

CHRONOLOGIE DU VECU DE L'ALCOOLIQUE

Par le Docteur Jean RAINAUT, ancien chef de service des hôpitaux psychiatriques d'Aix-en-Provence, membre fondateur de la Société Française d'Alcoologie et cofondateur de l'Association pour la Recherche et l'Enseignement en Alcoologie et Toxicomanies (AREAT).

A - Introduction

Dans l'histoire de l'humanité, de nombreux produits psychotropes et toxiques ont été utilisés de manière courante mais généralement symbolique et culturelle. C'est même le seul cas où l'homme se croit autorisé à faire sur lui-même des expériences au long cours avec des produits toxiques qui, chez certains, peuvent entraîner des conduites toxicomaniaques.

Il y a dans notre pays, beaucoup de consommateurs d'alcool et, par voie de conséquence, beaucoup d'alcooliques.

Les consommateurs semblent communiquer symboliquement entre eux par le truchement de l'alcool, mais l'observation montre que la personne alcoolique ne recherche pas exclusivement cette communication et ce symbolisme.

On ne peut qu'être frappé par la solitude de l'alcoolique tout au long de son histoire. L'alcoolique est seul et cette solitude est différente selon les sujets et les périodes de sa longue trajectoire existentielle alcoolique.

La rencontre avec l'alcool de l'homme qui deviendra un alcoolique commence bien, comme dans la plupart des mariages librement consentis. C'est pourquoi ce mariage se poursuit, mais à la longue il finit toujours par tourner mal car l'un des partenaires s'avère plus fort que l'autre : l'alcool prend, toujours, le dessus parce qu'il entraîne une pharmacodépendance et qu'il est un produit toxique. Mais, dès le début, l'alcool se révèle être un produit psychotrope puisqu'il peut modifier le vécu et le comportement de n'importe qui en un quart d'heure : Il suffit au sujet le plus banal, le plus tranquille, d'absorber un litre de n'importe quelle boisson à 10° pour qu'il se modifie, parle, se manifeste et agisse autrement qu'à jeun.

La trajectoire de l'alcoolique paraît se décomposer en deux phases:

- *Durant la première phase*, certains sujets se différencient déjà des consommateurs banaux en utilisant préférentiellement les propriétés psychotropes de l'alcool.

Cette phase peut durer quinze jours comme elle peut durer quinze ans ou plus. Tout dépend de la structure personnelle, somatique et psychologique du sujet, des circonstances extérieures, des habitudes de son entourage immédiat, des stéréotypes et des croyances de la société dans laquelle il vit et plus encore de ses propres croyances qui se sont établies et consolidées déjà bien avant sa première consommation.

- *Durant la seconde phase*, se développent surtout les propriétés toxiques de l'alcool qui s'étaient déjà révélées insidieusement.

Phase des complications, elle peut apparaître très rapidement ou se faire attendre 25 ans.

Entre ces deux phases se développera en les interpénétrant une interphase capitale.

L'alcool n'agit en profondeur que lentement. Jamais un consommateur d'alcool ne pense que s'il persiste, il deviendra peut être alcoolique. Si on le met en garde, il n'y croit pas. Quand on lui propose de réfléchir au fur et à mesure de sa progression avec l'alcool, il continue pendant très longtemps à ne pas l'admettre. « Il nie », disent les non-alcooliques.

On peut formuler différemment : celui qui, avec un certain taux d'alcoolémie éprouve une modification qui remanie son vécu comme celui qui, capable de « tenir » des quantités d'alcool de plus en plus importantes

accepte une consommation dite sociale considérable, ne prennent plus clairement conscience de leur situation. Ils ne se conçoivent pas aisément comme étant en train de devenir alcooliques pour la raison bien simple que, dans le langage courant, un sens péjoratif est donné au mot « alcoolique ». L'alcoolique est trop souvent considéré par les non-alcooliques comme un délinquant ou comme un personnage répugnant.

Pour se déclarer alcoolique, il faut déjà se juger sévèrement. La situation d'alcoolique est très longtemps déniée. Mais elle peut être perçue d'une toute autre façon si l'on parvient à aider le sujet à concevoir qu'il est en état de dépendance progressive à l'alcool.

B - La solitude dorée ou la solitude paisible

Première phase : L'utilisation psychotrope de l'alcool :

On serait tenté d'appeler cette phase, la phase du « tapis volant », celle des contes arabes. Les choses sont belles, chatoyantes, agréables ou, tout au moins, non traumatisantes.

Si des millions d'êtres humains usent de ce recours à l'alcool, c'est que pour eux il en vaut la peine. Ce n'est pas du masochisme, au contraire, ils en retirent des avantages, autrement que par le biais de la couleur. Dans son jugement péjoratif envers l'alcoolique, le non-alcoolique ne tient pas compte de ces avantages. Il ne les soupçonne même pas.

Celui qui les ressent n'ose pas en parler. Il faut pour obtenir cette confiance être en confiance avec lui et suffisamment au courant de la façon avantageuse dont l'alcool modifie le vécu intime.

Si l'alcoolique disait : "l'alcool me fait du bien, il me plaît ,pour moi il est bon". Il risquerait de s'entendre rétorquer sous forme de jugement de valeur par le non-alcoolique : " non seulement vous êtes un être infect, mais vous vous vantez".

