



## Comprendre l'alcoolisme.

# “Je” n’est pas alcoolique

## Négation et mensonge chez le patient alcoolique.

**F. Péréa**, Docteur en sciences du langage.

**J. Morenon**, Psychiatre honoraire des hôpitaux.

Texte abrégé d'un article paru dans la revue [Synapse](#), avril 2003, N° 194 avec le sous-titre "Notes sur la négation, la dénégation et le déni chez le malade alcoolique". [Texte intégral](#).

**Résumé** : Les alcooliques sevrés ne craignent pas de dénoncer les capacités de mensonge que leur maladie avait développées en eux. L'intérêt des auteurs s'est porté sur les diverses modalités de la négation, instrument habituel de ces déformations linguistiques. Ils envisagent les diverses formes de négations grammaticales utilisées par les buveurs, accordant une place à la négation pour le dire. Ils remarquent qu'en clinique la négation n'indique pas nécessairement la mauvaise foi du consultant mais, au contraire, **son échec à énoncer sa vérité**.

## La clinique

Aucun ancien buveur ne soutiendra qu'il ignorait la vérité lorsqu'il trompait son

monde sur les quantités d'alcool qu'il consommait. "Dans l'alcool" la perception des quantités bues est toujours présente après coup. Ces déformations de la réalité ont cours non seulement dans le cabinet médical mais en toute autre circonstance : *"J'ai bien essayé de m'en sortir en fréquentant les réunions des AA. Mais souvent j'arrivais ivre et je disais quand même : "je n'ai pas bu aujourd'hui"*.

Les ruses, nécessaires aux abus illustrent clairement les témoignages ? *"La première des choses que je faisais le matin à jeun était de boire un kil de ce rosé qui me brûlait la gargamelle et les tripes... J'allais au travail mais vers 11 h le manque se faisait déjà sentir. À midi je rentrais et remettais ça. L'après-midi était dur. ... J'amenais donc de quoi boire au bureau. Lorsque le patron venait me voir je devais avoir un drôle d'air mais je n'ai jamais eu de remarque. ... Je faisais attention de ne pas déambuler dans les couloirs ... Les doses devenaient énormes... Je ne mangeais plus, ne me lavais plus (je me parfumais), je n'avais qu'un but : boire"*.

Certes on a pu rencontrer des cas où le doute est possible. Tel ce patient âgé qui, pris en flagrant délit, niait son geste et toute attirance pour l'alcool tandis qu'il dérobaux aux infirmières l'alcool des gobelets à thermomètres.

Mais lorsque Monsieur W. dut changer d'horaires de travail, sa première attention fut de convaincre sa femme du plaisir qu'il aurait désormais à lui apporter son petit-déjeuner au lit. Ce motif de se lever plus tôt lui permettait de disposer dès le samedi matin sa provision de canettes de bière en des endroits stratégiques de la maison pour les deux jours de vie domestique obligée. Questionné sur certains indices non équivoques d'abus d'alcool, il démentait l'évidence vigoureusement. Il n'émet maintenant aucun doute sur la lucidité de ses actes en période alcoolisée.

## Déni et mauvaise foi

Mais si les patients sevrés ne craignent pas de dévoiler ces mensonges, les praticiens, en raison de la connotation morale, sont réservés vis-à-vis de ce terme (1). Ils préfèrent parler de déni ou de dénégation ; l'expression classique "mauvaise foi" tend à disparaître.

Resterait au clinicien de distinguer dans ces négations celle qui serait voulue, de celle qui, sous l'emprise de l'inconscient, ne saurait être intentionnelle. Mais cette distinction étant faite, comment est-elle exprimée et intégrée à la clinique.

Car le patient qui exprime une affirmation qu'il sait contraire à la vérité des faits, énonce un mensonge, ce que la clinique ne saurait rapporter comme tel. Nous soutenons qu'il y a problème parce que notre langue ne dispose pas du terme convenable pour caractériser une inhibition du langage qui est, en vérité, particulière. Ce point est important : on ne peut nier qu'il en résulte, vis-à-vis de

ces patients, un envahissant non-dit qui pourrait renforcer encore ce jugement de valeur que l'on souhaite éviter.

