



HAL
open science

Langage et clinique de l'alcoolisme

Jean Morenon, François Perea

► **To cite this version:**

Jean Morenon, François Perea. Langage et clinique de l'alcoolisme. Presses universitaires de la Méditerranée, 186 p., 2007, 978-2-84269-733-4. hal-00536202

HAL Id: hal-00536202

<https://hal.science/hal-00536202>

Submitted on 16 Jul 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Jean MORENON
François PEREA

*Langage et clinique
de l'alcoolisme*

LACIS

Langues en contact et incidences subjectives
Série Langages et Cultures
2006

PRESSES UNIVERSITAIRES DE LA MÉDITERRANÉE

Introduction

Nombreuses sont les substances que les hommes, dans leur histoire, ont utilisées de manière culturelle, symbolique ou culturelle. En certaines d'entre elles, ils ont délibérément recherché et ont trouvé des sources de bien-être, à la fois psychique et corporel. À cette fin, la consommation des boissons alcoolisées est des plus répandues et tient le premier rang dans nos sociétés en quête de substances psychoactives. Ces boissons possèdent entre autres vertus celle de favoriser la communication entre les êtres. Leur action sur l'esprit est rapide, aussi rapide que le plaisir du palais. Tout le monde a éprouvé la sensation d'aisance intellectuelle et verbale, de plus grande confiance en soi, voire de liberté dionysiaque qu'elles apportent au consommateur. La parole devient aisée, la timidité s'efface dans une ambiance de proximité conviviale et festive.

Les utilisateurs sobres, qui pour la plupart ont eux-mêmes appréciés ces effets, seraient donc portés à croire que les personnes alcooliques recherchent et trouvent en l'alcool ce bien-être de l'esprit, cette facilitation de la rencontre, de la communication et du langage. Rien n'est moins assuré.

Les cliniciens ont rapidement acquis une conviction contraire. Ainsi hormis les crises d'excitation accompagnées de véhémence verbale et éclats de voix qui collent à l'image du buveur, le cher-

cheur conclut que « de parole, l'alcoolique n'en a pas¹ », que l'événement alcoolique ne peut dépasser l'indicible, tant il est difficile, sinon impossible d'établir avec le sujet la relation intersubjective qui permettrait d'œuvrer dans un sens thérapeutique.

Depuis plusieurs années les auteurs de ce travail, l'un linguiste, l'autre clinicien, se sont attachés à cette question de la parole de l'alcoolique. Ils l'ont fait séparément d'abord, puis en coopération, convaincus l'un et l'autre que l'alcoolologie aussi bien que les sciences du langage pourraient bénéficier de regards complémentaires.

Ils présentent, réunis dans ce travail, des thèmes de recherche qui ont été déjà abordés ailleurs, dans d'autres publications, mais qu'ils ont ici recentrés et rassemblés en un seul ouvrage. S'y ajoutent certaines hypothèses soulevées en cours de route du seul fait de la confrontation de leurs disciplines respectives.

Parmi les données importantes qui sont apparues, on soulignera l'hétérogénéité des déformations linguistiques dont témoigne la maladie alcoolique, hétérogénéité à laquelle correspondent aussi bien des contextes d'expression différents que des phases évolutives distinctes de cette affection.

Car le parcours de l'alcoolique n'est pas uniforme et continu, pour cette raison que l'alcool n'agit en profondeur que lentement sur la personnalité et qu'une première phase du recours pathologique à l'alcool peut durer quinze jours ou quinze ans. Au rang des multiples données qui interfèrent avec l'alcoolisme figurent probablement des facteurs génétiques mais aussi la structure mentale du sujet, ses convictions culturelles, son milieu de vie et des circonstances extérieures. Comme on le verra, seul ce dernier facteur devait être pris en compte dans notre étude.

Dans les débuts de l'intoxication il n'est nulle souffrance et, a-t-on pu écrire, rien n'est plus éloigné du masochisme que cette utilisation de l'alcool d'ailleurs généralement et longtemps socialisée. La sensation de bien-être se complète de l'impression de

1. J. CLAVREUL, 1959, « La parole de l'alcoolique », dans la revue *La psychanalyse*, vol. 5.

vivre un moment hors du temps, du sentiment d'être insensible aux importunités de la vie ou encore d'être agréablement performant, de pouvoir parler plus librement. Il s'agit là d'une séduisante métamorphose, sauf :

- qu'elle n'est pas durable et que le sujet tend rapidement à la reproduire de façon accélérée par une consommation qui outrepassa les usages ;
- qu'il n'en pourra rien dire.

Le patient évolue cependant dans des états où tout est devenu simple, facile et surtout ineffable, intransmissible. S'il peut parler avec d'autres personnes, l'alcoolique ne se sent plus concerné par leurs dires. Autour de lui nul ne s'en aperçoit, même au bistrot où il assure sa survie et où nous avons choisi de porter une partie de notre étude.

Très rapidement, ou après plus de vingt ans, apparaît une phase d'aggravation qui s'interpénètre avec la précédente.

Longtemps le patient peut agir. Il peut demeurer un sujet à double face, avec un versant paraissant réceptif à la réalité des autres et un versant qui s'éloigne de tout investissement, privilégiant, selon la vision que l'on s'en donne, son mystère intérieur ou un égocentrisme révoltant. Tandis que ses réactions deviennent superficielles, homme ou femme, il perd son intérêt pour son propre aspect et pour l'image qu'il (elle) donne.

On découvrirait alors que le temps n'est vécu par l'alcoolique ni comme présent, ni comme passé, ni comme futur, mais seulement comme durée. Cette sensation, si elle enjolive son monde intérieur, est pour lui impossible à transmettre. Quoiqu'il en soit la stratégie du buveur vise à esquiver l'avenir dans un vécu existentiel qui ne comporte pas de futur.

La consommation qui se poursuit et s'accroît finira par n'avoir plus d'autre motif que la prévention d'un manque tragiquement récurrent. Ici prend place une lutte de plus en plus anxieuse contre cette contrainte pulsionnelle dont le danger n'échappe pas à sa victime, tandis que s'amenuise la disponibilité pour d'autres tâches. Mais de ce combat l'alcoolique ne parle pas. Il ne peut pas dire contre quoi il est entrain de lutter. Il ne le peut parce que l'imagi-

ner impliquerait déjà de s'identifier à ce que l'on pourrait appeler un projet.

Plus encore, les dérobades thérapeutiques sont trop souvent les manifestations d'une demande de soin ratée qui n'avait pu ni s'exprimer, ni s'entendre. Il est juste d'observer que, trop souvent encore, médecins et psychiatres se réfugient de leur côté derrière *l'écran d'une non-demande* de l'alcoolique, méconnaissant de manière persistante un problème de communication dans une affection difficile et dont le diagnostic inclut l'impossibilité de dire.

Or l'important est la parole. Rappelons-nous cette réflexion d'une patiente qui souligne à sa manière quelle était la précarité de son discours : « quand on boit comme je buvais, on n'a pas le temps de penser que l'on est quelqu'un. »

Pour le patient, l'accompagnant efficace ne peut être que celui qui, en toute certitude, sait entendre ce qu'il sait déjà. Cela est d'une extrême importance pour la communication : l'alcoolique a besoin de cette certitude pour dire, ou plutôt, nous y insisterons, pour n'avoir pas à dire.

Notre première rencontre avec le discours de l'alcoolique se fait au cabinet médical, dans le cadre d'entretiens où, dans une perspective d'abstinence, le patient est appelé à se confier au médecin et à dévoiler ses excès de consommation. On ne sera pas réellement surpris qu'ici, plus qu'ailleurs, le comportement verbal soit dominé par les affirmations contraires, les inhibitions, les négations, les dénégations et les mensonges. Mais la signification psychopathologique de ces attitudes langagières n'est pas toujours reçue pour ce qu'elle est par l'intervenant. Sans doute parce qu'elles correspondent trop à certaines réactions de honte ou de gêne éprouvées par chacun dans la vie courante, dans l'ordre de la sexualité notamment.

On vérifie ici qu'il ne suffit pas de disposer de la parole pour pouvoir exprimer ses pensées.

Ce dernier phénomène sera au cœur de cette partie l'ouvrage. La retenue insurmontable de l'alcoolique, jointe à la consommation en cachette, nous ont paru confiner à d'autres tabous qui imposent de soustraire à la scène sociale les manifestations gestuelles ou

verbales de nos pulsions si, au risque de mise à nu, elles ne sont symbolisées ou symbolisables. Un regard étendu vers l'anthropologie culturelle, sur les pas de Claude Lévi-Strauss, nous confirme la prévalence des protocoles sociaux pour les actes de nourrissage, toujours contraints par le rituel. Or chez le patient alcoolique la transgression de ces rituels d'appropriation de la boisson, l'insoumission à la symbolique des manières de table, constitue un flagrant délit permanent. Le sujet se voit ainsi confronté à des interdits, présents dans toutes les cultures avec la même universalité et la même vigueur que les interdits sexuels. Cette convergence nous a conduit à poser un regard unificateur sur ces réactions de honte voire d'inhibition pudique. Cela, non sans remarquer un phénomène capital : la honte et la culpabilité, si elles affectent vivement le *dévoilement* du geste ou de la parole, n'affectent nullement l'acte de boire lui-même ni la conscience des excès.

L'étude se poursuivra dans des lieux de consommation, là où le sujet trouve à satisfaire sa compulsions alcoolique. La méthode d'investigation dans un débit de boisson est évidemment toute autre que celle utilisée dans un cadre médicalisé et nous en attendions des données très distinctes, sinon complémentaires. Selon les procédures en usage dans les sciences du langage, des enregistrements audio anonymes furent réalisés à l'insu des personnes « investiguées », ce qui est une condition de validité de ce type d'enquête. Ici, point d'entretien ni d'interview mais une « analyse participante » conduite par un intervenant unique ayant su s'intégrer au groupe des habitués du bistrot. Au comptoir ou en salle, les discours sont libres et spontanés. Il ne sont pas influencés par des visées thérapeutiques, des perspectives de sevrage, ni par des démarches de résipiscence.

