

Table des matières

Introduction	9
L'état des lieux.....	10
Qu'est-ce que l'hospitalisation brève en alcoologie (HBA) ?.....	14

I. L'HOSPITALISATION BRÈVE EN ALCOOLOGIE : HBA

L'hospitalisation brève, second temps possible d'une méthodologie en trois temps	25
Les préliminaires.....	26
Trop de formalisme nuit à l'efficacité	27
Les premières rencontres.....	28
Le style relationnel.....	30
Le contrat d'hospitalisation.....	32
Le rôle de l'AREA.....	33
La constitution d'une équipe de stagiaires ou <i>coaching</i>	34
Le déroulement d'une HBA ou « stage »	37
Huit journées particulières	37
Le contenu de l'hospitalisation brève.....	41
La prise en compte de la dimension familiale.....	45
Au-delà du séjour, les objectifs.....	46
Dynamique participative et entraînement par le haut.....	47

HBA et structuration psychique	49
La montée des structurations « limites » de la personnalité	50
Que peut apporter le soin alcoologique et notamment l'HBA aux patients limites ?	53
Les autres configurations psychiques	55
L'histoire naturelle des problématiques alcooliques	61
Nocivité et devenir des addictions	62
Se servir de l'histoire pour lever la honte et la culpabilité	63
Changer le regard de la société sur la problématique alcoologique	64
Le « <i>gold standard</i> » : ambulatoire et/ou HBA ?	66
L'équation personnelle	69
Éloge de la singularité, difficulté à vivre les différences	74
Jusqu'où aller dans le soin ?	79
Avec le sevrage, tout peut commencer	79
Délivrer des messages clairs, inciter à poursuivre	81
Aller plus loin	87

II. L'HBA : UNE DÉMARCHE INTÉGRATIVE

La préoccupation intégrative	93
Les significations possibles du mot	93
Quels sens est-il légitime de donner à ce mot en alcoologie ?	95
La préoccupation intégrative s'est imposée dans tous les secteurs de notre pratique	96
Refonder et développer la résilience	101
Poursuivre le travail autour de la honte et de la culpabilité	101
Restaurer l'image de soi	102
S'exercer au travail psychique	104
Céder à la tentation d'être vrai, en transcendant son identité	106

Les modes de pensée efficace	109
Les limites du raisonnable	109
Intérêt et limite du Baclofène	113
Faire simple face à la complexité	114
Repérer les pensées dysfonctionnelles	116
Rire, « ne pas se prendre diablement au sérieux »	120
Laisser passer l'émotion	120
La déclinaison de la fonction soignante	123
La répartition de la fonction soignante	123
Les acteurs de la fonction soignante	124
La fonction soignante fait intervenir les médiations du séjour	125
Le groupe réfléchit à « Qu'est-ce qui fait soin en alcoologie ? »	127
Hospitalisation brève et outil cinéma	135
Les fonctions assurées par l'outil audiovisuel	135
L'usage du cinéma dans le soin	136
L'atelier cinéma	139
Cinéma et groupe de parole	140
Post-scriptum : les « trois fées »	145
La fin du soin	147
Comment se présente la fin du soin dans un parcours classique ?	148
Une grande diversité de parcours	149
Des dispositions simples et pratiques	153
Les frontières du soin	154
Les plus jeunes	154
Le soignant dépendant	156
Bref ou long : comment classer notre soin ?	157
Accepter et se réjouir de la complexité	157
L'incontournable « ici et maintenant »	159
Parler des malades ou parler avec les malades ?	162
Intégrer plutôt qu'opposer	165
Le tamis de l'orpailleur	168

III. POSSIBILITÉS ET PERSPECTIVES

Les suivis ambulatoires et les autres temps du soin	175
Le temps pré-alcoologique	176
Les suivis ambulatoires	176
Les autres lieux et temps de soin	180
Réformer	185
<i>A Royal Affair</i>	185
Redonner sa vérité fonctionnelle à la filière médicale	187
La progression de la souffrance au travail chez les médecins	190
Redevenons sérieux, soyons utopiques	191
Retour sur l'implication	195
S'impliquer, c'est d'abord se sentir concerné	196
Du côté du soignant, comment faire vivre l'implication ?	198
L'implication des patients à travers l'association d'entraide	204
Conclure ?	208

IV. ANNEXES

Bibliographie	211
Cinémathèque 2012	213
Projet « Aide aux familles » pour la Fondation de France	223
Pour un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens	229
Correspondance	239