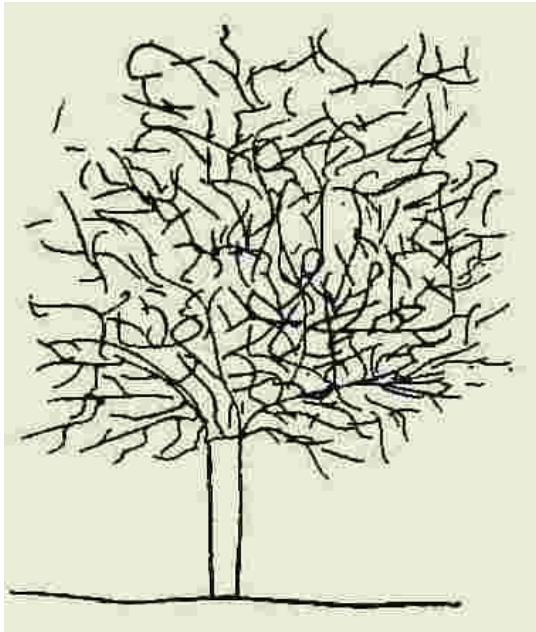




Comprendre l'alcoolisme

Vérités et mensonges dans la rencontre clinique



L'arbre à mensonge. Le test de l'arbre, K. Koch, **Editest**. Bruxelles

D'après J. MORENON & J. RAINAUT : L'alcool, Alibis et solitudes, Ed. Séli Arslan, 124 p. - 1997 PARIS

- [1 écarter les illusions trompeuses](#)
- [2 une interprétation erronée grave de conséquences](#)
- [3 à la merci du premier verre](#)
- [4 quand nul n'est dupe](#)
- [5 les provisions d'alcool](#)
- [6 pourquoi ment-il ?](#)
- [7 comprendre la pudeur](#)
- [8 pourquoi se cache-t-il ?](#)

On est loin du temps où, en 1967, un "alcoologue" que je consultais déjà, me disait :

"Mon bon Monsieur, ne commencez à boire qu'à partir de vingt heures... Entre ce moment et le coucher, vous n'aurez pas le temps de vous saouler..."

Absolument véridique. Jacques P.

Écarter les illusions trompeuses

En consultation alcoologique le premier travail est d'écarter les illusions trompeuses. Une première donnée domine la rencontre clinique : la dépendance alcoolique n'a pas de cause connue. Les "alibis" invoqués : les soucis, la solitude, le chômage ou le travail, s'enracinent peut-être dans des sentiments sincères mais l'intervenant doit **résister à la tentation du psychologisme**. Ces patients doivent découvrir qu'ils n'ont ni plus ni moins de problèmes que d'autres, sinon de par les conséquences de leurs abus.

Les théories ne manquent pas mais nous ignorons pourquoi la plupart des êtres ne deviennent jamais dépendants, pourquoi certains sujets sont exposés à une sujétion définitive, pourquoi d'autres (dits buveurs excessifs) parviennent à réduire leur consommation. Aucun indice de personnalité ne permet de distinguer ces catégories évolutives.

En pratique, les patients adressés en consultation spécialisée vont y entendre qu'il n'existe pas de traitement à leur affection. Aucune ambiguïté ne doit recouvrir la notion de guérison : si l'on peut en réparer les dégâts, l'alcool dépendance elle-même n'est pas curable. Rien, dans les ressources de l'art médical, ne permet de restituer le plaisir du boire et **ces patients resteront à l'écart du partage convivial** dont l'image est attachée à ces boissons. Il n'est pas d'alternative à la définitive abstinence.

Étant écartées les illusions trompeuses, persistent des leurres qui ont dévoyé la recherche elle-même. Certes l'affection qui nous préoccupe est la conséquence d'une ingestion surabondante d'alcool ; mais la toxicologie apporte peu d'informations.