Contrairement aux opinions inverses souvent formulées par les cliniciens, nous pouvions constater que l'alcoolique parle. Il parle même inlassablement mais, de conversation, il n'a pas. Converser, c'est-à-dire échanger des propos, ne lui est pas soutenable. Son discours vise à obtenir l'ascendant dans toutes les discussions engagées ce qui conduit invariablement à l'annulation de son interlocuteur. Pour ce parleur qu'est l'alcoolique de café, cet interlocuteur

est assurément nécessaire mais il ne recueille aucune écoute dans l'interaction, sauf s'il ne vient satisfaire l'égoïsme inébranlable du locuteur alcoolique.

Ce type singulier d'échange oratoire a fait l'objet d'une analyse détaillée et a suscité un regard approfondi sur les procédures en jeu dans la conversation plus complexes qu'il n'y paraissait. Conduite au « ras du texte » et n'œuvrant délibérément que sur ce qui est immédiatement accessible, cette étude a éclairé plusieurs phénomènes au premier rang desquels l'utilisation omniprésente de la *répétition*. Cette figure de style qui envahit le discours de l'alcoolique affecte non seulement les thèmes et les phrases mais aussi les mots et les phonèmes. Elle contribue à l'impression que, jour après jour, rien ne change dans le bistrot. Nous avons interprété la répétition comme l'effet et le reflet de l'assujettissement pulsionnel auquel est soumis le patient. Dans la mesure où la récurrence du besoin appelle de façon insistante le retour d'un état qui a déjà existé et qui doit exister encore, le patient se voit contraint à une réeffectuation du passé, réelle et immédiate. Cela se produit sans que l'expérience vécue n'ait été pensée, sans même que le temps de boire ne puisse valoir pour lui-même.

La répétition se présente donc comme un *phénomène clé* à l'articulation du réel et de la réalité sémiotisée. Annulant tout mouvement de distanciation par son pouvoir de contracter le temps, elle exclut tout projet métaphorique. L'immersion dans la contiguïté immédiate est l'autre face de ce processus qui permet au patient de vivre pleinement sa passion de l'alcool, hors du temps et dans le seul sentiment de la durée.

Le même phénomène rendra compte des thèmes discursifs qui réapparaissent avec prédilection dans les propos de ces sujets, toujours imprégnés du même égoïsme.

Toute investigation dans le problème de l'alcoolisme conduit à interroger cette rencontre singulière et millénaire de l'homme avec l'alcool dont l'issue est si tragique pour une trop grande partie des humains.

Bien des mystères demeurent sur cette funeste dérive que la vision moderne extrait heureusement du domaine de la morale

pour la placer dans le giron de la science. Ceci s'accompagne d'une maturation des concepts utilisés et développés pour jeter un regard sur les conduites du buveur. Le terme de pulsion est ici des plus employés et y trouve une juste application. Dans le langage psychanalytique, il désigne « la force biopsychique inconsciente qui crée dans l'organisme un état de tension propre à orienter sa vie fantasmatique et sa relation vers des objets, et suscitant des besoins dont la satisfaction est nécessaire pour que la tension tombe² ».

Forces motrices de la vie, les pulsions suscitent les besoins dès l'origine. Elles suscitent du même coup l'émergence des *objets* qui contribuent à les satisfaire. On devine que ceux-ci vont se multiplier devant la diversité des activités des êtres et se démultiplier, se transformer par la magie du symbolisme. Ainsi se forme la conscience humaine.

Il existe donc un rapport étroit entre la pulsion et l'objet, mais sauf à être inconvenante — puisque nous ne sommes pas des bêtes mais des êtres parlants — la pulsion est confinée dans l'ombre du signifiant. Nos gestes, nos désirs et nos pensées ne sont communiqués et communicables qu'étant pourvus d'un sens convenu et convenable.

Il y a un prix à payer pour toute émergence induite du système pulsionnel. L'un est bien connu, c'est le Pêché Originel. Mais cela est réglé depuis longtemps et nous sommes devant le schéma bien huilé de pulsions qui dérivent vers des objets multiples formant de nous des êtres d'autant plus richement développés que sont divers nos investissements, nos motifs d'action.

Dans ce schéma l'alcool, dit-on, vient brouiller les pistes chez sa victime en devenant l'objet unique et se substituant à tous les autres. Cela est-il possible ? Il n'est qu'à entendre, pour s'en convaincre, l'avis unanime sur ce point des thérapeutes, des familles et des proches de nos patients. Une mystérieuse complicité fusionnelle s'installe entre cet objet-alcool et la pulsion. Nous pouvons tous en avoir une vision concrète : elle est donnée par

2. D'après BASTIN, 1970, dans *Trésor informatisé de la langue française*, consultable sur internet.

le nourrisson rivé au sein ou au biberon. Plus tard l'envie lui viendra de dévorer le monde, ne gardant de bon que ce qui transforme quelque chose en lui, mais se réservant toujours un doudou pour des moments de rupture. L'alcoolique biberonne dit-on, et son problème est là : imaginons un instant que l'enfant ne quitte jamais ce doudou et délaisse tous les autres objets bons ou mauvais, gratifiants ou néfastes.

Nous serions en présence d'un autiste.

La différence avec l'alcoolique tient à la survenue tardive de la dépendance qui a laissé le temps nécessaire au développement personnel avant que le patient ne substitue l'alcool à tous les objets précédents déjà constitués, père, mère, femme, enfants. Du même coup persiste chez lui un arrière-plan structuré, versant grâce auquel il y aura (presque) toujours un pilote dans l'avion. Il ne se laissera certes pas mourir de faim, comme il adviendrait à l'autiste, mais, par les maléfices de l'objet-alcool il subordonnera ses capacités opératoires à une seule priorité : être « toujours présent sur le chemin de l'alcool ».

Chapitre I

L'expression du patient alcoolique dans la consultation

I.1 L'impossibilité de dire

Dans la maladie alcoolique, les médecins, comme les proches, sont régulièrement confrontés au problème de la vérité des dires de leur patient. Chacun est convaincu que la consommation annoncée par celui-ci n'est jamais en accord avec la réalité des faits. L'opinion courante est qu'il faut au moins doubler les quantités indiquées par le malade : les évaluations seront toujours au-dessous de la réalité. L'impossibilité du dire et les subtilités verbales visant à la dissimulation constituent une caractéristique psychologique essentielle de cette affection. Facteur de conflits répétés avec l'entourage, disqualifiant le patient apparemment peu soucieux de sa crédibilité, elles compliquent singulièrement le soutien familial et sont, par là, un obstacle important au rétablissement.

Remarquables par leur constance, ces phénomènes considérés comme des dénégations apparaissent au clinicien comme totalement indépendants de la personnalité du sujet. Ils n'en constituent pas moins le signe le plus sûr de la maladie. Tous nos consultants altèrent leurs propos de façon quasiment identique, alors que de la part de personnalités très diverses on pourrait attendre plus de variété dans l'art et la manière de négocier la relation médicale tout en maquillant les faits. D'autres auteurs l'ont déjà remarqué : il est moins utile de se référer à telle observation particulière qu'à un certain type de situation, toujours semblable, parmi les innombrables variantes plus pittoresques qu'instructives qu'il nous est donné d'observer¹.

Cette étonnante autonomie des symptômes verbaux constitue une donnée qui devrait être la source d'un travail éclairant sur cette pathologie et qui, en retour, pourrait enrichir notre savoir sur l'esprit humain, sa façon de s'exprimer et donc sur les disciplines du langage. Mais les études anciennes sur ce sujet sont rares et les études récentes presque inexistantes, alors que le problème relationnel a toujours été reconnu comme primordial dans cette affection. Dans la pratique courante, la fausseté du dire et les déforma-

1. J. CLAVREUL, 1959, « La parole de l'alcoolique », dans la revue *La psychanalyse*, vol. 5.

I L'expression du patient alcoolique dans la consultation

tions linguistiques afférentes à sa consommation, sont partie intégrante du tableau clinique de la maladie alcoolique.

I.2 Les singularités de la relation clinique

Inutile donc d'accumuler les observations cliniques : des énoncés tirés de la pratique quotidienne mettent en présence de « phrases types » d'une étonnante fixité. Celles-ci sont tellement conventionnelles qu'elles expriment manifestement l'alcoolisme plus que la personne, elle-même soigneusement occultée. Renonçant à l'exposé de cas individualisés, nous allons nous attacher à mieux connaître ces formules toutes faites, comme transmises d'un patient à l'autre. Restera ultérieurement à comprendre le pouvoir singulier de ces lieux communs que le clinicien rencontre en premier lieu, qui sont si particuliers à la maladie alcoolique et qui constituent, au premier abord, une esquivance efficace à l'établissement d'une relation intersubjective.

Remarquons tout d'abord que ce langage détourné n'a pas manqué d'interpeller les thérapeutes alors que la maladie alcoolique commençait à être prise en considération. On a parlé de mauvaise foi, puis de dénégation ; ce mot explique-t-il quelque chose quand les malades, dans la majorité des cas, sont tout à fait conscients de l'écart entre le dire et la réalité des faits ? L'idée est tenace et nous y reviendrons.

On a parlé de processus psychotique. Il y a bien, ici comme là, un retournement linguistique, un parler à l'envers. On observe dans le délire une transformation, sinon une inversion de la fonction même du signe linguistique qui vise à brouiller la communication sans nécessairement l'interrompre. Il résulte un discours intelligent mais non intelligible, un langage de la rupture. Ce n'est pas le cas dans l'alcoolisme chronique. La finalité des propos n'y appelle pas nécessairement la rupture. Nous y verrons plutôt une subtile mutation rhétorique qui perturbe la communication verbale mais où se dissimule souvent, plus ou moins lointaine, une aspiration aux soins. Il demeure que dans un cas comme dans l'autre, la psychose et l'alcoolisme, le clinicien intervient sur la base d'un diagnostic qui inclut l'impossibilité de l'aveu, postulant que la volonté est subjuguée par un état morbide.