Nous avançons donc l'hypothèse qu'en certaines circonstances cliniques, **une contrainte de négation s'impose au sujet, aussi consciente que contraire à la raison informée et rebelle à l'arbitrage du vouloir.**

## Les négations

Devant ce questionnement, notre intérêt se porte d'abord sur les diverses modalités de négation que connaît notre langue. Nous verrons la manière dont ils entrent en jeu dans la maladie alcoolique. Cette affection étant ce qu'elle est, on ne peut omettre qu'un ensemble de données culturelles, renvoyant aux conventions sociales et morales, aux statuts des individus, aux connaissances ou images impliquées par ces statuts, détermine les rapports imaginaires entre les protagonistes du langage. Dans cette circonstance, les négations de l'alcoolique sont communément perçues comme **dissimulatrices d'un discours honteux** et, pire encore, comme marquées par la contrainte de l'aveu.

## Le marqueur lexical "ne... pas"

Les négations sont complexes et diverses. L'alcoolique a rarement recours à la **négation sémantique** qui lui ferait dire : "Je suis sobre". Sa préférence va à la **négation grammaticale** : "*Je ne bois pas*", dont on verra qu'elle ne permet pas seulement de nier **mais aussi de dire**.

- Les sciences du langage font encore une distinction entre les négations qui décrivent et celles qui contestent :

- **la négation descriptive** consiste en l'affirmation d'une propriété négative. Ainsi, ne fait-on qu'avertir en énonçant : "*Cette boisson n'est pas alcoolisée*" ;

- **la négation polémique**, au contraire, suppose un conflit d'opinion entre les interlocuteurs. Elle s'oppose au point de vue soutenu par une autre personne, par exemple : "*vous étiez ivre!*", "*Non je n'avais pas bu.*" (4).

- Plus proche de notre problème, on distingue les **négations complètes** et les **négations restreintes**. La négation porte sur la proposition entière déclarant la fausseté de l'affirmation correspondante. À l'inverse, la négation restreinte porte sur une partie de la proposition. Ainsi, la réponse : "*Je ne bois pas de bière*" :

- est une **négation complète** si la question posée est "*buvez-vous de la bière ?*" ;

- par contre si la question est “**consommez-vous des boissons alcoolisées ?**”, la même réponse est une **négation restreinte** : elle porte seulement sur le produit “bière”. Elle n’exclut pas une consommation de vin et peut rejoindre ainsi **la négation “pour dire”**. Ce procédé est d’une grande importance clinique. Par exemple, en affirmant : “*Je ne bois jamais au travail*”, le consultant, sous le motif sous-jacent d’un “ailleurs” (la maison, le bistrot, etc.) fait connaître qu’il consomme. Autant de procédés qui visent à contourner une inhibition linguistique, cause trop fréquente de relations manquées.

## Polyphonie et négation

Dans une phrase souvent entendue dans nos consultations : “*Ma femme dit que je bois*”, les linguistes distinguent deux voix (**polyphonie**): celle du patient, qui s’adresse au thérapeute, et celle de sa femme, éventuellement absente de l’entretien. Ce recours permet de distinguer la “parole” du patient qui n’assume pas en “propre” une affirmation qu’il fait assumer par la femme (dont il fait entendre la “voix”) tandis que rien ne permet d’affirmer qu’il puisse, en son propre nom, dire la même chose.

Dans l’exemple suivant ceux “qui disent”, c’est-à-dire les “énonciateurs”, sont même indénombrables : “*On a dit que soi-disant qu’il y en a qui disent que je boirais*”.

Cette négation, utilisant un “**discours cité**” est un procédé de choix utilisé par l’alcoolique pour n’être pas celui qui dit “je”. Il contourne ainsi l’emploi insurmontable de la première personne lorsqu’il est appelé à rendre compte ses abus.

## Négation et inconscient

Mais une autre forme de négation est celle des vérités refoulées qui ne peuvent passer le seuil de la conscience que sous une forme inversée. On sait depuis **Freud**, que l’énoncé négatif du patient se prête à une interprétation positive par le thérapeute. Cela est possible par le fait que ce qui est rendu dans le discours, cependant nié par le moi, s’affirme néanmoins en tant que contenu de l’inconscient. La dénégation est donc une opération du moi par laquelle le sujet, tout en s’en défendant, accueille intellectuellement un contenu de pensée.