Dans une culture comme la notre où la consommation d'alcool est considérée comme une norme allant de soi et où l'abstinence pose des problèmes même quand elle ne demande pas une justification, un sujet qui consomme de l'alcool " comme tout le monde" peut percevoir à un moment donné, soit d'emblée, soit à la longue , une modification entraînée en lui par l'absorption d'alcool qui lui apporte un certain bénéfice.

Ce peut être une sensation de bien-être, l'impression de se sentir mieux dans ses limites, dans sa peau, de pouvoir mieux parler aux autres, d'être moins inquiet, moins importuné par les contingences extérieures. Ce peut être l'impression de vivre un moment exceptionnel hors du temps. Ce peut être pour un autre une simple sensation de quiétude, de superbe indifférence à soi-même et au monde. Ce peut être encore l'impression subjective d'un meilleur fonctionnement.

Qui accepte ce bénéfice ne manquera pas d'être toujours présent sur le circuit de l'alcool, sur le lieu où il est distribué, qu'il le paie ou qu'on le lui offre. Saisissant tous les prétextes et toutes les occasions, il participera à plusieurs alcoolisations par jour,, sans pour cela déroger à la bienséance, à la règle, sans transgresser la loi, en ayant l'air de sacrifier simplement aux coutumes. En réalité, s'il sacrifie aux coutumes ce n'est pas uniquement pour faire plaisir aux autres dans un geste symbolique, c'est surtout pour lui-même, parce qu'il trouve dans l'alcool, et de plus en plus souvent, un bénéfice qu'il accepte. On pourrait dire à titre d'hypothèse, qu'il risque de s'y conditionner lentement.

D'autres ne se contentent pas d'accepter ce bénéfice, ils le recherchent activement, souvent très vite et solitairement.

Les uns et les autres ne se différencient pas tellement dans l'ordre du Désir. Tous utilisent un véhicule, un moyen. Que l'on appelle les uns consommateurs à risques, les autres sujets névrotiques, traduit certainement une réalité et nécessite peut-être des abords différents, mais il importe d'avoir compris que consommateur dit excessif ou névrotique, chacun y trouve son compte.

Quel que soit son mode d'entrée dans l'alcoolisation, ce sujet tend « peu à peu à provoquer et à multiplier les périodes durant lesquelles l'alcool lui permet de ne plus être gêné par ses différents problèmes quotidiens et de ne plus avoir à faire des choix.

Il n'entre pas immédiatement dans la voie catastrophique de l'alcool. Pendant longtemps il est encore en mesure de résoudre la plupart de ses problèmes. Il a cependant compris que chaque fois qu'il élève son alcoolémie, il se met dans un état particulier, rarement perceptible du dehors, mais au cours duquel il ne perçoit plus le monde environnant comme importun.

Petit à petit, dans cet état là, il se sent presque étranger au monde et ce monde lui paraît étrange. Il se voit un peu comme un martien sur la terre, mais le non-alcoolique, l'observateur neutre, ne voit rien, ne décèle pas du tout ce qui se passe à l'intérieur du sujet. Il y a là un vécu personnel, secret dont peu d'alcooliques osent parler.

En dehors d'une éventuelle consommation culturelle de base, ces phases d'alcoolisation recherchée peuvent être quotidiennes ou intermittentes. Certains sujets peuvent ne pas consommer durant plusieurs semaines puis s'alcooliser intensément durant huit à dix jours. D'autres consommeront chaque jour en provoquant de temps à autre des accélérations de l'alcoolisation. Chacun a son rythme particulier, sa manière et sa motivation personnelle de boire et dispose ainsi de son véhicule personnel que pendant longtemps il va manœuvrer à sa guise. Il se sent à la fois normal et différent du monde.

D'autres toxicomanes (héroïne, L. S. D. surtout) racontent cette aventure beaucoup plus facilement que les alcooliques, l'étalent presque comme une provocation. Ils emploient le terme « faire le voyage ».

Il apparaît maintenant que différents types de voyages existent également chez les alcooliques beaucoup plus fréquents et beaucoup plus intenses qu'on ne le croit. Certains d'entre eux ont même vécu de véritables « flashes », alors que d'autres toxicomanes parlent de flash aisément. Ceux-ci s'en vantent, les alcooliques eux, se taisent. La seule différence entre eux est une différence de présentation.

Dans ce voyage qui peut durer quelques heures ou quelques jours, l'alcoolique est seul. C'est la première des solitudes de l'alcoolique.

Mais cette solitude n'a pas une tonalité désagréable ni dysphorique. Elle est ineffable, intransmissible, souvent élatrice, parfois presque mégalomane. Le sujet a l'impression que tout est devenu simple, facile, que rien ne peut l'entamer.

Même lorsqu'il continue à parler avec d'autres personnes, il ne se sent plus concerné. Tel" Alice au pays des merveilles", il est passé de l'autre côté du miroir, mais personne ne s'en est aperçu ».