Le problème est que, dans l'alcoolisme, on ne peut mettre en évidence de conviction erronée ni de symbolique dirimante et cela

situe loin du délire le sujet qui nous occupe. Face à un discours singulier qui contourne si obstinément l'évidence, nous formulons l'hypothèse d'une perturbation de l'activité linguistique en rapport électif avec l'état de dépendance alcoolique. Celle-ci, dirons-nous, impose au locuteur, en toute conscience, une contrainte de dissimulation verbale, quasi totalitaire, qui ne se résume pas en une falsification utilitaire du discours (et dont on ne devra pas méconnaître qu'elle s'accompagne d'une dissimulation conjointe du geste).

Autrement dit, là où les auteurs concluent à l'existence d'une mauvaise foi ou d'une dénégation, nous allons essayer de comprendre une attitude linguistique particulière. Le processus apparaîtrait complexe s'il ne rejoignait ces domaines, extrêmement communs, où chaque être sait qu'il ne suffit pas de disposer de la parole pour pouvoir exprimer ses pensées. Nous n'oublions pas que la faculté de parole, chez tout individu normal, ne va pas sans de vastes zones d'inhibitions langagières qui confinent à la notion de tabou. La pudeur sexuelle est, sur ce sujet, un exemple bien connu mais la sexualité n'est qu'un cas particulier dans un processus autrement plus vaste qui, justement, inclut la démesure alcoolique.

I.3 L'affirmation contraire

Dans le premier entretien clinique, et par toutes les ressources de la langue, le patient invalidera les suspicions de consommation abusive. En général, dès les premiers mots, il nous confronte à une forme implicite de négation, à une affirmation contraire où le linguiste entend un cadrage partiel et avantageux du discours.

« Je m'arrête quand je veux » est une phrase souvent entendue qui fait connaître au clinicien le contraire absolu de ce qu'elle dit : on le sait, nul n'est alcoolique sans la perte de la liberté de s'abstenir — définition même de la maladie. Le consultant nous renvoie ainsi, avec précision, à la psychopathologie même de son alcoolo-dépendance. C'est une donnée première de cette affection de ne pouvoir s'arrêter de consommer quand la limite convenable et convenue est atteinte ou dépassée. La vérité s'exprimera plus tard, toujours à distance de l'intoxication, lorsqu'étant sevré, le sujet commentera son problème et corrigera spontanément ses premières affirmations. Nous entendrons alors : « le problème est que quand on commence on ne peut plus s'arrêter. » Cette phrase indique non pas la « perte de la volonté », qui demeure très efficace, voire souveraine, dans la quête d'alcool, mais, plus justement, la perte de pouvoir sur cette volonté ce qui est tout autre chose.

L'affirmation de termes opposés s'entend dans la phrase si habituelle « je bois comme tout le monde ». La locution « tout le monde » en appelle à la norme sociale. Effectivement le non-respect des usages sociaux n'est pas sans conséquences dans l'ordre de la morale et de la stigmatisation. Mais c'est la démesure qui caractérise la consommation du patient. S'il est amené à consulter, c'est bien parce qu'il ne boit pas comme tout le monde : nous pourrions dire comme « personne ».

Cette phrase ambiguë laisse entendre :

- soit que le patient consomme les mêmes quantités que tout le monde (ou, parfois, que tout le monde consomme les mêmes quantités que lui) ;
- soit qu'il est poussé par la même nécessité ou les mêmes choix et qu'il n'existe pas d'anomalie dans ses appétits de consommateur.

En fait ce discours multiplie les associations stratégiques. Boire « comme tout le monde » laisse disposer de deux issues possibles : (1) boire « normalement » puis, (2) « tout le monde boit ».

Ces comportements linguistiques, reçus comme des embrouillaminis ou des dérobadés, alimentent bien des préjugés et, impérament, appellent l'alcoolologue à une claire compréhension des contraintes psychiques qui les imposent aux patients.

Quand le patient impute son alcoolisme « aux occasions », et par là reconnaît l'abus, il procède à une permutation des rôles : n'a-t-il lui-même jamais été « l'occasion » pour les camarades qui auront consommé sur son invitation ? Observons surtout que ce mot désigne un phénomène qui se veut accidentel et qui vient s'opposer, en la niant, à la banalité d'un alcoolisme quotidien qui, justement, n'est en rien *occasionnel*.

Certes on note ici un début de reconnaissance des abus, mais nous entendrons cette justification : « on se laisse entraîner », et jamais : « je me laisse entraîner. » Par l'emploi de l'indéfini « on » le patient esquivé le fait qu'un pronom, qui n'a pas de sens propre, ne tire son sens que de l'être qu'il désigne, c'est-à-dire lui-même. « Je » est donc indicible pour le buveur dépendant, et en la circonstance, l'alcoolologue vérifie que « je » n'est jamais alcoolique².

Le clinicien sait qu'il ne pourra en aucune manière obtenir un réajustement du discours dans un premier contact, même chez le patient le plus désireux de soins. Les ressources que développe l'alcoolisme sont variées. Elles vont toujours dans le même sens. Ainsi le patient en état de rechute fera certes entendre son échec persistant, mais il le fait en signalant le contraire : ses réussites temporaires. La phrase « je me suis arrêté cinq ou six fois » nous indique qu'il y a eu six ou sept rechutes. Chacun sait qu'un malade ordinaire tend plutôt à faire part à son médecin de la récurrence de ses troubles. L'alcoolique, même demandeur de soins, évitera d'aborder l'événement essentiel qui est la reprise d'alcool. Il insistera sur le recommencement des phases d'abstinence antérieures. La

2. J. MORENON et F. PEREA, 2003, « Je n'est pas alcoolique », dans la revue *Synapse*, n° 194.

phrase attendue mais exceptionnelle serait : « Docteur, voilà cinq fois que je rechute ; je voudrais enfin guérir. »

Il est des cas où le patient impose un renversement partiel, stratégique, des rôles en se faisant vérificateur du savoir médical. Quel médecin n'a entendu :

Docteur, est-ce qu'un litre de vin c'est trop ?

Quand, selon vous, est-on véritablement alcoolique ?

Est-ce que celui qui boit deux verres de vin matin et soir est un alcoolique ?

Ces questions ne sont pas innocentes. Elles visent à inciter le praticien à un discours dont le contenu est fixé par le patient lui-même. Il fait énoncer, par avance, les arguments voulus pour étayer ses affirmations. Ceci est en désaccord avec la relation ordinaire où le thérapeute oriente normalement son diagnostic par les réponses de son malade et non par les questions de celui-ci. Cette interrogation « préventive » du médecin par le patient est particulière à la clinique alcoologique.

I.4 Du bon usage du marqueur lexical ne... pas, ne... jamais

Comme il peut advenir à chacun d'entre nous, le patient peu enclin à dire ce qu'il fait, ce qu'il pense ou ce qu'il désire a la tentation de le nier. Mais la négation est un phénomène complexe qui dépend étroitement de l'affirmation à laquelle elle s'oppose. Pour une claire compréhension des subtilités du langage nous devons distinguer les négations complètes et les négations restreintes³.

La négation est dite complète lorsqu'elle porte sur la proposition entière déclarant la fausseté de l'affirmation correspondante.

Ainsi : « je n'ai jamais exagéré » est une réponse qui se remarque par sa fréquence et, malheureusement, par la négation complète de l'évidence, quand le patient a des tests biologiques très perturbés, qu'il est trémulant au faciès vultueux, qu'il est bredouillant et empeste l'alcool, qu'il s'est vu retirer son permis de conduire, que la lettre d'accompagnement signale une nouvelle rechute après trois cures précédentes.

À l'inverse, la négation restreinte est un procédé qui porte sur une partie de la proposition. L'alcoolique l'utilise fréquemment.

Ainsi, la réponse : « je ne bois jamais 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 (« je ne bois jamais de bière ») est une négation restreinte : elle ne porte plus sur la proposition entière mais seulement sur le produit « bière ». Elle n'exclut pas une consommation de vin. Le clinicien doit y être attentif car elle peut rejoindre le domaine « sensible » des négations « pour dire » : il faut en souligner l'importance dans une affection ou le dire constitue la difficulté majeure dans la relation du malade à son médecin.

Questionné sur ses modalités de consommation, comme cela est classique, le sujet peut affirmer de la même façon : « je ne bois jamais au travail. » Sous le motif sous-jacent d'un « ailleurs » non inclus dans la négation (la maison, le bistrot, etc.) il fait connaître

3. À distinguer des négations dites informatives : « Cette eau n'est pas potable. »

qu'il consomme. Autant de procédés qui visent donc souvent à contourner une inhibition linguistique, cause trop fréquente de relations manquées.

Par ce procédé, le patient nous informe de :

- ce qu'il ne boit pas ;
- quand il ne boit pas ;
- où il ne boit pas.

Mais il nous apprend surtout où il consomme, quand il consomme, ce qu'il consomme, permettant de caractériser un comportement d'alcoolisation.

La boisson de prédilection, le moment, le lieu sont dévoilés :

- qui ne boit « jamais au travail » consomme durant son temps libre ;
- qui ne boit « jamais de bière » boit du vin ;
- qui fréquente les bistrotts ne boit « jamais à la maison » et nous saurons tout de l'eau minérale et sodas qu'il lui arrive de consommer aux repas, souvent en raison de la vigilance conjugale. Autant de précisions qui ne sont pas sans intérêt, compte tenu des stratégies thérapeutiques distinctes qu'il conviendra de mettre en œuvre.

On peut donc déduire :

- que l'affirmation directe est impossible ;
- que la réalité nous est livrée par le détour d'une négation : « je ne bois pas... », jointe à l'affirmation d'une abstention réelle « jamais de bière ».