Le “**déni**” a été décrit comme une double opération de reconnaissance puis de refus. Le sujet accepte dans un premier temps sous sa forme affirmative, le contenu jusqu’alors refoulé, puis le remet en cause. Autrement dit, avec des exemples :

- **dénégation** : “*J’ai rêvé d’une femme, ce n’était pas ma mère*” (le psychanalyste

entendra : “c’était ma mère” ; l’exemple est de **Freud**) ;

- **déni** : “J’ai rêvé d’une femme, je sais bien que c’était ma mère. Mais quand même” (l’exemple est de **M. Mannoni**).

Dans ces deux cas on ne saurait mettre en avant une quelconque “mauvaise foi” du patient dès l’instant où **l’énonciation se trouve en accord avec le message** et rien n’exclut que la maladie alcoolique nous confronte aussi à ces éventualités.

## L’indécidable

Cas n° 1 - “Le whisky, je l’aime pas” (il s’agit de l’une de ses boissons privilégiées!) Si l’on accepte la définition que nous donnions plus haut de la dénégation, nous pouvons considérer cette occurrence comme telle. En effet, le locuteur dit ne pas aimer une boisson qui est une de celles qu’il privilégie même si ce jour-là, il consommait autre chose (8).

Cas n° 2 - “On est tous plus ou moins alcoolique [...] ah, j’ai pas dit rond, alcoolique c’est différent, c’est pas la même chose. Moi, des fois, j’ai bu des canons mais je suis pas... tu ne me verras pas tituber ni rien du tout.” Ici un premier niveau de négation est de type polémique : elle concerne le signifiant “rond” que le locuteur écarte au profit d’alcoolique. Le locuteur précise ce qui pourrait être mal compris. Dès lors, un autre recours apparaît : une autre voix (polyphonie) se fait entendre, celle qui s’en tiendrait au signifiant *rond*, et qui serait celle que l’interlocuteur aurait (peut-être mal) entendue. Notons que l’adjectif désignant le honteux est rejeté hors du champ du “on” (“est tous alcooliques”) dans lequel le locuteur est inclus par banalisation.

Il est intéressant de noter la succession des négations dans ce passage où il est question, pour le locuteur alcoolique, de se définir dans son rapport à la boisson. Nous n’avons pas affaire avec une définition positive mais négative : le sujet rejette tout ce qu’il refuse, “conformément” au déni de ce type d’alcooliques qui refusent de reconnaître la pathologie de leur comportement.

## Négation pour le dire...

Si la négation est un moyen de ne pas dire, **elle permet également d’affirmer**. Dans les exemples si fréquents : “Je ne bois pas à la maison”, “je ne vais jamais au bistrot”, nous avons affaire avec des négations restreintes. Ainsi la négation partielle permet le dire sans avoir à utiliser la forme affirmative qui confère une implication plus importante.

Fréquente dans la vie courante, est la négation du contraire qui se formulerait ainsi : “*Je ne dis pas que je bois pas*”. Elle annonce trop directement un aveu révélateur et les patients l’utilisent en la combinant avec un déplacement temporel : “*Je ne dis pas que j’ai pas bu*” (autrefois) ou avec un conditionnel : “*Je ne dirais pas que je bois jamais*”.

La négation chez l’alcoolique est accompagnée d’autres artifices : l’absence de passage à l’acte (“*au mariage de ma fille, j’ai pas bu une goutte*”) ou le caractère exceptionnel des excès (“*on avait arrosé la retraite d’un copain*”), etc. Ces précautions soulignent combien la parole est difficile, combien les faits doivent être exceptionnels et extraordinaires ; parole d’aveu où se dit ce qui jusqu’alors ne pouvait qu’être tu, le honteux, le secret. Mais il est un paradoxe majeur : **en clinique cela n’indique pas nécessairement que le consultant veut garder son secret, son problème est le plus souvent de le faire entendre, sous la réserve expresse de n’avoir pas à le dire.**

## Quand la pudeur s’en mêle : une négation contrainte

Le sujet nie la vérité, et la vérité se définit comme suit : “1. Caractère de ce qui est vrai ; adéquation entre la réalité et l’homme qui la pense. 2. Idée, proposition qui emporte l’assentiment général [...]”.

