



Van Gogh. Les buveurs. Art Institute Chicago.

L'alcoolisme

Une pathologie complexe

Article paru dans la revue "*alcoologie*" - 1999 - mars -tome 21 n° 1

[[arabe](#)]

Réflexion sur certains "symptômes" de l'alcoolisme. Comportements induits et attitudes adaptatives dans l'alcoolodépendance.

- 1-[Des symptômes autonomes](#)
- 2-[Dissimuler des réserves d'alcool](#)
- 3-[Boire en cachette](#)
- 4-[Ne pas dire](#)
- 5-[La volonté](#)
- 6-[Des indices de normalité...](#)
- 7-[...mais l'absence de débat intérieur](#)

Dépendance psychologique ou dépendance physique, en préalable à toute interrogation sur la psychopathologie de l'affection, le savoir alcoologique place volontiers ce questionnement à la césure platonicienne du corps et de l'esprit. Mais les moyens ne paraissent pas encore donnés de conclure entre les hypothèses, encore moins de les dépasser.

Des symptômes autonomes

Dans ce débat, le défaut d'outils conceptuels appropriés incite à l'humilité scientifique. L'approche que nous proposons est orientée dans une autre direction. Notre réflexion s'attache à faire parler davantage la clinique et, avec elle, la relation thérapeutique. Cela conduit à interpellier d'abord les symptômes dans leur signification intrinsèque, autant que cela soit possible.

Cette tâche contient, en préalable, la nécessité de discriminer :

- d'une part les traits sémiologiques qui seraient spécifique de la toxicologie de l'alcool et non de la dépendance ;
- d'autre part ceux qui appartiennent à des phénomènes connexes et sont indépendants de ce qui les fait exister, tels que la pénurie "subjective" d'alcool.

A titre d'exemple, et pour donner plus de clarté à nos propos, on rattachera aux premiers les troubles de sevrage, et aux seconds la constitution de réserves dissimulées, conduite également observée dans la boulimie et dans les pénuries alimentaires de causes extérieures.

Le problème montre alors sa complexité parce que l'alcoolisme suscite une série de symptômes qui en appellent à des ordres très distincts du comportement humain. Ces attitudes induites interpellent des disciplines assez éloignées les unes des autres. C'est ainsi que la prévention d'un manque provoque des conduites adaptatives analysables sous le regard de la biologie des espèces. Par contre des troubles majeurs de la communication verbale intéressent les sciences du langage et dévoilent qu'ils appartiennent à toute vie humaine. Enfin les réactions subjectives et intersubjectives vis-à-vis de la notion de volonté, omniprésentes dans la clinique de l'alcool, pose des problèmes précis, mais quasi-philosophique, à la jonction de la biologie et de la psychologie.

Que l'on rattache le motif de consommer à un facteur psychologique ou à un facteur biologique, on observera que de tels comportements secondaires, s'expriment de la même façon, qu'ils soient intra déterminé ou extra déterminés. Même s'ils apparaissent comme les plus caractéristiques de l'alcoolisme, ils ne sont en réalité que le reflet d'un phénomène plus général de dépendance, en toute autonomie vis à vis de la toxicomanie particulière qui les induits. Loin d'écarter de cette étude des conduites qui n'appartiendrait pas en propre à l'alcoolisme, nous tenons pour une priorité de préciser leur autonomie en même temps que leur articulation avec cette affection. Une telle démarche s'avère essentielle du triple point de vue théorique, thérapeutique et pronostique.

Dissimuler des réserves d'alcool

Parmi les attitudes concordantes et répétées, qui valent pour des signes d'observation et sont considérés comme des symptômes, nous avons retenu celles qui, au plan de la relation à l'alcool, du langage et des conduites volitionnelles, sont tenues pour révélatrices d'un assujettissement de la personne. Très ancrées dans l'image des malades alcooliques, elles ont servi à façonner, de façon un peu sommaire, une typologie de ces patients. Mais toutes ne sont pas pathologiques dans leur nature, bien que prenant le devant de la scène et confirmant parfois l'indiscutable gravité d'un état morbide auquel elles font cortège. L'autonomie de ces comportements induits vis-à-vis de l'addiction, de sa cause génératrice, de la substance en cause, va, semble-t-il, bien au-delà de l'apparence et ne manque pas d'aspects trompeurs.

Un exemple sensible est celui de la constitution de cachettes et de réserves clandestines, attitude réputée typique du malade alcoolique et souvent très perturbatrice de l'atmosphère familiale. Or de tels gestes de prévention face à une menace pénurique, fut-ce vis à vis de l'alcool, ne sont en rien spécifiques de l'alcoolisme dépendance. Mais il saute aux yeux que l'alcoolisme crée les meilleures conditions pour les faire surgir. L'observation clinique enregistre ici, comme symptôme d'un état morbide, un processus d'adaptation commun à toutes les situations de détresse nutritionnelle, physiologique ou pathologique, de quelle nature qu'elles soient, externes ou internes à l'individu. Il s'agit d'un comportement de préservation, devenu mésusage d'un comportement naturel de survie. Son caractère secondaire, mais surtout adaptatif au trouble, saute aux yeux.