Par déplacement de l'objet consommé sur l'objet d'abstinence, le patient nous dit ce dont il s'abstient pour désigner ce dont il ne s'abstient pas, mais qui demeure rebelle à l'énonciation.

Enfin la négation est parfois accompagnée d'artifices de minimisation mettant en avant l'absence de passage à l'acte dans une circonstance donnée : « au mariage de ma fille, j'ai pas bu une goutte. »

Ce type de comportement linguistique, qui peut être une autre forme de négation pour dire, joue un rôle capital dans la relation avec l'alcoolique. Il est en effet un paradoxe majeur : en clinique

I L'expression du patient alcoolique dans la consultation

rien n'assure que le plus dissimulateur des consultants veuille garder son secret, son problème est non moins souvent de le faire entendre, sous la réserve expresse de n'avoir pas à le dire.

I.5 Polyphonie et négation

On peut également concevoir la négation à la lumière de la polyphonie qui indique que dans un énoncé plusieurs voix peuvent être présentes et s'opposer. Nos patients usent largement de cette possibilité. Une phrase est souvent entendue dans nos consultations : « ma femme dit que je bois. » Les linguistes distinguent ici deux voix : celle du patient, qui s'adresse au thérapeute, et celle de sa femme qui est citée, mais 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 »). En l'absence d'attitudes expressives de la part du patient (usage du conditionnel, moue dubitative...) rien ne permet d'affirmer que sa voix s'accorde à celle de sa femme. Sauf qu'inconsciemment il la charge d'un énoncé, rien ne permet d'affirmer qu'il puisse, en son propre nom, dire la même chose. Dans l'exemple suivant ceux « qui disent » sont même si indénombrables qu'ils ne peuvent tous mentir : « on a dit que soit disant qu'il y en a qui disent que je boirais. » Au médecin de débrouiller le vrai du faux pour le bien de son patient qui n'est certes pas venu consulter sans motif, mais n'assume aucun propos.

Quand une pluralité de voix se laisse entendre dans ces énoncés, la négation repose sur un discours « autre » qui est un énoncé affirmatif auquel l'énonciateur s'oppose. Cette négation, utilisant un « discours cité ⁴ » est un procédé de choix utilisé par l'alcoolique lorsqu'il est appelé à rendre compte ses abus.

« Parle ! » pourra-t-il lancer impérativement à son épouse alors que celle-ci demeure discrète, lui réservant la priorité de la confiance.

L'aspect le plus important dans cette énumération de procédés est peut être leur association qui introduit des verrouillages successifs et complémentaires. Dans un exemple ci-dessus un conditionnel est associé à une polyphonie et à l'emploi du pronom indéfini « on », lequel en appelle implicitement à une troisième personne.

4. R. JAKOBSON, 1971, *Essai de linguistique générale* (I), éd. de Minuit.

Dans la phrase « je ne dirais pas que j'ai jamais bu, mais on ne m'a jamais vu ivre » nous voyons, aussitôt démenti, un demi aveu où le renvoi en un temps antérieur est encore associé à l'incertitude d'un conditionnel.

On conviendra qu'il est difficile au médecin de trouver la relation de confiance qui donne normalement son sens à un acte thérapeutique. Le médecin de famille, premier confronté au patient, mais aussi à son entourage, peut-il prescrire en bonne conscience lorsque le malade n'a opposé que des contrevérités sur l'affection qui l'amène à consulter ? Il ne peut trop souvent qu'indiquer un traitement palliatif qui pérennise le recours à l'alcool. Observons que, dans ce système sans faille et pas toujours facile à dépasser, nul n'est dupe, ni le patient ni le thérapeute.

I.6 Les patients mentent-ils ?

Cette impossibilité de dire à laquelle se heurte le clinicien est absolue et quasi constante, du moins au début de l'entretien. Même si l'art du thérapeute s'applique à la réduire, souvent avec succès, la question se pose des facteurs qui provoquent ce type d'inhibition linguistique⁵. Dans les lignes ci-dessus nous venons d'exposer sommairement le *comment* : c'est-à-dire les différentes modalités d'esquives verbales rencontrées, ainsi que des éléments qui permettent aux cliniciens de se repérer dans leurs constats de tous les jours. Mais le *pourquoi* n'est pas moins important à connaître.

Une tendance fréquente consiste à mettre en cause la dépendance⁶ en tant que génératrice d'une démesure moralement condamnable et qui contredit les usages et les mœurs. Mais ce phénomène ne saurait être tenu ici pour un motif explicatif suffisant dès l'instant où toute dépendance n'entraîne pas les mêmes comportements dissimulateurs. Sauf à son cardiologue, le fumeur invétéré n'est pas enclin à nier sa consommation de tabac. Il inviterait plutôt autrui à s'apitoyer avec lui sur la tyrannie funeste de la cigarette. Cela est plus que rarissime avec l'alcool où l'alibi convivial incite plutôt à faire partager le plaisir de boire.

Ce rapprochement permet de mieux situer la question du déni. S'il y a « déni » il portera plus justement sur la méconnaissance systématique de la nocivité inéluctable de la surconsommation et la méconnaissance des manœuvres psychologiques élaborées dans ce but. Sous cet angle, il y a peu de différences entre les *attitudes psychiques* de l'alcoolique et celles du fumeur.

Il demeure qu'en pratique, aucun ancien buveur ne soutiendra qu'il ignorait la vérité lorsqu'il trompait son monde sur les quantités d'alcool qu'il consommait. Si la perception des quantités bues est parfois imprécise, la conscience des excès est toujours présente. Cette réalité n'est jamais énoncée au cabinet médical par le buveur,

5. Il existe de rares cas contraires où le patient s'exprime sur son alcoolisme sans aucune inhibition. On envisage alors une psychose associée.

6. L'alcoolodépendance est définie comme une compulsion à consommer de l'alcool contre la raison et contre la volonté.

mais — et cela doit être souligné — pas davantage au bistrot, dans les conversations entre alcooliques, ni 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. »

Comment admettre que les ruses, nécessaires aux abus, étaient soustraites à la vie consciente alors qu'elles illustrent clairement les témoignages :

La première des choses que je faisais le matin à jeun était de boire un kil de ce rosé. Ensuite j'étais bien, je ne tremblais plus [...] À midi je rentrais et remettais ça. L'après midi était dur [...] J'amenais donc de quoi boire au bureau [...] Je faisais attention de ne pas déambuler dans les couloirs... Les doses devenaient énormes [...] J'étais tous les soirs dans le coma, affalé par terre. Je ne mangeais plus, ne me lavais plus — je me parfumais — je n'avais qu'un but « boire » [...]

Autre témoignage : lorsque Monsieur W. dut changer d'horaires de travail et fut contraint aux week-ends familiaux, sa première attention fut de convaincre sa femme du plaisir qu'il aurait désormais à lui apporter son petit-déjeuner au lit avec des croissants frais. 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 obli-gée. Questionné sur certains indices non équivoques d'abus d'alcool, il démentait l'évidence vigoureusement. Devenu abstinent, il nous confia ce récit et n'émet aucun doute sur la pleine conscience d'actes si bien construits dans ses périodes alcoolisées.

Certes il existe des cas où ce doute est possible. Tel ce patient d'un certain âge dont l'alcoolisme ancien se compliquait d'un cancer du pharynx. Surpris à dérober aux infirmières, pour l'ingurgiter prestement, la solution alcoolisée contenue dans les gobelets à thermomètres, il niait farouchement son geste et cette atti-

rance pour l'alcool qui passait outre à toute répugnance. En aucun moment il ne laissa transparaître la moindre ambiguïté dans ses négations. Sans doute des cas comparables ont-ils été, selon les écoles, les notions de démence alcoolique, réputée être une démence morale, ou celles d'inconscience des consommations doublée d'une inconscience du geste. En de telles situations, l'utilisation d'alcool, si elle ne cesse effectivement d'être la cause des problèmes de l'individu, demeure, dans les faits, une solution avidement désirée. Cette attitude mentale semble nous renvoyer aux situations précédemment évoquées où le déni de l'alcoolisation se met en conjonction avec le déni de la mort.

Négation et inconscient

On sait avec *Freud*, que l'énoncé négatif se prête à une interprétation positive : « Nous prenons la liberté, lors de l'interprétation, de faire abstraction de la dénégation et d'en extraire le pur contenu des idées⁷. » 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. Ce contenu accède donc à la conscience mais sous une forme en quelque sorte inversée : la dénégation.

Nier quelque chose en analyse signifie en fait : voici quelque chose que je préférerais refouler... Au moyen du symbole de la négation, le penser se libère⁸.

La *dénégation* est donc une opération du moi par laquelle le sujet, tout en s'en défendant, accueille intellectuellement un contenu de la pensée.

Toujours dans une vision psychanalytique, le « déni » a été décrit comme une double opération de reconnaissance puis de refus. Le sujet accepte dans un premier temps sous sa forme positive,

7. S. FREUD, *Die Verneinung*. Nous nous référons ici à une traduction de cet article effectuée par J.-C. Capèle et D. Mercadier, parue en 1982 dans *Le discours psychanalytique*.

8. S. FREUD. *Ibid.*

affirmative, le contenu jusqu'alors refoulé, puis le remet en cause. Autrement dit, avec des exemples :

- (1) *dénégation* : « je n'avais pas bu ce jour là » (et le locuteur en est persuadé) ;
- (2) *déni* : « je n'ai jamais bu jusqu'à mon expulsion, mais avant je ne crachais pas dessus. »

Dans ces deux cas, que nous allons examiner, on ne saurait mettre en avant une quelconque « mauvaise foi » du patient sur la base d'un énoncé dont rien n'exclut qu'il soit en accord avec le message.

Car la maladie alcoolique nous confronte aussi à ces éventualités.

