que vous soyez le (la) proche d'une personne souffrant d'alcoolisme. N'hésitez pas à vous rapprocher de moi si besoin, ou à quelqu'un de compétent dans ce domaine.

Si vous êtes un professionnel, nul doute que ces «Pratique Cliniques de Soins Holistiques en Addictologie» vous seront d'un apport substantiel, à une période que je juge comme étant de plus en plus tournée vers l'obscurantisme et la confusion.

J'en reparlerai dans mon prochain Bilan d'Activité 2020-2022.

D'ici là, encore un fois, bonne lecture!

Santourian, Novembre 2022