Même s'il mobilise les ressources psychiques de l'être face à l'insistance du besoin, ce comportement essentiel n'indique pas une cause exclusivement psychologique : rien ne permet classer dans l'ordre psychogène ou dans l'ordre biologique cet ensemble de gestes qui, dans tous les cas, forme une réponse cohérente à la sollicitation désadaptée de certains processus nutritionnels. Si le comportement s'enracine dans le corporel, on sait qu'à l'état naturel ce réflexe de survie est égoïste par destination. Cela accorde une limite à la solidarité spontanée des humains et cette dérogation, on s'en doute ne va pas sans connotations morales péjoratives. Le patient, assigné à ce type de conduite, pourra-t-il s'y soustraire ? L'alcool, ne l'oublions pas, est d'abord une boisson sociale et appelle normalement un usage partagé.

Boire en cachette

Au-delà encore, cet exemple donne l'opportunité d'approfondir l'étiopathogénie des symptômes afin de ne pas privilégier la réalité apparente. Sur la foi de ce qui vient d'être dit, on serait en effet enclin à rattacher au système "provisions et cachettes" le caractère clandestin de la prise d'alcool chez nos patients. N'est-ce pas tomber dans

l'erreur ? En effet, par-delà l'image d'une convoitise, le besoin de dissimuler les réserves d'alcool et leur usage n'est pas de même nature que la quasi-obligation faite à l'alcoolique de dissimuler l'acte de boire. Certes le lien est fait par la contrainte de la dépendance, mais cette vision intuitive se voit contredite par l'analyse. La dissimulation de l'acte de boire prend un autre sens si l'on saisit une certaine analogie de situation avec la sexualité. La clandestinité de la prise d'alcool - pulsion mise à nu - met le voile sur un geste qui est un véritable processus récursif sur le cheminement oedipien et exposerait à la même indécence que les actes sexuels s'il n'était soustrait aux regards d'autrui.

Nous sommes ici sous le registre de la chose honteuse, non symbolisée, où le dire, comme le faire, doit être exclu de la scène sociale. Lorsque l'acte corporel a l'effet et le sens exact de ce qu'il donne à voir, lorsqu'il déjoue toute représentation symbolique et se confond avec ce qu'il communique, le phénomène pudique interdit qu'il soit vu ou nommé. Un examen attentif des perturbations linguistiques dont s'enrichit la clinique alcoologique montre qu'elles valent pour une pudeur du langage.

Ne pas dire

Que la discrétion sexuelle soit bienséance et discrétion, que le déni des alcooliques soit mensonge et mauvaise foi, ne change rien à ce qui les rapproche : une impossibilité de dire (et de laisser voir). Dans le premier cas la retenue verbale est attendue, sinon voulue ou imposée par l'entourage, dans le second cas elle est dénoncée et blâmée. Mais, dans les deux cas, c'est toujours la compétition de l'acte corporel et de l'acte de langage qui est en cause. Une même situation critique surgit en la personne mais le pouvoir de qualification appartient au contexte : c'est le contexte qui décide de la décence ou de l'indécence sexuelle, c'est lui qui condamne l'acte clandestin du malade alcoolique.

La pudeur sexuelle est une condition de cohérence du groupe comme elle est une condition de conformité pour l'individu dans le groupe : elle aménage avec précision la mise en communication des êtres. A l'inverse, les inhibitions linguistiques du malade alcoolique, qui sont de même nature, altèrent le champ de communication de façon d'autant plus grave que nous sommes sur le lieu même de ce qui devrait être un échange convivial et une célébration culturelle. Cela explique que d'un côté l'on respecte, apprécie et exige le non-dit et que de l'autre on le dénonce comme mensonge, dérobade et mauvaise foi.

La volonté

Autre problème est la question de la volonté. Il tient à ceci que, chez l'alcoolique, la mobilisation des compétences de l'être se fait au profit exclusif de l'alcool. Ceci

veut dire que l'alcool reconduit un comportement nutritionnel, soumis à des fonctions biologiques quasi-totalitaires et soustrait à la libre intention du sujet. Il est dans la nature de l'homme que la "volonté" ne soit pas opposable aux conduites oro alimentaires. L'humain est ici naturellement déterminé par le besoin, mais l'aménagement socioculturel, conjointement économique et symbolique aboutit à ceci que, dans les faits, il délègue cette extra détermination au corps social dont il est un segment.

Certes, les conduites nutritionnelles mobilisent la raison informée. Leur mise en oeuvre fait heureusement appel aux capacités de l'être les plus conscientes, à la jonction des pulsions instinctuelles et des comportements cognitifs. La perception de l'état de besoin est dans le pouvoir de la pensée. Mais l'esprit n'a pas d'action directrice sur la réquisition alimentaire. Au-delà d'un seuil qui - pour la survie de l'espèce - détermine la réalité, la quête d'aliments n'est plus directement subordonnée aux décisions de volonté. Bien plus, cette quête draine à son profit toutes les capacités d'un vouloir exacerbé. Reconnues comme les plus aptes à l'arbitrage de la raison, les ressources cognitives, intellectuelles, mnésiques, sollicitées en faveur des actes de nutrition se mettent à leur service. Ainsi se crée, chez nos patients, l'illusion d'une faillite de la volonté alors que tout ce qui en est constitutif en l'être se met, mal à propos mais très efficacement, au service de ce besoin.