(1) Un patient « alcoolique notoire » conduisait en état d'ivresse et a provoqué un accident où sa mère trouva la mort. Le sujet conteste la validité des examens de laboratoire et retourne à son avantage les constats de gendarmerie puisque c'est l'*autre* qui avait tort. « D'ailleurs je n'avais pas bu et les examens n'étaient pas réguliers ». Il confirma sa conviction en refusant toute abstinence. La justice le tint cependant pour entièrement responsable. Quant à lui, il déplorait amèrement la mort de sa mère à ses côtés dans un accident où il ne se reconnaissait aucune responsabilité. Si l'on accepte la définition que nous donnions plus haut de la *dénégation* : nier ce qui est « réel » (ici l'alcoolisation dangereuse, mais nous ne savons pas si ce vrai est su par le locuteur) nous pouvons conclure que nous sommes effectivement dans ce cas. Il semble toutefois que ce type d'attitude ne se constitue pas dans le mouvement festif ou hédonique de la prise d'alcool, mais qu'il apparaît quand s'y surajoute un contexte culpabilisant mortifère ou dramatique. Il demeure que si l'alcool envahit toujours davantage le tableau clinique, l'alcoolisation prend rang de vérité superflue.

(2) La patiente, forte consommatrice dans un cercle d'amies, fut séparée de ce milieu permissif par une expulsion judiciaire. L'affection débute à une date précise pour madame Z : le jour où elle dû quitter son H.L.M. Avant « elle ne crachait pas dessus » mais « n'exa-

gétait pas » et sa maladie alcoolique ne remontait réellement qu'au jour de cette expulsion-saisie.

Nous distinguerons donc deux périodes : avant et après cet événement.

- avant la patiente côtoyait un milieu surtout féminin : « de la bière, je ne m'en privais pas, à chaque fois que je rencontrais une amie... », « je n'étais pas alcoolique » ;
- après l'expulsion : [ce jour-là] « j'étais cherché une bouteille de whisky [...] je l'ai mise dans mon sac à main, je ne la quittais plus [...] C'était l'enfer. »

Dans ce basculement, le rapport intime à l'alcool, moral et gustatif, est inversé, comme est inversé le contexte subjectif de l'alcoolisation. Expulsée de chez elle la patiente :

- d'une part se voyait éloignée du milieu où la consommation était légitimée sous un motif convivial (amies et voisines) ;
- d'autre part se trouvait dans un hébergement familial où elle s'imposait de soustraire son geste de boire aux regards du nouvel entourage, le sac à main étant l'ultime cachette.

Nous constatons ici un déni durable suivi de la reconnaissance d'une consommation massive. On peut imputer à l'événement critique la reconnaissance d'une alcoolisation dans la seconde période, tout en constatant le déni persistant pour la première période.

Mais cette observation fait apparaître le rôle des rituels d'accompagnement. Lorsqu'elle fut contrainte à la dissimulation, elle eut de son alcoolisme une conscience qui faisait défaut dans la première période. Tant qu'elle eut le support psychologique d'un milieu permissif, elle a semble-t-il pu vivre « dans le déni », avec la conviction qu'elle n'était pas alcoolique.

Un aspect troublant de la maladie alcoolique réside en ceci que le patient introduit une contrevérité, non pas là où l'appétit pulsionnel, moteur de l'acte, fait une irruption non maîtrisée dans la subjectivité, mais au moment où devient présente à la pensée une certaine forme d'insoumission culturelle.

Trop souvent de telles questions sont escamotées en omettant le sujet, c'est-à-dire en réduisant l'alcoolisme à un comportement, ou

le comportement à un symptôme. C'est cependant en interrogeant la négation, ses degrés et ses nuances, que nous placerons le sujet au cœur de la problématique.

Les degrés dans la négation⁹

Ce que nie le sujet est 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 (*dictionnaire Larousse*).

La vérité apparaît ainsi comme une objectivité somme/moyenne des subjectivités (acception 2) ou (acception 1) comme adéquation consensuelle entre perception et conception.

En période d'alcoolisation et jusqu'à un certain point, le locuteur va travestir la vérité pour éviter de décevoir les attentes d'autrui, de s'opposer à lui, de risquer son jugement, et ainsi modifier l'image de lui-même qui lui sera renvoyée. Mais il advient que le locuteur n'ait plus ce choix. Bien que la réalité n'échappe pas à sa conscience il niera devant un interdit autrement puissant : celui de dévoiler son commerce avec le non-symbolisé.

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

(i) Au départ, il y a *l'indicible absolu*, barré, refoulé, vérité qui ne parvient au sujet sous aucune forme et qui n'a même pas lieu d'être nié.

(ii) La *dénégation*. Dans cette forme de « nier à soi-même », la représentation n'est plus refoulée : elle parvient à la conscience, mais dite sous une forme niée. Dans les cas de *déni*, elle est déniée, non acceptée.

Le psychanalyste emploie « réel » pour désigner ce qui n'est pas symbolisable. Ce réel échappe donc au sujet qui, quant à lui, se meut dans les rets du langage.

9. François PEREA, 2003, « Les négations dans le discours pudique », dans *Sciences du langage : quels croisements de disciplines ?* éd. Presses Montpellier III.

Face au non-dit, la distinction vérité/réel est indécidable et il advient que l'on ne sache 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 celui-ci est impensable autrement que sous la forme inversée de la dénégation. Dans la pathologie qui nous intéresse, ceci voudrait dire que le patient accède à cette idée sous condition qu'elle soit négativée, avec comme conséquence une méconnaissance des abus telle qu'en témoignerait le comportement langagier que nous avons décrit. Nous soutenons que cela n'est pas généralisable mais nous avons admis un certain degré de dénégation et de déni dans des exemples rapportés ci-dessus.

(iii) Le *nier à autrui* ; considérant l'alcoolisme, nous sommes là, malgré les apparences, devant le cas le plus complexe qui nous amène à distinguer :

- le *mensonge commun* : le sujet a conscience du contenu qu'il juge honteux ou qu'il aurait quelque motif utilitaire ou intéressé de cacher à autrui ;
- mais le point qui nous importe est que les échanges humains laissent apparaître couramment une autre altération de la vérité, parfaitement consciente et que nous pourrions nommer rétention pudique et qui reçoit parfois le nom de *réserve pudique*. Entre le mensonge commun et la réserve pudique il est une différence essentielle : les deux utilisent le mensonge mais si dans le premier cas cela résulte d'une volonté délibérée de la part de l'énonciateur, dans le second cas le *choix d'énoncer la vérité n'existe plus pour le sujet*. Serait-il dans la nécessité de la faire connaître ou simplement désireux de la communiquer, il en est empêché par le phénomène de la pudeur. Cette réserve ou rétention pudique concerne les événements non symbolisables ou non symbolisés auxquels confronte la vie amoureuse ou sexuelle, les comportements excrémentiels et parfois alimentaires tels la boulimie et enfin l'alcoolisme.

Force est de constater que la procédure de négation est unique dans les deux cas considérés et cela peut trouver son explication dans l'identique finalité de ces deux comportements linguistiques : l'un et l'autre sont des mensonges en ce sens qu'ils visent

à obtenir une dissimulation aussi parfaite et efficace que possible de la réalité, ce qui révélerait une relative autonomie des stratégies linguistiques relativement à l'enjeu psychologique. Par-delà la convergence de forme, reste à constater que l'inhibition de nature pudique se distingue par son caractère contraignant, indépendant de la volonté du sujet. Et si l'alcoolique vient rarement seul en consultation, accompagné ou précédé d'un membre de sa famille, ne serait-ce pas afin que nous soyons en garde contre ses mensonges, ou plus précisément parce qu'il se défie de son incapacité à parler vrai ?

(iv) Si la négation est un moyen de ne pas dire, la *négarion pour dire* permet — nous l'avons vu — d'affirmer avec quelques précautions. Elle prend un caractère particulier dans l'alcoolisme. Dans les exemples cités de négations restreintes : « je ne bois pas à la maison », « je ne vais jamais au bistrot », on remarquera qu'elles portent sur un signifiant et permet d'affirmer sans avoir à prononcer le signifiant positif ou sans utiliser à son endroit la forme affirmative (« je vais au bistrot », « je bois à la maison ») qui conférerait une implication plus importante. Du même ordre, mais peu présente chez l'alcoolique est la négation du contraire qui annonce trop directement un aveu révélateur : « je ne dis pas que je bois pas », sauf à être combinée à un déplacement temporel qui la renforce, ce qui est plus fréquent : « je ne dis pas que j'ai pas bu » (autrefois).

(v) Le *dit* enfin (s'il n'est même pas soumis au déni) consiste en l'affirmation assumée de l'objet de discours et du discours lui-même pris en charge, accepté. En clinique alcoolologique (mis à part le cas des psychoses associées) on ne peut l'envisager que dans l'abstinence et 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.

On ne doit oublier que le dit peut toujours être remis en question. Le clinicien appelé à suivre des malades alcooliques sait que la vérité n'est jamais assurée. Le problème de la négation, parfois indécidable, tient une place essentielle du début à la fin du suivi et nous savons que le patient le plus coopérant peut à tout

I.6 Les patients mentent-ils ?

moment nous entraîner à nouveau dans le mensonge. En situation de rechute il va déjouer à nouveau, de toutes les ressources de l'esprit, le contrat de sincérité qu'il a soutenu durant des mois ou des années d'abstinence heureuse.

I.7 Mensonge de patient *versus* non-dit médical

Si les patients devenus abstinents ne craignent pas de dévoiler les aptitudes au *mensonge* que cette maladie a développées en eux, praticiens et chercheurs ont toujours témoigné d'une sage réserve vis-à-vis de ce terme¹⁰. On ne saurait, en notre époque, qualifier le comportement verbal de ces patients d'un mot assurément chargé de connotation morale. Les cliniciens, on l'a vu, donnent leur préférence aux termes techniques de déni ou de dénégation pour désigner ces déformations linguistiques bien qu'ils ne s'y appliquent pas toujours. L'expression « mauvaise foi » tend à disparaître. « Mauvaise foi » et « déni » sont des termes parfois associés qui appartiennent à des registres sensiblement opposés. La mauvaise foi est définie comme l'absence de sincérité, de franchise, de loyauté dans les intentions, alors que, pour le déni, l'intention est moins en cause. Dans le langage médical courant, un malade « est dans le déni » lorsqu'il nie encore ses abus. Ceci ne préjuge pas d'une attitude intentionnelle et écarte un positionnement moral. Cependant, mensonge, déni ou mauvaise foi ont en commun de vouloir traduire une attitude psychique construite par le sujet et dont la finalité paraît devoir le protéger de la honte, et aussi occulter une pulsion pathologique il y a peu considérée comme un vice.