Au cours du voyage, le sujet se supporte comme il voudrait pouvoir se supporter toujours et, s'il utilise l'alcool comme véhicule personnel c'est peut être quelquefois qu'à l'état normal à jeun il se supporte mal, se sent mal à l'aise, alors que pendant l'alcoolisation il est bien, il est à l'aise mais pour un autre c'est peut être le désir de s'octroyer un supplément de plaisir qui motive le supplément de consommation. Mais dans les deux cas la consommation a changé de signification et de fonction elle n'est plus un agi social, elle est devenue un agi personnel.

Pendant très longtemps encore il peut agir, même dans cet état là, sujet à double face, il est capable de raisonner sur deux niveaux différents : par sa voix extérieure il raisonne au niveau du réel des autres pour accomplir différents actes ; par sa voix intérieure il vit dans la sensation imaginaire décrite plus haut. Tout dépend de l'intensité de l'alcoolisation, du taux d'alcoolémie. Plus le temps s'écoule, moins il est en mesure d'agir profondément. Ses réactions deviennent de plus en plus superficielles. L'action l'intéresse de moins en moins. Perdant son intérêt pour son aspect extérieur, il se préoccupe de moins en moins de l'image donnée et privilégie l'aspect intérieur du voyage.

Pendant les phases d'alcoolisation, certains sujets s'imaginent -est-ce une rêverie ou un fantasme ?- en train de faire ce qui leur plaît ou de réaliser ce qu'ils auraient aimé faire lorsqu'ils étaient plus jeunes. Quelques-uns disent même : « Je me sentais réalisant. mes rêves d'enfants ». D'autres font des rêveries, des souhaits d'adultes et les imaginent se réalisant sans contrainte. D'autres se sentent plus simplement inaccessibles à tout traumatisme, dans une sécurité sans histoire, comme le fœtus dans l'utérus de sa mère. Ils disent : « Je dors ou j'oublie tout ». Certains autres s'isolent dans leur chambre et boivent solitairement. D'autres s'isolent fort bien au milieu des autres et, tout en ayant l'air de communiquer avec eux, peuvent vivre sur une espèce de tapis volant ou dans un cocon ou dans une capsule transparente à travers laquelle ils promènent leur regard et considèrent le monde comme une sorte de fourmilière bizarre, ou encore ne se sentent plus concernés par lui, vivant alors comme à l'intérieur d'un aquarium ou d'un bathyscaphe dans lequel ils se sentent bien, tandis que les autres se promènent autour d'eux sans percevoir la modification de leur état interne.

Pendant les périodes d'alcoolisation, le sujet se sent hors des dangers, hors des soucis, hors des ennuis, hors d'atteinte et, surtout, hors du temps. Il se sent fort, invulnérable.

Il est important de se rappeler que, lorsque le taux d'alcoolémie redescend, les contours du monde extérieur se précisent de nouveau. Avec eux resurgissent les problèmes à résoudre. C'en est fini de la nuit de Cendrillon, de la robe de princesse, des souliers de vair : il faut remettre ses hardes habituelles. Avec les problèmes réapparaissent les tensions à supporter et la notion du retour au temps réel qui comporte à la fois un passé lourd, reproché en permanence et un futur qui impose l'établissement d'un programme. Lorsqu'il faut définir de nouveau un programme et redevenir un projet, le sujet alcoolique, en l'absence de l'alcool, rencontre des difficultés; Sur le tapis volant, dans la capsule ou dans le cocon, le temps subjectif était très particulier. On a longtemps cru qu'il s'agissait d'une suspension du temps au sens d'un présent permanent, mais l'alcoolique pouvant bien verbaliser son vécu nous apprend une chose étonnante : Le temps n'est alors ni un présent, ni un passé, ni un futur. La notion de temps n'a elle-même plus aucune signification. Le vécu se déroule dans une espèce d'intemporalité absolue, dans un non-temps qui ne peut être raconté que par certains de ceux qui l'ont vécu.

C'est une sensation d'autant plus difficile à transmettre que les autres ne la comprennent pas. Tout se passe comme si le sujet était en «apesanteur » dans le temps des autres.

Ce n'est qu'au retour, lorsque son alcoolémie baisse, qu'il s'aperçoit que le temps des autres existe et que ce temps des autres redevient le sien, alors que sur le tapis, dans la capsule ou dans le cocon, le vécu n'avait été intemporel que pour lui-même. Ce n'est pas le voyage, c'est le retour au sol, le retour au réel qui est désagréable, maussade, lourd de contraintes.

A l'insu du sujet, la suradaptation biologique de l'organisme permet le développement du mécanisme et de la double TOLERANCE métabolique et nerveuse qui entraîne l'augmentation de la consommation. Dans un autre ordre logique la recherche renouvelée d'une modification du vécu peut évoluer subrepticement vers l'établissement d'une relation privilégiée du sujet à cet « état vécu sous alcool ». Cette relation privilégiée risque de devenir prévalante, par rapport à tous les autres types de relation établies par le sujet avec lui-même et avec son entourage et le monde extérieur : relation au travail, au conjoint, aux enfants, à la famille, aux amis, aux collègues de travail, aux voisins, à l'argent, à l'autorité avec ses règles de vie sociale, à la loi, aux valeurs, à la morale, à l'éthique : le désir de consommer, d'avoir recours au produit modificateur du vécu évolue vers une DÉPENDANCE PSYCHOLOGIQUE qui sera difficile à réduire. Elle est établie dans l'ordre du souvenir.