Une interprétation erronée grave de conséquences

Si l'on convient sans difficulté que les encéphalopathies, les polynévrites ne sont que des conséquences, l'interprétation du delirium a été beaucoup plus trompeuse. Risque toujours présent, les accidents de sevrage, même au premier plan de la scène, n'ont aucun rapport direct avec l'alcool dépendance. Il est clair que, comme tout rat d'expérience, chacun s'expose à des troubles de sevrage ou à un delirium après une suffisante et durable surconsommation, pour tous motifs imaginables... Cette autonomie des troubles de sevrage a désorienté le regard scientifique sur cette affection. La recherche d'alcool qui accompagne ces états, l'effet produit, apaisant,

préventif, voire thérapeutique, introduisent toutes les apparences d'un besoin exacerbé. Mais celui-ci n'est pas le même besoin que celui qui, par delà des mois ou des années d'abstinence induit une rechute **après un premier verre**.

Ce syndrome du premier verre guette le malade sa vie durant, et loin de toute imprégnation.

À la merci du premier verre

Débarrassé du besoin contraignant, le patient déduit d'un bien-être retrouvé que son affection est guérie, ses relations avec l'alcool ayant repris ce caractère de normalité qui, temporairement, inclut un plaisir de boire restauré, mais exclut la soumission. Mais **cet état est instable** et trop de sevrages effectués sans autre suivi, confortent soigné et soignant dans cette idée que là où le traitement a été appliqué, là se résumait le mal. Le sevrage, temps nécessaire et très médicalisé du traitement, ne doit pas se confondre dans l'esprit du patient avec une thérapie de l'état dépendant, démarche très individualisée et sans recours médicamenteux

Le généraliste, premier confronté au patient n'échappe pas à ce sentiment de ne pouvoir rencontrer une relation de confiance qui donnerait son sens à l'acte thérapeutique. Il est difficile d'exercer cet art en bonne conscience lorsque le malade n'a opposé que des dénégations sur l'affection qui l'amène à consulter. De plus, **nul n'est dupe**. Le clinicien devient complice involontaire de l'intoxication auto entretenue, en même temps que son client dispose d'un système sans faille pour esquiver toute approche authentique de sa maladie.

Quand nul n'est dupe

On pense alors aux ressources de la psychanalyse pour décoder la face cachée d'une communication aussi fortement brouillée. Il est admis que l'alcoolisme est pour l'analyse une cause de renoncement sinon une **contre-indication affirmée**. Les indications sont posées devant des problèmes concomitants de personnalité. L'alcoolique et sa maladie n'étant pas sans susciter des images négatives, cette discipline a mis l'accent sur la participation du thérapeute à ce courant disqualifiant et la difficulté de prendre en compte ce contre-transfert négatif.

Cette affection, a un caractère discontinu, un même sujet ayant des attitudes psychiques profondément différentes selon qu'il est dans l'alcool ou dans l'abstinence, ces deux visages ont chacun leurs symptômes :

- alcoolisés, les patients ont des agissements similaires, des attitudes identiques, une **grande homogénéité des comportements** ;

- hors alcool, un autre visage nous met en présence de sujets aux **personnalités les plus diverses**, normales le plus souvent.

Un autre regard sur cette affection révèle d'autres symptômes majeurs qui sont des **attitudes adaptatives** mais dont la reconnaissance est capitale en raison des impasses relationnelles qui leur sont imputables.

Les cachettes

La constitution de [réserves clandestines](#), est une préoccupation du buveur, inscrite dans le devenir de l'intoxication. Ce symptôme paraît utilitaire, mais il indique autre chose.

Cette dissimulation de réserves a des analogies avec d'authentiques réflexes de survie engendrés par les disettes. La constitution de provisions est alors assortie du secret : la famille qui, dans l'inquiétude d'une pénurie a constitué son stock alimentaire, prend garde de le "crier sur les toits". Chez l'alcoolique, le manque de l'objet d'addiction définit la réalité de la même manière provoquant une semblable attitude préventive, les mêmes réflexes et le même silence.

Certes on va relever le mésusage d'un réflexe de survie. Mais cette référence à un comportement collectif passe bien loin des processus inconscients. Hors de la **marque humiliante** de l'alcoolisme, nous ne rencontrerons pas les facteurs de résistance et de déni qui ne manqueraient pas de survenir autrement.

Sur la question du langage le buveur se distingue de tous les autres patients. Mais rien ne rapproche son cas des névroses, psychoses ou perversions. Son inhibition a ceci de particulier qu'elle porte **sur l'acte d'énonciation et non sur le sens du message** ; elle nous paraît plus en rapport avec cette réaction, très ordinaire mais si peu étudiée qu'est [la pudeur](#).