Dans les faits, le patient qui exprime lucidement une affirmation qu'il sait contraire à la vérité des faits énonce un mensonge, ce que la clinique ne manque pas de percevoir mais ne saurait rapporter comme tel. Au clinicien, dira-t-on, de distinguer dans ces négations celle qui est sous l'emprise de processus inconscients de celle qui est intentionnellement dissimulatrice. Mais cette distinction n'est pas réellement acceptée, ni acceptable, et nous soutenons qu'il y a problème dès l'instant où résulte, vis-à-vis du compor-

10. Désignant un symptôme des plus caractéristiques de cette affection, le mot *mensonge* n'apparaît guère dans la littérature alcoologique. Son occurrence ne dépasse pas dix dans les quatre cent quatre pages de l'ouvrage désormais classique *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme* (MIJOLLA A. (de) et SHENTOUB S. A., 1978, éd. Payot). Le mot est absent de vingt-cinq articles d'alcoologie parmi les plus importants publiés dans les dix-huit dernières années et il faut remonter à 1959 pour le voir cité deux fois dans l'article de Clavreul, « la parole de l'alcoolique » (*ibid.*).

tement verbal de ces patients, un envahissant non-dit qui pourrait renforcer encore ce jugement de valeur que l'on souhaite éviter en écartant le mot. Faute d'un comportement linguistique clairement élucidé, ce non-dit pèse durement sur l'image que nous renvoie le malade alcoolique.

Sur la base du constat clinique développé ci-dessus, nous avançons l'hypothèse qu'en certaines circonstances s'impose au sujet une contrainte de négation, contraire à sa raison informée, pleinement consciente mais rebelle à l'arbitrage du vouloir.

Or un tel phénomène, d'une grande banalité, est commun à tous les humains sous forme d'inhibitions langagières en rapport avec la pudeur verbale. Curieusement, celle-ci n'a pas fait l'objet d'approfondissements scientifiques pouvant aider à la compréhension du problème qui nous occupe. Nous sommes donc devant une lacune du savoir, un défaut de concepts caractérisants, non parce que les inhibitions pudiques échapperaient à la conscience des êtres, ce qui n'est évidemment pas le cas, bien au contraire, mais parce qu'elles sont reliées à des attitudes morales ou même à des impératifs d'origine culturelle dont la science elle-même n'est pas totalement libérée.

Chapitre II

Des zones d'inhibition linguistique

Un ensemble de faits convergents nous conduit donc à formuler l'hypothèse que les résistances au dire, chez l'alcoolique, sont de même nature que ces réserves pudiques parfois insurmontables qui s'imposent à tous sur certains sujets intimes. Cela, pour les raisons qui viennent d'être dites, mérite un certain détour. En effet si la pudeur est un phénomène non contesté attaché à la sexualité humaine, nous devons reconnaître qu'elle est rarement envisagée, sinon jamais, à propos des actes d'alimentation. Il n'est question ici que de bonnes manières, mais avec une exigence qui ne devrait pas manquer de faire réfléchir. Nous nous étonnerons cependant bien peu de cet état de fait, compte tenu du délaissement quasi complet de ce domaine de recherche peut-être encore tabou et dans lequel il conviendra donc d'avancer pas à pas.

Afin de donner plus de clarté à nos propos nous examinerons :

- a. brièvement mais en premier lieu, les phénomènes d'inhibitions linguistiques là où chacun peut en avoir conscience, c'est-à-dire dans la vie sexuelle, domaine où les actes réels sont rebelles à toute transposition symbolique ;
- b. en second lieu, plus longuement, les mêmes inhibitions dans les actes de nourrissement — boire et manger — où interviennent massivement les rituels d'accompagnement et de transformation des substances ;
- c. enfin, les racines de la culpabilité observable dans les deux cas.

II.1 Un modèle : les inhibitions linguistiques dans la vie sexuelle

Nul n'ignore que, dans ce domaine, s'exprimer pose parfois problème et il est advenu à chacun d'en ressentir l'impossibilité, aurait-il eu le plus grand désir ou la plus grande nécessité de le faire. On remarquera alors que les interrogations qui valent pour l'alcoolique, valent aussi pour les inhibitions de langage qui caractérisent la vie amoureuse. Elles sont le lot commun de tous les humains : pourquoi la sexualité fait-elle mentir au point d'autoriser, sinon exiger le mensonge ? Pourquoi pousse-t-elle à la dissimulation au point de l'imposer par convenance, si ce n'est par obligation légale ?

Certes « un monde où la pudeur existe est un monde où les individus parviennent à se grouper, à se déterminer, dans leur commerce mutuel¹ ». Mais pour qui l'explication morale ne saurait suffire, la réponse est reliée à ce phénomène d'expérience courante dont la vérification est à la portée de tous : l'antagonisme entre la parole et l'acte corporel. La sexualité met en acte une pulsion qui, par nature, a besoin de rencontrer l'autre pour se réaliser. Cela implique *les personnes* et *leurs êtres physiques* et cela appelle, dans la rencontre, une double communication par le langage et par le corps entre les individus.

Or l'un et l'autre ne communiquent pas de la même manière.

Les êtres corporels, soumis à la puissance des lois de nature, et placés sous l'emprise d'une étroite contiguïté émotionnelle, communiquent par le contact sensuel. Les personnes, qui sont présences sociales, communiquent par un langage, c'est-à-dire par un code linguistique, véhiculé par la culture, et qui nécessite un minimum de distance avec l'autre et avec l'événement.

Dans la parade amoureuse des humains, la communication corporelle s'installe graduellement et se substitue progressivement à la parole. Nos mœurs imposent que, hormis le viol, un échange de paroles précède l'échange corporel entre les êtres. Nul n'ignore

1. Claude HABIB, 1992, *La pudeur, la réserve et le trouble*, éd. Autrement, Série Morales n° 9, p. 16.

que ces paroles se raréfient à la mesure du rapprochement des partenaires. Dans ce cheminement régressif vers la contiguïté muette, le discours amoureux offre un panorama de tous les procédés d'inversion du sens, de déni, de pseudo-négation, de déplacement et même de mensonge, souvent convenus, mais dont les partenaires sont rarement dupes.

Ainsi au cours des échanges amoureux le langage se transforme, devient conventionnel, presque rituel, répétitif. Quand les partenaires s'étreignent, il se réduit à des gestes phoniques qui ne sont pas des paroles².

On notera par ailleurs que parler de sexe installe un ordre de communication qui est déjà un plaisir. La confusion du geste de plaisir avec le geste qui l'appelle et le signifie caractérise la scénographie amoureuse. Le corps de l'autre partenaire est motivé par un acte de communication qui transmet émotion et plaisir, et surtout se confond avec le plaisir tiré de cette communication. La chose communicante et la chose communiquée sont indissociables ; en termes linguistiques, signe et référent, sont confondus en une seule réalité. Ils perdent le pouvoir attaché au signe et cela exclut l'émergence d'un sens.

Cette désactivation de la chaîne signifiante, autrement dit la sortie de la parole, est nécessaire à la réalisation de la pulsion sexuelle mais, comme nous le verrons, elle ouvre la porte à des reviviscences libidinales archaïques et surtout préverbales. Nous pouvons alors rendre compte de ce phénomène constitutif de la pudeur : l'exclusion de la vie sexuelle hors de toute communication sociale, qu'il s'agisse du geste ou du verbe. Ce qui ne se dit pas ne se montre pas et cela vaut pour toutes les manifestations d'une pulsion mise à nu, y compris celle de l'alcoolique.

2. J. MORENON et F. PEREA, 2004, « Des silences, des cris et des hurlements », dans la revue *Synapse*, n° 201.

II.2 Le problème de l'alcoolisme

Mais objectera-t-on, si le dévoilement sexuel rencontre toujours et partout une censure que, dès son jeune âge, nul ne tarde à ignorer, il n'en est pas de même de l'acte de boire qui ne fait normalement l'objet d'aucune dissimulation, ni verbale, ni visuelle. Le sujet sobre, s'il est pris dans le réseau symbolique des gestes de consommation, n'aura pas à cacher le vin de son repas, la bière de son casse-croûte. Nul blocage verbal ne l'empêchera de décliner les cépages qui ont accompagné un bon repas. Il n'aura pas de honte à les apprécier.

Voilà bien le point le plus important : sous l'apparence d'une honte à se dévoiler, c'est d'inhibition langagière qu'il est question chez l'alcoolique dont l'acte de boire cependant ne se distingue formellement ni par le geste ni par la boisson consommée.

Une maladie de la limite ?

Problème de quantité, dira-t-on, mais aussi problème d'effet visible sur la personne. L'alcool est une substance psychoactive dont la consommation excessive peut altérer d'abord la bienséance du comportement social ou familial.

L'alcoolisme a bien été donné comme une maladie de la limite.

Nous pourrions le penser quand Monsieur N. reconnaît quelques excès de consommation, mais dans les limites de trois quart de litres dans sa journée. Devant la surprise de sa femme, indignée par cette minimisation outrancière, il s'effacera, soulagé, pour lui passer la parole : « Bien dis le toi. » Il contestera mollement les huit litres quotidiens décomptés par l'épouse.

Plus édifiante est la réponse de ce patient qui précise : « je dis deux apéros ce jour-là, mais mon copain m'a dit : tu en as bu vingt. » Observons que consultant sans accompagnateur, il ne s'en remet pas moins à un tiers pour faire connaître la réalité de ses abus.