C - Inter-phase : La solitude anxieuse.

Il n'y a pas de frontière entre la première phase, phase de l'utilisation psychotrope de l'alcool, et la seconde phase, phase catastrophique des complications toxiques et des effondrements.

Entre les deux existe une inter-phase dynamique faite de doutes, d'interrogations, de sensations, lueurs fugitives, d'espoirs, de dénégations : oui, non, peut-être, n'importe quoi, tout défile à toute vitesse dans l'esprit, lointain prélude à l'abandon ; le sujet ne cherche plus qu'à privilégier l'aspect intérieur du voyage qui commence à perdre de sa qualité, de son intensité.... Si le bénéfice est parfois minime il est cependant toujours poursuivi. Il est quelquefois remplacé, à la suite d'une erreur de dosage, par une ivresse imprévue, signe du ratage. La « DOSE UTILE » varie d'ailleurs d'un jour à l'autre selon la condition du sujet et selon les circonstances et la situation extérieure.

Le sujet sent que lui échappe la maîtrise de la manœuvre de la consommation d'alcool, qu'il se dégrade de plus en plus et qu'il aboutira à son insu à une perte totale et définitive de la liberté de manœuvre avec l'alcool, sceau de la pharmacodépendance. En lui s'infiltré une impression progressive, croissante, d'impuissance, un désir de retourner en arrière (vers le temps de la toute puissance, de redevenir « comme avant »). C'est l'époque des résolutions, des tentatives, du recours à des subterfuges, tels que de se cacher à soi-même des bouteilles ou de les casser. La personne anthropomorphise l'alcool, lui parle dans une démarche infantile. Il lui en veut tout en continuant à espérer tout de lui.

Cette interphase, époque de la poursuite éperdue du retour à l'époque de la maîtrise sur l'alcool, celle des atterrissages plus difficiles, celle de l'abandon progressif d'une référence personnelle à l'image projetée à autrui, celle de la lutte pied à pied pour un terrain qui se perd chaque jour davantage, cette interphase « est celle de l'individu seul contre le monde. Ce n'est plus la solitude magnifique ou douce de la première phase. La solitude est maintenant anxieuse, sinistre. En effet, malgré tous les efforts survient une impression de glissement inexorable, comme si le sol se dérobaît malgré son désir. La situation évoque une situation de double lien. Le sujet ressent qu'il ne manipule plus l'alcool aussi bien, qu'il y a maintenant des ratés dans le voyage, mais il ne sait pas qu'il est déjà alcoolique. Le lui annoncer et l'envoyer sans discussion se faire traiter en prétextant que l'alcoolisme est une maladie, est un discours de non-alcoolique qui ne peut être entendu ou tout au moins qui est rarement suffisant pour être efficace.

Il vaut mieux lui parler de ce qu'il vit et non de ce qu'il ignore ou de ce qu'il a à faire. Ce qui sera à faire, c'est lui qui le décidera plus tard. Pour l'instant, l'alcoolique espère toujours pouvoir remanipuler l'alcool à sa volonté alors que le non-alcoolique lui parle d'abstinence.

La perte de la liberté de manœuvre n'est pas encore la perte de la liberté de s'abstenir, mais déjà l'alcoolique doit abandonner l'idée de boire et de redevenir un banal consommateur d'alcool.

C'est pourtant au cours de cette interphase que le sujet a de plus en plus souvent et de plus en plus volontiers recours à l'alcool tout en se proposant de temps en temps d'exercer une suspension de quelques heures ou de quelques jours dans ce recours.

Devant une glace il se demande s'il n'y a pas quelque chose de changé. L'alcoolique n'est pas aussi aveugle à sa propre image qu'on veut bien le dire, mais il n'aime pas en parler. Il est déjà assez peiné de constater tout seul qu'elle se modifie. D'autres modifications surviennent : impatience, irritabilité, diminution de l'appétit, troubles du sommeil, troubles sexuels, toutes conséquences insidieuses de la toxicité de l'alcool.

Les manifestations de cette toxicité étaient seules dans les livres de médecine décrites sous le nom d'alcoolisme. On les appelle maintenant alcoolopathies secondaires.

Décrire la cirrhose ou la polynévrite comme étant l'alcoolisme est un anachronisme. Elles sont plutôt des complications lointaines de l'alcoolisme.

L'alcoolisme en soi est la façon dont quelqu'un utilise l'alcool pour lui. Il est constitué par l'établissement d'une pharmaco-dépendance caractérisée par la perte progressive de la liberté de manœuvre avec l'alcool

qui, à son tour chez certains, entraînera une perte de contrôle allant jusqu'à l'ivresse après la première ingestion et, chez d'autres, une difficulté de s'abstenir d'alcool, ne fût-ce qu'une journée.