Face au non-dit la distinction vérité/réel est indécidable et l’on ne sait souvent pas si le locuteur ne veut pas dire la vérité d’une consommation dont il a conscience, ou s’il ne peut pas dire ce réel parce que impensable autrement que sous la forme inversée de la dénégation. **On ne peut donc pas toujours faire le choix entre le mensonge, qui altère l’énonciation mais épargne le message, et la dénégation ou le déni qui affectent l’énoncé parce qu’ils altèrent le message.** Deux situations peuvent s’examiner :

**A. Le locuteur ne peut pas dire un réel qui lui est impensable** et sera donc nié. Nous sommes en situation de dénégation, avec comme conséquence clinique la méconnaissance des abus. On a vu un certain degré de dénégation dans les deux exemples (1) et (2) cités plus haut.

**B.** Mais l’expérience montre que le patient a le plus souvent conscience de ses abus et de leurs conséquences.

Le cas est très différent : **le sujet ne possède pas la volonté d’énoncer une vérité dont rien ne laisse penser qu’il puisse l’ignorer.** Cette attitude se retrouve avec les personnalités les plus diverses mais avec une grande constance en clinique alcoolologique.

La honte fait partie du processus, mais ne serions-nous pas devant une situation psychologique plus complexe ? Dans le cadre clinique usuel, tout discours est marqué par l'enjeu de la vérité qu'il est capable de véhiculer, étant entendu que le sujet est supposé être à l'origine de sa pensée et de son vouloir. L'aveu sous-jacent, dans la relation à l'alcoolique, implique que le sujet possède la vérité sur lui-même, qu'il peut à tout moment la délivrer ou refuser de le faire. Dans cette perspective, le travail thérapeutique vise à :

- soit obtenir cette vérité du patient ;
- soit montrer que sa conscience est obscurcie par un état morbide qui rend cet aveu sans objet.

Ce type de rapport au discours accepte ce postulat que toute émission de langage est volontairement conduite mais aussi que sa négation l'est également. Nul ne peut toutefois ignorer une situation intermédiaire entre le vouloir et le non vouloir : **celle où la personne échoue à énoncer une vérité dont elle a conscience.**

Il ne suffit pas de disposer de la parole pour pouvoir exprimer ses pensées. Il est aisé de le constater à propos de la sexualité, qui répugne à s'exposer sur la scène sociale. Par contre le dévoilement, visuel ou verbal génère la honte dissimulatrice attachée à un acte corporel qui est pulsion mise à nu.

## **La suppression des rituels de consommation**

Pareil dévoilement affecte l'acte de boire de l'alcoolique. Ne nous y trompons pas, c'est bien cette mise à nu de la pulsion qui est en cause dans les prises d'alcool hors protocole.

On ne saurait sous-estimer à quel point l'alcoolique est obligé de dissimuler ce qui est pour pouvoir le faire, de simuler ce qu'il n'est pas, obligé de se réfugier dans le secret. Se dérober aux codes sociaux est plus que son mode d'existence : c'est son mode d'être habituel, fondamental et premier ; c'est sa condition d'existence.

Or, les rituels de consommation, que la "bienséance" impose, ont pour fonction de transformer le contexte pulsionnel et de l'inclure dans le code culturel. Les rituels situent l'acte de boire **dans une syntaxe symbolique qui n'est plus la réponse immédiate au désir ou au besoin.** Leur fonction fondamentale est de concilier le langage et les actes corporels dont la sexualité montre à chacun qu'ils sont inconciliables, sauf à être soustrait à la scène sociale. On ne saurait alors s'étonner de rencontrer certaines identités de comportements : secret de l'acte, dissimulation du geste et inhibition du verbe. S'agit-il de mensonge ? Oui, comparable à ceux que chacun peut, et parfois doit, légitimement et consciemment préférer face à des questions indiscretes.

Nous sommes donc devant une catégorie de “dire” qui peut être pensée, mais ne peut ni ne doit être énoncée.