Quant à Monsieur B. questionné sur ses excès, il annonce six canettes puis nous informe : « Après je peux pas dire. » En fait, ce dernier propos est très précis : ce n'est pas *la limite de la consumma-*

tion mais la limite du dicible qui nous est indiquée par notre interlocuteur éclairant ainsi de façon parfaitement explicite un aspect fondamental de la maladie alcoolique.

Il advient aussi que la clinique, de façon aussi simple qu'évidente dévoile le poids prépondérant des médiations culturelles, autre réalité majeure à prendre en compte dans cette affection. Ainsi Madame C., mère de famille, submergée par l'émotion, vient solliciter une cure sous le motif que, tout allant bien dans sa vie, elle ne peut se passer de son demi-litre de rosé quotidien. Il lui fut objecté (non sans arrière pensée) que cette quantité relativement modeste ne justifiait pas de s'alarmer ni même d'envisager des soins. Certes, la minimisation était évidente mais la patiente a su produire un argument fort ajusté pour situer le débat : « Mais Docteur, je ne le consomme pas pendant les repas. » Peu importe combien une personne consomme : en regard de ces fonctions biologiques que sont le boire et le manger, les modalités de consommation sont, autant que la quantité, des indices déterminants d'une bonne adéquation symbolique. Madame C. transgressait les usages et cela devait constituer en soi une conduite suffisamment probante pour convaincre le médecin d'une pathologie réelle, tout en contournant l'impossible avec « quantitatif ».

Nutrition humaine et médiations sociales

Certes l'approche de l'indicible ne saurait être la même que pour la sexualité, dès l'instant où, sauf pour l'enfant allaité, l'appropriation alimentaire ne se résume pas à un échange intime entre deux personnes. Après le sevrage, boire et manger sont des actes sociaux auxquels l'être n'accède pas sans la médiation de sa culture, de son langage et de la loi. Les mots d'accompagnement : « s'il te plaît », « merci »... sont des impératifs très précocément inculqués, de même que les attitudes : « ne met pas les coudes sur la table », etc. Il y a là d'authentiques agents du lien social, et ceci veut dire que, si le besoin nutritionnel s'origine dans l'être de nature, l'accès aux aliments est négocié par la personne, au sein du groupe auquel elle appartient et s'adressant au groupe.

Ainsi en est-il pour l'individu socialisé et là se trouve, selon nous, un problème essentiel auquel est confronté toute personne dépendante de l'alcool.

Les biens alimentaires sont les produits de l'œuvre collective des hommes réunis en société. Ils sont acquis d'une nature transformée par une action communautaire sur la base de connaissances et d'expériences accumulées. Cette œuvre commune est fondatrice d'ensembles culturels primordiaux : civilisations du blé en Occident, du maïs en Amérique, du riz en Orient. La nécessaire observance des gestes et des rythmes productifs est directement assujettie à la transmission d'un savoir, ce qui ne saurait se concevoir sans la mise en forme d'un langage et d'objets mentaux correspondants qui ont vocation de relier au réel. Sur cette base et en fonction de son environnement naturel, comme de ses arts de subsistance, tout groupe humain s'est fabriqué des symboles unificateurs, totalement indispensables à son fonctionnement : c'est ce que nous appelons les religions.

Dans ce contexte, les biens alimentaires, l'acte de production et plus encore le partage sont sacralisés. Pour le christianisme, le pain et le vin sont explicitement liés au corps et au sang du Christ — consubstantiation ou transsubstantiation — et l'on ne saurait concevoir qu'au rituel de production ne corresponde un rituel de consommation.

Comme les gestes d'appropriation qui leur correspondent, l'aliment et la boisson sont sémiotisés et cela mérite d'autres précisions.

Pour le primitif qui mange l'escargot qu'il avait saisi lui-même, ou croqué la pomme cueillie sur l'arbre (pratique de cueillette au demeurant tôt interdite par les Écritures) l'acte alimentaire est dans le prolongement psychologique direct de sa faim puis de son plaisir. Il a suffi que sa pulsion soit en éveil et le geste intentionnel a fait le reste. L'appropriation est indépendante de toute communication avec autrui, donc de toute pratique linguistique.

Pour qui va chercher une galette de maïs au four du village cela implique quelques millénaires de progrès culturel et un tout autre circuit qui commence avec le savoir-faire de la culture du maïs, capital de connaissances qui est à la fois créateur et utilisateur d'un

langage, lequel est co-généré avec les pratiques agraires, culturelles et cultuelles. En substitut des sciences agronomiques, les gestes efficaces ont été ritualisés en pratiques homogènes. Autrement dit, la galette de maïs est d'abord le résultat de ce savoir-faire indissociable du langage attendant. Mais il y a plus.

Transformation des aliments et manières de tables

Avec l'acte de manducation, on consomme et on nomme un produit de la culture où l'anthropologie distingue :

- les manières de table proprement dites, ces mises en forme sociale des actes de nourrissement ;
- la transformation des substances alimentaires offertes par le milieu naturel (cuisson, élaboration par fermentation, etc.).

Tout cela conduit à « dénaturer » la nature, à éviter la confusion nature/culture. Il n'est peut être pas moins fertile de distinguer au sein de ces actes deux composantes étroitement associées :

- la composante directement consacrée à la « maintenance du corps », les actes régulateurs des apports nutritionnels indispensables qui assurent à l'être sa condition physique ;
- la composante consacrée à la « maintenance psychique » qui inclut, avec la communication linguistique et les pratiques culturelles, les rapports entre les hommes en société. Cette maintenance est non moins nécessaire puisqu'elle assure à l'individu sa cohérence mentale et sa capacité d'action sociale.

On perçoit sans peine que la seconde — la maintenance psychique — subordonne la première, étant régulatrice non seulement du savoir-faire et des praxies mais encore de la reproduction et de la transmission des formes sociales symboliques et sémiotiques (que nous pourrions appeler la *maintenance identitaire*).

Une hiérarchie inverse, qui subordonnerait les priorités culturelles aux priorités alimentaires, ne saurait se concevoir autrement qu'en cas de famine, par exemple, avec une grave dissolution des structures groupales. Mais, si cela a existé et peut exister encore dans des situations de détresse, il est clair que la soumission directe de l'esprit aux pulsions émanées de l'être corporel est inacceptable dans l'ordre humain.

Plus exactement, cette soumission est intraduisible par la langue. L'obéissance au corps ne va pas de soi dans notre espèce, et cela constitue le drame de la dépendance alcoolique. La mise en acte des pulsions naturelles les plus intangibles est toujours subordonnée à une loi qui est d'essence sociale. Les instances répressives veillent, porteuses de tous les interdits.

En résumé, l'acte alimentaire est éminemment corporel mais au-delà du sevrage, il en appelle non plus au corps maternel mais au groupe, au corps social en tant que producteur et pourvoyeur et au sein duquel il est représenté. La requête a ici besoin d'un langage. L'acte de nature (boire ou manger) ne saurait prévaloir sur les rapports socialisés. L'acte corporel et le besoin qu'il exprime sont assujettis à l'action sociale. Celle-ci introduit la loi, et pour la production des biens de subsistance, et pour leur utilisation par l'individu. C'est ainsi qu'il faut entendre la force contraignante des manières de table et des règles de préparation des aliments éminemment socialisées.

Une dichotomie qui est celle de l'inceste

Pour l'école d'anthropologie structurale, la dichotomie nature-culture, qui est celle de l'inceste, passe par la dichotomie du cru et du cuit. Pour l'alimentaire comme pour le sexuel, la loi est substituée à l'appropriation spontanée. Certes, se nourrir n'est pas interdit et le geste alimentaire n'est pas secret, mais sous réserve que la substance soit modifiée et le geste codifié.

Les deux procédés de transformation les plus étudiés sont :

- (1) La fermentation ; qui produit, entre autres, le pain et le vin (dons des dieux bienveillants Dionysos et Déméter, puis sacralisés par le christianisme).
- (2) La transformation culinaire par le feu : la cuisson.

Lévi-Strauss consacre au thème de l'origine de la cuisine son ouvrage *Le Cru et le cuit*. À partir du mythe de référence, qui relate un inceste (un garçon viole sa mère) l'auteur montre sa relation avec les mythes d'origine du feu et de la cuisson des aliments.

Tous les mythes Gé de l'origine du feu impliquent la séparation ou le meurtre, accepté par le mari de la femme-jaguar, sorte de

mère primitive au sortir de l'animalité. Cette disjonction de la relation à la mère est constamment reliée à la cuisson des aliments.

Le dénominateur commun de ces mythes est le dénicheur d'oiseaux. L'auteur y voit le rapprochement du ciel (masculin) et de la terre (féminine) et donc une situation incestueuse. Après l'invention de la cuisine, la proximité, précédemment incestueuse, n'est plus nécessaire, plus exactement, elle n'est plus incestueuse. Effectivement, le garçon se trouve, dans ces mythes, bloqué entre ciel et terre après avoir voulu visiter les nids. Avec l'aide du jaguar il parvient à s'extraire de cette situation. Ce faisant :

- a) il aura résolu l'Inceste ;
- b) il ramène le feu et l'art de la cuisson au village.

Les hommes cuisaient la viande à la chaleur solaire. Chez les Gé, avant que le feu de la cuisine existât, l'exposition directe de la viande à la chaleur solaire vaut pour le rapprochement du Ciel et de la Terre.

Tous les aspects sont si soigneusement articulés [...] que, par l'effet d'un scrupule logique [...] les Gé prennent soin d'y faire tout de même figurer l'inceste, mais [...] sous forme inversée le meurtre de la femme-jaguar par le héros, après qu'il fût devenu son fils adoptif³.