L'alcoolique, au cours de l'interphase, devient moins exigeant pour lui-même. De l'extérieur, on le juge : « il se relâche ». Mais après chaque phase d'alcoolisation le retour au monde de la réalité est de plus en plus pénible, de plus en plus difficile à supporter. Quelques essais d'abstinence, de courte durée, réussissent parfois au prix d'une certaine tension. Il y a là une situation artificielle analogue à celle du plongeur qui descend en apnée en se bouchant le nez pour voir combien de temps il tiendra. En fait, le plongeur en apnée sait bien qu'il ne tiendra pas longtemps et, comme lui, l'alcoolique qui, dans cette interphase, s'oblige pour un temps à se placer en état d'abstinence, sait bien à ce moment là qu'il ne désire pas demeurer abstinent toute sa vie. Il ne cherche pas à abandonner l'alcool mais à vérifier et à assurer sa capacité (perdue) à le maîtriser. C'est un essai d'appréciation et non une décision définitive d'abstinence. L'alcoolique est seul lorsqu'il pratique cet essai. Il est content de constater qu'il peut s'en passer pendant un jour ou deux mais de moins en moins aisément. Comme le plongeur en apnée qui se dit : « Je suis resté une minute sous l'eau », l'alcoolique se dit : « j'ai battu mon record, je suis resté cinq jours sans boire ». Il le note, puis, si on lui parle d'alcool, il l'annonce à son interlocuteur, il le répète, il ne peut pas croire que ce qui le lie à l'alcool est devenu un véritable ligotage.

Cependant, entre les essais d'abstinence, les envies d'abstinence et les phases d'alcoolisation, les allers et retours se succèdent, se télescopent, se confrontent, s'affrontent. Les efforts, les entrelacements essai-échec témoignent d'une lutte de plus en plus désespérante, anxieuse, préoccupante, la disponibilité pour d'autres tâches s'amenuise.

Le non-alcoolique ne sait pas que la plupart des alcooliques ont lutté intérieurement parce qu'ils ne l'ont jamais dit. Aussi longtemps que l'alcoolique mène cette lutte sans être certain de la gagner, aussi longtemps qu'il risque de la perdre, il n'en parle pas, il n'ose pas dire qu'il est en train de lutter. Plus qu'on ne le croit, il lutte pour essayer d'échapper à une autre sorte de vécu particulier où il se sent progressivement devenir étranger à tout d'une manière inexorable. Tout s'éloigne de lui. Il sent qu'il va être seul, absolument seul. Il aimerait tuer l'alcool, il l'insulte. Pendant ce temps le non-alcoolique n'enregistre que les échecs qu'il appelle « rechutes » ou « retomber dans le vice » et il les sanctionne par des jugements de valeur. La lutte non perçue de l'extérieur est qualifiée de rechute permanente. Dans le langage psychiatrique, on interprète les phases d'alcoolisation comme un repli narcissique, mais, à l'inverse du repli narcissique du psychotique qui ne se fait ni à court terme, ni sur commande, le repli de l'alcoolique ne se fait jamais sous forme de voyage continu, mais en voyages successifs, parfois rapproché les uns des autres, que l'on provoque à la demande et dont on assurera pendant longtemps la direction. Lorsqu'il se replie dans ses voyages, ce n'est, dans l'esprit de l'alcoolique, qu'une demande momentanée. Il se dit chaque fois que demain tout se passera autrement, mais en attendant, insatisfait il s'échappe du réel de tous, et peut, comme le cosmonaute, échapper à la pesanteur. La différence essentielle est que le cosmonaute ne peut pas agir seul sur sa capsule alors que l'alcoolique peut se remettre seul en route. Il lui suffit de remonter son alcoolémie en utilisant le véhicule alcool.

L'alcoolique sait que sans alcool il vit dans le champ du réel de tout le monde, même s'il ne s'y plaît pas, même s'il y est mal à l'aise, même s'il ne lui paraît pas assez intéressant.

Lorsqu'il utilise le véhicule alcool pour un nouveau voyage, il sait que celui-ci se terminera inexorablement avec la baisse de l'alcoolémie et que le retour dans le champ du réel partagé est inévitable. Il espère et redoute à la fois ce retour; Cette ambivalence le tracasse et le tenaille. Il espère en même temps que le prochain voyage sera réussi et en même temps, plus confusément, il lui arrive d'espérer qu'un jour il pourra s'en passer. Mais dans ce voyage il est seul, sans avenir, lié à lui-même dans son propre corps, dans sa propre histoire, dans sa propre signification. Ce voyage est le sien, il n'est pas communicable, il n'est jamais le même que celui d'un autre ni dans sa qualité, ni dans son intensité. Chacun a son désir personnalisé. C'est lors du retour, lorsque le taux d'alcoolémie s'abaisse que l'espace et le temps reprennent leurs dimensions normales.

Les « anciens buveurs » devenus abstinents nous confient très souvent que, pendant longtemps, personne ne les a aidés, alors qu'ils auraient aimé être aidés. Ils formulaient donc bien quelque part une demande qui n'était entendue de personne ou qu'ils ne parvenaient pas à transmettre.

Etre alcoologue c'est d'abord adopter une attitude d'écoute de l'alcoolique en vue de décoder sa demande, même si elle n'est pas exprimée en termes clairs. Le suicide de l'alcoolique signifie donc bien souvent : « Personne ne m'a entendu et je ne parviens pas à trouver d'autre solution dans laquelle je puisse me supporter. Je ne peux continuer à vivre... ainsi ». Et si on proposait de l'aider à vivre AUTREMENT... ?