Des indices de normalité...

Il résulte chez nos patients un sentiment de faillite, largement relayé par l'entourage, et formant l'une des composantes de la dépression chez l'alcoolique. On ne saurait cependant méconnaître que des attitudes telles que la constitution de réserves, la dissimulation pudique des prises d'alcool, la minimisation des abus, font d'abord la preuve d'une intégrité de la personnalité sous-jacente, même si elles sont l'indice de la massivité du recours alcoolique.

Ceci mérite une précision : comme la dissimulation garde le secret, les perturbations du langage ont ceci de commun avec la pudeur sexuelle qu'elles témoignent de l'impossibilité de dire ou montrer la pulsion mise à nu. On ne peut donc voir en cela autre chose que l'indice d'un convenable fonctionnement psychoculturel. Un apparent paradoxe réside en ceci que tout en constituant des symptômes incontestables de la dépendance, ces comportements sont en faveur d'un bon fonctionnement des interdits et du même coup apportent la preuve d'une bonne intégration dans la problématique oedipienne.

Ce que nous formulons ici comme une donnée théorique, trouve sa confirmation dans l'expérience alcoolologique où les co-morbidités sont loin d'être rares (compte tenu de l'occurrence de la maladie alcoolique). Nous découvrons que, si les troubles dont nous parlons sont d'observation fréquente, ils sont parfois contredits par la

clinique : forts peu pudiques vis-à-vis de leurs excès, certains patients énoncent leurs abus pour convaincre ou pour défier.

Ne laissant apparaître qu'un minimum voire une absence de débat intérieur, ils consomment ostensiblement, réclament sans retenue de l'alcool à leurs proches, rackettent ou menacent pour en obtenir. Ces comportements font reconnaître les formes addictives de schizophrénie, d'états psychopathiques, de structures psychotiques, et moins nettement des états associés pervers ou hystériques.

On peut donc avancer que l'intensité des perturbations linguistique, la banalité des comportements de dissimulation, la conscience culpabilisante des faillites de la volonté constituent un ensemble de symptômes qui tendent à confirmer l'absence de troubles sous-jacents de la personnalité.

...mais l'absence de débat intérieur

Une des particularités de l'alcoolisme tient au fait que les patients, conscients d'un désir ouvert à tous les vents de l'interprétation, conscients de leurs mensonges, sont dans l'inconscience totale des facteurs qui les font mentir et qui engendrent les impasses relationnelles. Là cependant, comme ailleurs, la science doit se mettre à leur service afin de transformer utilement le rapport cognitif à l'affection et à eux-mêmes. Mais elle peut rarement le faire par les voies de l'entreprise analytique.

La nature pudique des inhibitions linguistiques explique une difficulté reconnue : la pudeur n'interdit rien, et cela est extrêmement important en matière d'alcoolisme. Comme vis-à-vis de la sexualité la pudeur, qui empêche de parler, ne s'oppose pas à l'acte mais à la communication sur l'acte. Si par le biais d'une emprise émotive, elle nous fait connaître d'un acte ce qui peut être dit et montré, elle n'engendre ni culpabilité, ni détournement, vis à vis des sentiments secrets. La pudeur est sans rapport direct avec les interdits dérivés de l'oedipe.

Par voie de conséquences, là où le langage est censuré, le désir et le plaisir ne le sont pas. Nous arrivons à cet apparent paradoxe d'une extrême importance : dans cette affection génératrice de rejet social et de censure morale, les déformations du discours, par leur nature pudique, vont de pair avec la libre circulation du désir et ne forment pas cortège à un débat intime de renoncement à l'alcool. Il n'y a "pas de drame, pas de problème", cela est reconnu depuis longtemps en terme de clivage. On ne peut s'étonner que cette affection déjoue aussi régulièrement l'entreprise psychothérapique.

Dans l'histoire des hommes, a-t-on dit, nombreuses sont les substances que ceux-ci ont utilisées de manière symbolique, culturelle ou cultuelle, s'autorisant, en quelque sorte, à faire des expériences sur eux-mêmes. La consommation d'alcool est l'une de ces conduites et certains adeptes l'on parfois très cher payé. Mais on notera

qu'elle installe des conditions d'observation quasi-expérimentales sur certaines conduites humaines, qui, curieusement, ne sont pas l'alcoolisme. Nous pensons particulièrement au langage. Une grande tâche étant de discriminer, dans le tableau clinique, l'hétérogénéité des enchaînements pathogènes et des insoumissions culturelles.

* * *



Van Gogh. Les buveurs (détail). Art Institute Chicago.

[Retour à l'Index](#)

Site créé le 02 août-1997. - Dr J. Morenon, 8 rue des tanneurs, F-04500 [RIEZ](#)

Emplacement du Fichier :

<http://jean.morenon.fr/PDF/alcool.pdf>