Pourquoi ment-il ?

On le sait, *il ne suffit pas de disposer de la parole pour pouvoir exprimer ses pensées*. L'être humain est ainsi fait qu'il parle "à l'endroit" quand le corps lui obéit

(un travail, d'un loisir, d'une promenade se racontent sans problème), mais "à l'envers" quand il doit obéir à son corps. Cela se produit dans la vie sexuelle où, pour que tout fonctionne bien, l'esprit doit se laisser guider par le corps ; mais *cette chose-là* ne doit pas se raconter, ne peut pas se raconter : la pudeur arrête le langage.

Il est important de percevoir que chez l'humain, **ces actes élémentaires que sont le boire et le manger subissent le même sort**. En trinquant la prise de boisson se fait sous le signe du geste convivial ; on boit pour fêter, accueillir, commémorer, apprécier voire "accompagner un repas". Ces actes ne sont pas seulement sociaux « - dans leurs formes et leurs normes... mais dans leur essence - ».

Or, la personne dépendante ne connaît plus le geste social. Elle ne boit plus pour fêter, accueillir, commémorer, trinquer, apprécier ou accompagner un repas. Elle va vers la boisson pour aucun de ces motifs mais exclusivement **parce que son corps le réclame et qu'elle lui obéit**. Elle ne peut donc pas le dire, ni en parler : la prise d'alcool devient un acte secret.

Les difficultés linguistiques de l'alcoolique indiquent la soumission de l'esprit au corps en faveur de l'alcool, phénomène qui déjoue toute régulation symbolique ou rituelle de l'acte de boire. Ces mêmes contraintes, qui empêchent chacun d'énoncer les faits du sexe, empêchent le patient de nous dire **combien il boit, quand et dans quelle circonstance**.

Il n'est pas surprenant que les déformations du discours de l'alcoolique reproduisent celles du discours amoureux. Parmi les déformations, la **prétérition** est très courante : qui ne boit pas à la maison, fréquente les bistros, qui ne boit pas de vin, boit de la bière ; de même que l'affirmation contraire, car **il est normal que la pudeur fasse mentir** (- *je n'ai jamais exagéré* -).

Comprendre la pudeur

Le **discours cité** (- *Ma femme dit que je bois* -) constitue un recours précieux : le locuteur évite ainsi d'être le sujet de l'énonciation impossible, mais il parle. Le pronom indéfini "on" est une aide qui va dans le même sens ("je" ne saurait renvoyer à un énonciateur autre que celui qui émet le message).

Comme dans la relation amoureuse, celui qui ne peut dire désire avant tout être compris. L'éclairage que cette interprétation pudique apporte au patient et à ses

proches ne peut être omis : elle opère une **véritable réconciliation**. Tous ont l'expérience de la pudeur sexuelle et ont compris depuis longtemps que le malade **est contraint d'obéir à son corps**. En général, mieux que quiconque, le patient reconnaît ces blocages qui s'imposent à lui et le mettaient si loin des autres alors qu'une perte progressive d'autonomie exigeait le contraire. Il est en effet des moments où il aurait besoin de parler, surtout dans cette période difficile où il commence à ressentir son impuissance à s'arrêter seul. Comme toujours, l'impuissance de la parole est la source de tous les conflits avec un entourage dont il a de plus en plus besoin.

Pourquoi se cache-t-il ?

Mais la pudeur n'est pas que linguistique. Ce qui ne peut se dire ne peut davantage se laisser voir et comme l'acte sexuel de chacun, **l'acte de boire de l'alcoolique ne peut se montrer**. Là encore le sujet peut acquérir, de l'entretien, une meilleure connaissance des bases de son comportement, en particulier sur cette consommation clandestine qui, à plus d'un titre, on le comprend alors, est reconnue comme "honteuse". De nouveau, ce qu'il apprend sur lui-même ne s'inscrit pas directement dans les malédictions de l'alcoololo dépendance.

Le phénomène de la pudeur, régulant aussi les rituels alimentaires et les manières de table, est donc **au premier plan de la clinique alcoologique**. Il constitue la clé de sa compréhension. Il est urgent que les connaissances progressent sur ce sujet incroyablement méconnu.



[*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/verite.pdf>