D - La solitude résignée puis marastique - La solirude noire

Deuxième phase : La phase de la toxicité de l'alcool , les effondrements

Longtemps insidieuses, les propriétés toxiques de l'alcool prennent un développement majeur sur tel ou telle fonction ou organe selon les structures. Elles prédominent sur toutes les autres propriétés de l'alcool dont les qualités s'estompent. La perte de la liberté de manœuvre à l'égard de l'alcool va s'aggraver de la difficulté, puis de l'impossibilité de s'abstenir, de l'effondrement de la tolérance, de l'effritement de toutes les relations avec l'extérieur, avec les autres. C'est ici que l'image de la mort apparaîtra d'elle-même aux sujets qui, non soignés, non aidés, accepteront cette idée de leur propre mort dans une sorte de résignation triste, bizarre. Pendant quelques temps encore le sujet va refuser aux autres le droit de lui dire qu'il est alcoolique mais, constatant qu'il ne peut ni reprendre la maîtrise sur l'alcool ni l'abandonner, il fera sienne cette opinion que tout le monde ne cesse de lui répéter: « Je suis incurable ».

Il vit de plus en plus mal avec l'alcool mais ne peut plus non plus vivre sans lui. On lui répète pendant ce temps : « qui a bu boira », « il est trop tard », « tant pis, à quoi bon lutter ? » se répond-il en écho.

Observé du dehors, il perd ce que les autres appellent sa dignité. Il oublie l'image de soi idéale du personnage qu'il aurait voulu être. Il essaie pendant quelques temps encore de projeter une image favorable. Quand on lui parle d'alcool il minimise par habitude les quantités absorbées, rationalise, triche un peu, cache encore les bouteilles. Peu à peu il s'y efforcera de moins en moins jusqu'au jour où la quête de l'alcool va dominer le tableau chaque jour davantage pour devenir, dans la phase terminale, l'unique activité.

Quelques-uns parvenus à cette phase n'ont plus d'autre but de survivre que de rechercher l'alcool, de trouver des moyens pour s'en procurer. Situation véritablement poignante, d'une existence vidée, semble-t-il de toute signification. Tout s'aggrave, s'effondre, se désagrège : les liens conjugaux, les liens familiaux, l'estime des enfants, la qualité du travail, l'équilibre du budget, l'éthique, les références personnelles aux systèmes de valeurs. On ne part plus en vacances, on n'a plus envie de voyager, on délaisse les amis, on esquive les réunions, on se met en congé sans but, on quitte son emploi. Après avoir déserté les expositions, les films, le théâtre, on ne lit plus de livre, ni même de journal. Si certains soirs on entend des conseils, des exhortations, des suppliques, des récriminations, on les évite d'abord en racontant n'importe quoi, en niant l'évidence, puis on finit par ne plus écouter.

On reboit pour ne plus être importuné jusqu'au jour où on se fâche contre tout, pour rien. Sur une simple étincelle le drame peut à ce moment là éclater. L'arme est chargée, il n'y a plus qu'à appuyer sur la gâchette.

Certains ne s'aperçoivent de rien, croient que tout va bien. Ils vivent une espèce de vie banale, de routine de tous les jours. Cet état d'apsochognosie a remplacé les heures colorées du tapis volant et de la capsule. Il est plus terne que les heures quiètes du cocon. Ils peuvent vivre ainsi pendant des années accomplissant dans la routine des actes simples dans un état de pseudo-démence dont peu d'observateurs se rendent compte. Leur conversation est rudimentaire, leur comportement est répétitif, ils ne créent plus rien, n'acquièrent plus rien. Ils avancent sur l'erre, diraient les marins.

Au cours de cette période se précisent après les troubles fonctionnels les différentes alcoolopathies secondaires plus graves, les troubles lésionnels qui peuvent à leur tour altérer toutes les capacités, physiologiques vitales. Cette période peut durer quelques mois, de longues années. Tout dépend alors des

différentes vulnérabilités (fragilités latentes) génétiques, innées ou acquises qui existent pratiquement chez la plupart des êtres humains.

Il s'agit maintenant d'une solitude très pauvre annonçant , si un traitement n'est pas mis en cours, un marasme à plus ou moins long terme.

Assister impassible au nom de la liberté d'autrui au spectacle d'un être humain qui s'enlise, lui adresser des reproches alors qu'il s'enfonce, lui faire de la morale jusqu'à ce qu'il disparaisse, est une attitude sadique.

Juger un alcoolique comme coupable et responsable unique et se donner le droit seulement de lui adresser des reproches sans l'assister c'est se donner le droit de laisser l'alcool, que tant d'autres consomment autour de lui, le séduire d'abord dans un mirage, dans un leurre, dans une solitude dorée, pour le dissoudre ensuite corps et âme dans une solitude -glacée.

Une issue : Le suicide

Le suicide est assez fréquent chez les alcooliques. Plongée dans le néant de la mort, il paraît tout résoudre, il ne résout généralement rien. Il n'est qu'une parole.

Délivrance ? Oui, mais pour qui ?

Il arrive que le suicide de l'alcoolique délivre de leur possible culpabilisation ceux qui avaient le désir de le voir réellement ou symboliquement éliminé.

