



Comprendre l'alcoolisme

Comment s'exprime l'alcoolique

un aspect essentiel de la clinique alcoologique

- 1) la prétériton
- 2) le parler à l'envers
- 3) "dans le temps"
- 4) le discours cité
- 5) respecter la pudeur

Mieux que quiconque ces malades connaissent leurs difficultés de parole. Pour l'alcoologue cette affection perturbe curieusement le langage et il est urgent que la pratique médicale abandonne les notions moralisantes de "mauvaise foi", ou le "déli". Il ne s'agit nullement de ces catégories de déformations linguistiques.

La prétérition : dire ce que l'on ne boit pas

La première remarque est que nos consultants, malgré la grande diversité de leurs personnalités, emploient volontiers des formules étonnement semblables et banalisantes telles que : "*Je bois comme tout le monde*", "*Je m'arrête quand je veux*", etc.. Mais il s'agit d'obstacles à l'énonciation qui ne sont pas particuliers à l'alcoolisme. Nous devons à la fois les identifier et surtout les respecter. Le fait essentiel, évident, est que, même demandeur de soins, le patient **n'est pas libre d'énoncer** la complète vérité sur sa consommation et les quantités consommées.

Un aspect insolite, pour qui sait l'entendre, est cette propension du malade à informer le médecin par un procédé singulier que l'on appelle la **prétérition**. Ceci veut dire qu'au lieu de dire ce qu'il consomme, le patient indiquera **ce qu'il ne boit pas** : ainsi, qui ne boit "jamais de bière", boit du vin, qui ne boit jamais de vin boit de la bière. De la même manière, le moment, le lieu où est consommée la boisson favorite, sont indiqués par le patient en nous faisant connaître **quand et où il ne boit pas** : qui ne boit "*Jamais au travail*", consomme dans son temps libre ; qui ne boit "*jamais à la maison*" fréquente les bistrots. Par ce procédé le patient laisse la porte ouverte à la vérité mais l'affirmation directe lui est impossible.

D'un point de vue linguistique, le fait important réside en ceci que la réalité est énoncée par le détour d'une négation ("je ne bois pas..."), associée à l'affirmation d'une abstention réelle.

Parler à l'envers

En alcoologie ce type d'**inversion** joue un grand rôle dans l'énonciation mais il s'observe aussi dans la façon dont le patient décrit l'évolution de sa maladie. En clinique ordinaire le consultant donne normalement la priorité aux recrudescences de son affection, par exemple : "*j'ai déjà eu trois bronchites*". Pour l'alcoolique, qui ne peut parler qu'à "mots couverts" c'est le recommencement des phases d'abstinence qui nous fait connaître les rechutes : "*je me suis arrêté cinq ou six fois*" veut dire qu'il y a eu six ou sept récidives.

Par l'utilisation de termes opposés, les réussites temporaires nous indiquent les échecs.

L'inversion est parfois simple **affirmation contraire** : "*Je m'arrête quand je veux*". En fait cette vérité est très partielle et le consultant nous place ici devant toutes les contradictions de son état. Qu'il veuille s'arrêter au moment voulu ne fait aucun doute. Mais son échec a été cent fois confirmé parce que la réalité de l'alcoolisme dépendance est autre : "*Je ne m'arrête pas quand je veux*". Nul n'est alcoolique sans la perte, bien vérifiée, de la "liberté de s'abstenir". C'est le même patient qui saura nous dire un moment après : "*Quand je commence je ne peux plus m'arrêter*".

Dans la phrase : "*Je bois comme tout le monde*", le **sémanticien** pourrait trouver une argumentation plus subtile dont l'alcoologue devrait tenir le plus grand compte. Cette locution paraît affirmer un respect de la norme alors que c'est la démesure qui caractérise le patient.

*Mais on observe ici un niveau plus complexe jouant sur les deux sens possibles (la polysémie) de l'adverbe "comme" qui peut indiquer la quantité (autant que), ou la modalité (la manière : de même que). La phrase exprimée revient à nier qu'il y ait aussi une anomalie du besoin. Il y a donc une inversion redoublée qui joue sur une pluralité de sens de l'adverbe et sur la négation de ces deux sens : "pas comme" (tout le monde) ni en quantité, ni dans la manière. Seule dans la phrase inversée on reconnaît l'exacte vérité d'une anomalie portant sur le besoin **et** sur la quantité. Ce sont ces procédés composites qui sont les plus habituels.*

Dans le temps, autrefois

La réalité du moment est la plus difficile à exprimer. Les patients en appellent **au passé** : "J'ai bu beaucoup" (autrefois), ou à **l'avenir** : "Je veux arrêter" pour plus tard, "je ne veux pas en arriver là ..." Les deux cas ont en commun de laisser de côté la situation du moment, faute de pouvoir l'énoncer. Mais par ce recours à un ailleurs temporel, le consultant nous apprend sur lui-même ce qu'il faut savoir.

Tous ces procédés ne sont pas particuliers à la maladie alcoolique. Ils sont communs dans la vie courante, ainsi que nous l'exposons ailleurs ([voir la pudeur](#)). Chacun peut reconnaître ici que l'on utilise souvent la **distance temporelle** pour exprimer certaines vérités : "Je ne vous avais pas dit..., je n'ai pas osé dire". Le langage s'inverse ou s'annule dans la proximité immédiate. Il suffit de la suspendre pour restituer un discours ajusté.