Il est toutefois une différence absolue dans le contexte qui entoure le locuteur dans un cas et dans l’autre. Dans la vie sexuelle, l’échange verbal s’efface dans un ajustement réciproque où la sensibilité pudique affecte les participants à part égale. Dans la clinique de l’alcoolisme seul l’interlocuteur alcoolique est sous l’emprise de l’inhibition pudique. **Cette absence de réciprocité dans le discours vaut pour une situation de violence** que la pratique clinique se doit d’atténuer. L’intervenant doit avoir pleinement conscience des conditions de “mise à nu” qui s’imposent au patient. Plus encore, sur le terrain de la pudeur, **le détail fait l’obscène**. Le clinicien prendra garde que la simple question : “*Combien buvez-vous ?*” a les caractères et les effets inhibants de l’impudeur.

## Les degrés dans la négation

En période d’alcoolisation le locuteur va travestir la vérité pour éviter de décevoir autrui, de s’opposer à lui, de risquer son jugement. Mais il advient que le locuteur n’ait plus ce choix. Bien que la réalité n’échappe pas à sa conscience, il niera devant l’interdit de dévoiler son parcours dans le non symbolisable.

La **négation** rend compte de ce passage par paliers, du taire au dit.

- Au départ, il y a l’**indicible absolu**, refoulé, vérité qui ne parvient au sujet sous aucune forme et n’a même pas lieu d’être nié.
- La **dénégation** est une forme de nier à soi-même ; la représentation parvient à la conscience, mais sous une forme niée, ou celle du déni, elle est dénigrée, non acceptée pour ce qu’elle est par le sujet lui-même.
- **Le nier à autrui** :
  - il renvoie au **mensonge commun** : le sujet a conscience du contenu qu’il juge honteux et/ou a quelque motif utilitaire ou contraignant de le cacher à autrui ; le point qui nous importe est que **rien, dans le nier à autrui, ne distingue celui-ci du mensonge pudique** ;
  - le **mensonge pudique**, également conscient, mais où choix de la vérité n’existe plus pour le sujet, dès l’instant où il concerne une pulsion mise à nu.

Certes la procédure de négation est unique, mais **le caractère contraignant de l’inhibition pudique** introduit une différence importante.

- La **négation pour dire** est une des précautions de la parole d’aveu : elle permet



de ne pas affirmer pleinement le dire honteux, le signifiant indicible. En alcoologie, une des formes les plus fréquentes est la **négation restreinte** à laquelle le clinicien doit prêter une attention particulière. On doit y ajouter la **polyphonie**.

• **Le dit** enfin consiste en l'affirmation assumée du discours. En clinique alcoologique on ne peut l'envisager qu'à distance du sevrage, lorsque la disparition du besoin d'alcool, c'est-à-dire de la pulsion pathologique, met fin à l'obligation dissimulatrice.

Mais on ne doit oublier que **le dit peut toujours être remis en question**. Le clinicien appelé à suivre des malades alcoologiques sait que la vérité n'est jamais assurée. Le problème de la négation indécidable, tient une place essentielle du début à la fin du suivi. Le patient le plus coopérant peut à tout moment se voir entraîné à nouveau dans le mensonge. En situation de rechute, et de toutes les ressources de l'esprit, il se voit contraint de déjouer à nouveau, le contrat de sincérité qui l'a soutenu durant des années d'abstinence heureuse.

### *Notes sur le "mensonge" dans la littérature alcoologique*

Désignant un symptôme des plus caractéristiques de cette affection, le mot mensonge n'apparaît pas dans la littérature alcoologique. Son occurrence ne dépasse pas dix dans les 404 pages de l'ouvrage désormais classique de de Mijolla et Shentoub paru en 1978. Le mot est absent de 25 articles d'alcoologie parmi les plus importants publiés dans les 18 dernières années ; il faut remonter à 1959 pour le voir cité deux fois dans l'article de Clavreul, "la parole de l'alcoolique". Mijolla A. (de), Shentoub S.A. Pour une psychanalyse de l'alcoolisme. Payot, Paris, 1978; Clavreul J. La Parole de l'alcoolique. La Psychanalyse, PUF, 1959 ; vol. 5 : 257-80.

**[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/jenestpa.pdf>