Les fantasmes d'élimination des alcooliques ne sont pas rares chez les non-alcooliques et orientent leur attitude vers le rejet.

Les alcoolologues, qu'ils soient non alcooliques ou anciens alcooliques, ne peuvent adopter cette attitude.

L'alcoolique qui vient de disparaître dramatiquement s'est supprimé parce qu'il n'entrevoit que deux solutions : vivre dans un monde avec les autres dans un malaise permanent ou vivre en dehors d'eux avec des troubles de plus en plus accentués qui délabrent le jugement porté sur eux.. Son suicide est probablement la dernière manifestation d'une demande que personne n'avait su décoder. On peut se demander même si ceux qui l'ont laissé se marginaliser progressivement pendant toute la durée de cette interphase, ne l'ont pas aidé à se suicider.

L'accompagnant rétablissant la communication rendra possibles un dialogue compréhensible de part et d'autre et une relation entre êtres humains adultes.

Autre issue : Le retour à l'alcool

C'est la fuite dans un nouveau voyage lorsqu'au retour dans le monde réel tout est mal vécu et lorsque personne n'est là pour aider à renoncer à l'alcool. Solution facile, immédiate, peu coûteuse en effort, il suffit de tendre la main vers un autre verre. Le temps de l'attente est fonction de l'image de soi que l'on désire projeter aux autres (en particulier lorsqu'on est investi d'un rôle), fonction du gradient de tension que l'on est capable de supporter. Séduisante fuite, le retour à l'alcool signe, au moins pour le jour même, l'échec du renoncement à l'alcool.

Peut-on continuer de reprocher à l'alcoolique de recourir sans cesse à une recherche de l'irréalité de temps, à une pseudo solution qui n'amène généralement qu'à un échec existentiel ? Il a employé tout simplement le moyen mis à sa portée et qu'il avait estimé être efficace.

Mais le temps réel ne se suspend pas et avec lui se développent à la longue les propriétés toxiques de l'alcool. Elles vont amener progressivement et à des échéances diverses selon les personnalités, à l'image de la mort. On l'imagine trop souvent comme inconsciemment désirée par l'alcoolique observé du dehors,

alors qu'elle n'est quelquefois qu'un désir enfoui, non avoué du non alcoolique à l'égard de l'alcoolique. Les alcoolopathies, elles, finissent par tuer. On ne meurt pas d'un délire, mais on meurt d'une cirrhose, ou d'une encéphalopathie, ou d'une myocardie alcoolique. Beaucoup de psychiatres tendent à croire que la conduite alcoolique est une conduite suicidaire puisqu'elle contient un risque, mais les sujets qui s'alcoolisent ne pensent pas au risque. Rares sont ceux qui ont envie de mourir. Agiter devant eux le spectre de la mort ne parvient pas souvent à leur faire prendre une décision de ne plus boire. Il arrive parfois que l'on stimule le désir de consommation en stimulant le désir de braver le risque.

La représentation culturelle de l'alcool est telle que certains sujets qui ont été traités à la fois sur les plans physique, psychique et somatique, qui au sens de l'état de santé, vont bien, ne s'imaginent pas redevenant alcooliques mais ne s'imaginent pas non plus comme devant demeurer indéfiniment abstinentes.

Une décision d'abstinence seulement momentanée porte déjà en elle la prochaine rechute. une décision d'abstinence définitive ne peut être que personnelle. Elle ne peut pas provenir d'un ordre venant de l'extérieur. Elle ne s'affiche pas, elle se vit. Le vieux rêve du retour à une consommation continue dite « raisonnable » est à exclure. De nombreux sujets qui, après de longues périodes d'intoxication alcoolique ont, par un traitement et une abstinence, échappé de peu à la mort, voient s'éloigner d'eux cette image et sont tentés de se croire redevenus de banaux consommateurs potentiels.

Il s'avère que, lors des actions de prévention, la menace de la mort est un argument non valable, archaïque. Une véritable prévention de l'alcoolisme ne peut se faire qu'à travers un discours sur l'alcool et l'alcoolisation. Personne ne projette jamais de devenir alcoolique mais seulement alcoolisé.

Le discours ne doit pas être bâti sur la mort, image d'une diminution de la quantité de vie, mais au contraire sur la qualité de la vie que l'alcool peut altérer. La qualité de la vie est modifiée par l'alcool. Agrémentée au début elle va se dégrader inéluctablement.

L'alcoolisme entraîne à long terme une perte énorme de la qualité de la vie.