Ainsi, dans le cas de l'alcoolisme, la perturbation linguistique affecte la **démésure immédiate** et actuelle plus que les abus passés ou à venir. Ceux-ci peuvent être évoqués pour servir d'arguments à la demande de soins.

Le temps est remanié d'une autre manière quand les patients nient toute notion d'ivresse : "On ne m'a jamais vu ivre." Les états d'ivresse sont transitoires par nature, alors que l'alcoolisme est de l'ordre du durable. Le malade **qui oppose ainsi le moment à la durée** peut opposer aussi l'accidentel au quotidien. Celui qui impute son alcoolisme "aux occasions" met en avant un phénomène qui se veut accidentel et qui, précisément, vient nier la banalité d'une consommation non occasionnelle. Mais ce même patient inverse aussi les rôles, car n'a-t-il jamais été "l'occasion" pour les camarades ?

Dans certains cas cette inversion va plus loin montrant, qu'au-delà du circuit de la parole, le renversement peut se situer en un point quelconque du lien psychologique qui unit les personnes en présence.

Dans certains entretiens mal préparés (injonction de soins, etc..) le patient se fait parfois interrogateur du savoir médical : "Docteur, est-ce qu'un litre de vin c'est trop ?" ; "Quand selon vous est-on alcoolique ?" Ces questions ne sont pas innocentes. Elles incitent le médecin à un discours dont le contenu est fixé par le patient lui-même. Cette vérification du savoir médical a valeur d'une **inversion des fonctions**. On est moins exposé à mentir en posant des questions que devant y répondre.

On a décrit le malade alcoolique comme un "artiste du mensonge", oubliant que, dans la majorité des cas, son grand problème est de pouvoir parler.

Le recours au tiers et le discours cité

Une des solutions les plus courantes consiste à faire dire par un autre ce que l'on ne peut dire soi-même. Il y a deux manières de faire exprimer par une autre personne ce que l'on ne peut énoncer :

- soit par une présence réelle, **en se faisant accompagner** à la consultation par un ami, un ancien buveur, par le conjoint à qui l'on délèguera le soin d'exposer les faits ; nous pensons qu'il faut respecter ce désir et non pas écarter l'accompagnateur, comme cela se fait trop souvent ; il n'y a d'autre motif que la pudeur et à ce titre ce motif doit être respecté ; la facilitation, par ce biais, de l'expression verbale est très importante pour le patient qui fait ainsi un pas en avant ;

- soit en allant chercher les mots dans le discours d'un autre, même absent ; **c'est le discours cité** : "*Ma femme dit que je bois* " ou "*Soi-disant qu'ils disent que je boirais*" (sic), procédé très courant pour réintroduire un "matériel linguistique" nécessaire à l'énonciation.

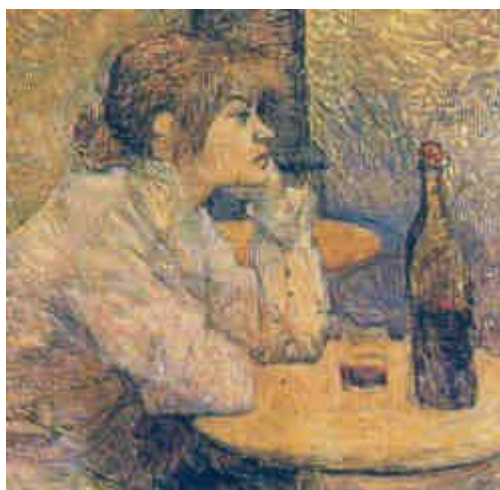
Dans d'autres cas les espoirs du malade seront dans l'intervention spontanée d'une parole tierce qui dispensera de parler : "*Mon Docteur ne vous a pas téléphoné ?*"

Concrètement, les **situations de crises** (aggravation de la santé, crise de couple, réquisition en justice) annulent les inversions que l'on vient de passer en revue. Elles restituent un parler vrai. Le discours subit une conversion telle que la communication émotive occupe le premier plan de la scène. L'**humour** joue le même rôle et certains patients en appellent à la plaisanterie ou à la connivence amusée pour tout dire sur eux-mêmes. Ces questions très importantes sont abordées dans une autre page de ce site. ([Voir l'urgence en clinique alcoologique](#)).

Respecter la pudeur

Il est très important de noter que ces déformations du langage apparaissent **chez les patients les plus désireux de se soigner**. Mais nous sommes en présence ici d'un phénomène commun à tous les humains. Chacun sait qu'il ne suffit pas de disposer de la parole pour pouvoir exprimer nos pensées. Ce phénomène a pour nom **pudeur**. Il n'est donc pas particulier à l'alcoolisme mais appartient à toutes les situations de la vie où l'on est contraint d'obéir à son corps. Tel est le cas de la sexualité, mais aussi l'alcoolisme. Nous sommes très loin de la dissimulation et du mensonge, même si leur contrainte s'impose face aux dévoilements impudiques.

Le clinicien ne doit surtout pas perdre de vue **la force et les motifs de cette inhibition pudique**. Rechercher l'aveu n'est pas convenable. Aller vers le détail intime est impudique. Ainsi la simple question : "*combien buvez-vous par jour ?*" a-t-elle les caractères psychologiques de l'**obscène**.



Voir aussi : [Les conversations de bistrot que nous apprennent-elles ?](#)
En savoir plus : [Déformations.](#)

[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/langage.pdf>