Dernière issue : Le renoncement au recours à l'alcool

Renoncer à l'alcool pour accéder à la simple vertu héroïque de l'abstinence est un leurre, un piège qui fait courir le risque de dépression. Il n'y a pas de gloire à être abstinent: C'est une nécessité, un moyen. Un discours médical basé sur une information incomplète inexacte énoncera: « Puisque c'est un toxique, maintenant n'en prenez plus trop ». Ce qui amènera à proposer au malade soigné: « vous êtes guéri, maintenant buvez modérément ». La modération dans la consommation d'alcool peut être proposée à de nombreuses personnes, mais elle est un raisonnement erroné dans le cas de l'alcoolique qui a perdu sa liberté de manœuvre. Un alcoolique peut rarement vivre sans problème apparent en conservant une consommation d'alcool. L'abstinence n'est pas une vertu. Elle est simplement une prescription à laquelle il convient de souscrire pour pouvoir, à partir d'un autre type de fonctionnement, choisir soi-même sa voie dans une nouvelle façon de concevoir le monde et de se concevoir en lui. C'est peut-être d'ailleurs après le renoncement à l'alcool que les vrais problèmes vont se poser. L'alcool n'en avait fait disparaître aucun. Il faudra bien tenter de les résoudre, ce que l'abstinence ne fait pas non plus ; au contraire, elle va permettre de se dire : « j'ai des choses à faire ». Alors que l'alcoolisation permettait de se dire : «je ne résous pas les problèmes, ils ne m'importent pas, cela ne me gêne pas qu'ils ne soient pas résolus et cela ne me gêne pas de ne pas les avoir résolus ».

Il va s'impliquer la nécessité de s'assumer, face à l'existence de tous les jours, c'est-à-dire de se vivre tel que l'on est, mais cette fois sans le recours à l'alcool.

Il est exceptionnel qu'un sujet puisse y parvenir seul lorsqu'il est arrivé à l'interphase ambivalente. Il lui sera le plus souvent indispensable d'avoir recours à ce qu'on peut appeler des « accompagnants » que d'autres appellent « intervenants » ou « thérapeutes ».

Un accompagnant est quelqu'un qui vit avec vous pendant. Un certain temps, qui fait une promenade avec vous. On y retrouve les notions de lieu et de temps, notions restructurantes.

Que ces accompagnants soient bénévoles, anciens buveurs ou non, ou qu'ils se disent thérapeutes professionnels, médicaux, psychiatriques, travailleurs sociaux, psychologues, alcoologues... peu importe.

On avait tendance à penser, il y a quelques années, que l'alcoolique qui quitte l'alcool va le remplacer par autre chose. La réalité est moins simpliste. L'alcoolique qui quitte l'alcool fait autre chose, ce qui n'est pas du tout pareil. Il va consentir à s'accepter, à se vivre - ce qui n'est pas toujours facile - il va vivre avec les autres autrement que lorsqu'il était sur son tapis volant, alcoolisé. Ce tapis lui permettait de se soustraire avec facilité au monde inter-relationnel. Renonçant à l'alcool, il accepte de donner à son existence une qualité plus continue que les mises entre parenthèses discontinues que représentaient ses phases d'alcoolisation, et il peut ainsi envisager de se projeter vers l'avenir. Tous ces voyages fascinants, fantastiques, étaient toujours identiques et ne comportaient pas de futur possible.

Renoncer à l'alcool c'est accepter d'ouvrir à nouveau les yeux au monde. Pour reprendre l'expression que nous ont donnée plusieurs anciens, de l'alcool, c'est revivre une nouvelle naissance », c'est envisager sa propre existence d'une nouvelle façon, c'est admettre de redevenir soi-même, ce que l'on pourrait appeler un projet. On serait tenté d'interpréter: « Il va désinvestir l'alcool pour investir ailleurs ».

On est plus proche de la réalité en énonçant : « il va cesser de n'investir que lui-même au moyen du véhicule alcool et il va envisager d'investir ailleurs ».

L'alcoolique, dans son alcoolisation, s'investit bien lui-même. L'alcool n'est pas l'objet investi, mais un moyen transitionnel.

Renoncer à l'alcool ! Proposition facile à énoncer et à écrire, beaucoup plus difficile à réaliser, presque surhumaine à réaliser en solitaire. C'est ici que se situe toute l'importance des accompagnants ; la durée d'accompagnement sera différente selon les sujets. Les uns auront besoin de n'être accompagnés que pendant quelques jours, d'autres devront être accompagnés durant des mois, parfois des années. Chacun a sa façon de vivre, de pouvoir survivre seul ou avec d'autres. L'entrée dans une dépendance sempiternelle à un accompagnant est l'échec qui, quelquefois, ne pourra pas être évité.

Injections, comprimés seront souvent utiles pour permettre à un malade présentant des alcoolopathies diverses de se retrouver en condition physique et psychique, de parler, de penser, de réfléchir, d'utiliser ses possibilités d'insight, d'analyser ce qu'il pouvait discerner lorsqu'il était alcoolisé. Il n'est en effet guère possible de discuter longuement et profondément avec un sujet qui se trouve sous l'influence de l'alcool.

L'abstinence accompagnée, soit d'une manière médicalisée dans une cure de désintoxication, soit dans un groupe où la chaleur affective passe, même si scientifiquement on ne sait pas comment cette chaleur passe, est donc la première condition nécessaire.

L'important c'est la parole que l'accompagnant va d'abord écouter d'une oreille qui ne sera ni une oreille médicale, ni une oreille psychiatrique, ni une oreille de bonnes œuvres, ni une oreille de moraliste, toutes aussi dangereuses les unes que les autres. Il écoutera d'une oreille alcoologique en acceptant d'abord le fait que quelqu'un puisse être alcoolique. Il laissera cet alcoolique parler de lui, l'écouterà sans porter de jugement, lui rendra cette parole qu'il ne parvenait plus à prendre avec les autres, ce qui lui interdisait de communiquer avec eux.