La cuisson est associée à l'usage des ustensiles et au mode de consommation des aliments :

À la différence du cerf, le (primitif) ne mange pas l'herbe, mais il interpose entre l'herbe et son appétit animal un cycle culturel compliqué. [Il] n'est pas non plus comme le coyote, qui se contente d'arracher un lambeau de la viande à une bête encore palpitante, et qu'il mange crue. Entre la viande et la faim qu'il ressent, [il] insère tout le système culturel de la cuisine.

À la fonction médiatrice de la cuisson symbolique, s'ajoute celle des ustensiles : gratte-tête, le tube à boire, la fourchette sont des intermédiaires entre le sujet et son corps [...] Leur emploi devient indispensable quand le potentiel (incestueux) chargeant les pôles

3. C. LÉVI-STRAUSS, 1968, *Le cru et le cuit*, éd. Plon et 1964, *L'origine des manières de table*, éd. Plon.

II Des zones d'inhibition linguistique

augmente tellement qu'il faut interposer des isolants, fonction que la cuisine remplit aussi à sa façon : la cuisson des aliments évite d'exposer directement la viande au soleil⁴.

De nombreux mythes indiquent le passage d'un stade de cueillette et de collecte passive, à celui d'une nourriture culturelle. Dans la Genèse Occidentale cette coupure (prohibition de la cueillette) est étroitement corrélée à l'apparition des interdits sexuels et verbaux (la pudeur) de la loi et de la mort.

Médiation entre la vie du corps et la vie de l'esprit

Autrement dit l'évolution vers un état social est liée à l'abandon d'un commerce direct avec la contiguïté empirique, laquelle ne recouvre pas autre chose que le non-symbolisé. L'acte de se nourrir devient une opération culturelle et médiatisée, avec tout ce que cela implique de faute transgressive quand les règles prescrites ne sont pas respectées. Lucien Sève écrit ainsi :

On est donc fondé à critiquer cette position qui conduirait à admettre que, à la différence du besoin sexuel, social et socialisé dans son essence, [parce qu'il a besoin de l'autre...] les médiations sociales ne sont jamais fondamentales pour d'autres fonctions biologiques comme le boire et le manger. [Pour le besoin de manger l'être civilisé a essentiellement besoin de l'autre et] les médiations sociales conditionnent non seulement « les formes et les normes » mais aussi « l'exercice fondamental de la fonction alimentaire⁵ ».

Et Lévi-Strauss précise (1968) :

Violer une conduite alimentaire, négliger l'emploi d'ustensiles de table ou de toilette, accomplir des gestes défendus, tout cela infecte l'univers, ruine les récoltes, le gibier, expose les autres à la maladie et à la famine ; et pour soi-même, abrège la durée normale de la vie humaine en faisant apparaître les signes d'une précocité sénilité.

4. C. LÉVI-STRAUSS, 1964, *ibid.*

5. L. SÈVE, 1975, *Marxisme et théories de la personnalité*, éd. Sociales.

Médiation entre la vie du corps et la vie de l'esprit, les manières de table confèrent à l'acte naturel une forme socialement « inscrite ». Elles placent une légitimité dans les pratiques de consommation. C'est donc par des liens symboliques très forts, que la communauté de production a son reflet constant dans la communauté de consommation.

En tant qu'acte corporel, l'acte de boire est contraint par le rituel, s'il ne s'efface pas devant lui : on trinque pour commémorer, célébrer, accueillir, fêter voire apprécier, témoigner, juger, agrémente un repas. On ne boit pas la même chose le matin, l'après-midi et le soir, avant ou après le repas, selon les mets, selon les convives, selon le sexe, selon l'âge et le milieu social, selon le lieu de consommation. On ne boit pas sans partager ni offrir ni accompagner le geste d'invocations rituelles.

Chez l'être véritablement humain, tout acte corporel est pourvu d'un sens inscrit dans les fondements de notre culture. Les rituels de consommation se présentent donc comme des énoncés préexistants à l'acte de boire, des règles accordées à la substance linguistique. La finalité corporelle de l'acte est transposée dans un code de comportements qui assure à ces actes de nature un ancrage dans le symbole.

Transgressions, alibis et lieux permissifs

Il existe donc, pour tout individu, une contrainte imposée par la syntaxe sociale que l'on vient de décrire et concernant tous les actes de consommation. Il est clair que cette syntaxe « habille » l'ensemble des actes dérivés des pulsions alimentaires leur fixant des formes et des normes, certes variables selon les horizons culturels mais toujours empreintes de rigidité. Il est non moins clair que cette contrainte devient un problème majeur pour le sujet dépendant. Elle se révèle dès l'instant où les besoins s'imposent à la personne sans concordance avec les lieux, les moments et les contextes convenus de consommation.

Une réponse fréquente des personnes alcooliques, qui est un trait clinique majeur de leur affection, consiste à soustraire au regard le geste transgressif, ce qui revient à ne pas exposer une

pulsion mise à nu. Le défaut d'accompagnement symbolique, la consommation hors protocole, n'empêchent pas la prise d'alcool mais renvoient à un acte impossible sur la scène sociale. Ils contraignent à la dissimulation visuelle et verbale.

La prise d'alcool solitaire témoigne ainsi d'un comportement en tous points identique à la pudeur sexuelle, et donc de la soumission de l'esprit à une demande corporelle, nous rappelant au passage qu'il faut taire ce qui ne se montre pas. Mais ce qui, dans l'ordre de l'intime, est une vertu louable pour la vie amoureuse, devient un vice dans l'ordre alimentaire qui est celui du partage.

Des comportements de prévention

On ne sera pas surpris que, dans une première période, le patient s'engage dans des conduites que l'on peut désigner comme des « comportements de prévention ». Nous les interprétons comme des efforts permanents de lutte contre la menace dépressive qui se profile dans l'exclusion et l'isolement. Dans une société où l'accès à l'alcool est très ritualisé, la régulation de l'acte de boire n'est pas moins contraignante que l'état de besoin. Plus que dans l'incitation aux abus, c'est dans le risque à transgresser les règles établies que l'enracinement culturel peut jouer un rôle décisif dans la tragédie de l'alcoolisme.

Une stratégie d'approvisionnement fréquemment observée consiste, pour le patient, à attester d'une consommation « ouverte », non clandestine. Le bistrot, les copains, le tiercé, le travail, la partie de cartes sont des « occasions » mensongères, certes, mais autant de vrais *alibis* par lesquels des motifs circonstanciels, le jeu, la convivialité, le loisir, sont substitués au motif essentiel que l'on sait. Ces validations sont factices et ne sont qu'un usage détourné du rituel ordinaire de la vie sociale. En rupture avec les motivations de ses camarades le patient n'y recherche pas réellement un loisir mais l'occasion d'une prise d'alcool. Chacun connaît ces itinéraires qui du matin jusqu'au soir placent la journée du buveur sous le signe de son obsession secrète : la recherche toujours renouvelée d'une occasion de boire.

L'insoumission culturelle est masquée comme sont préservées, dans les apparences, les formes et les normes du groupe.

Une autre stratégie consiste à rechercher des lieux, des moments, des contextes sociaux où le dépassement est convenu, en quelque sorte légalisé. Lieux de beuverie où l'interpsychologie collective légitime la démesure, tels certains bistrots de quartier. Au fur et à mesure que s'intensifie la dépendance, le côtoiement d'autres buveurs actifs devient davantage nécessaire. Cela va avec la « quête d'une matrice identificatoire ⁶ », et indique la nécessité de maintenir, coûte que coûte à l'acte de boire, un support symbolique valide, fut-il transgressif au sein d'une minorité nécessairement marginale. Ces patients se dirigent électivement vers qui leur ressemble, qui est assujetti au même besoin, au même rythme de consommation. Par cette voie l'alcoolique, toujours prompt à inviter le prochain, retrouve une communauté, certes restreinte, mais où les formes et les normes de la consommation d'alcool sont davantage adaptées à ses besoins. Cela jusqu'à la clochardisation qui nivelle toute autre affinité sociale ou culturelle au profit de la communauté du boire.

6. P. NOUVILLE, 1982, « Alcoolisme, sexualité et dépendance », dans *L'information psychiatrique*, n° 4, vol. 54.

II.3 Les racines de la culpabilité pudique

Cette situation extrême — la clochardisation — ne manque pas de hanter tôt ou tard la plupart des buveurs lorsqu'ils sont aux prises avec l'irréversibilité de leur dépendance. La crainte latente s'insinue en eux de ne plus susciter que défiance et de perdre le sens des bienséances. Aussi s'appliquent-ils vainement à dissimuler non seulement les gestes mais encore leur appétit d'alcool et leur désir de boire. S'il le faut, ils les convertissent fictivement en d'autres plaisir ou en d'autres convenances. Par exemple, l'homme qui se met en devoir d'offrir un verre au facteur, en vérité attendu avec impatience pour boire avec lui un ou plusieurs verres en contournant l'interdiction conjugale... au nom de la courtoisie.

Le motif véritable des stratagèmes habituels de dissimulation est-il la peur de déplaire ? est-il l'humiliation de s'exposer à la honte ? Il semble que la crainte du buveur n'ait d'autre motif que le risque d'être vu. Il n'est que plus curieux, au premier abord, qu'une telle honte soit ressentie même dans la solitude. Certains patients, surtout des femmes, s'en étonnent et l'une d'entre elles nous confiera : « je me cachais même quand j'étais seule. » Mais était-elle réellement seule sous le regard d'un crucifix et des photos de famille ?

C'est un fait remarquable que cette conscience coupable soit entièrement tournée vers les autres. Elle ne vise que la crainte du dévoilement de la prise d'alcool ou encore du geste qui déroge aux bienséances. En aucune manière elle ne vise l'alcoolisation en tant qu'attitude moralement blâmable et pénalisante pour l'entourage. Cela appelle la comparaison avec la pudeur sexuelle où la crainte est conditionnée exclusivement par le regard de l'autre ou le risque d'avoir à communiquer : heureusement, nulle honte n'est (normalement) jamais ressentie à l'égard de ses propres idées, ses désirs ou ses projets érotiques. Dans l'alcoolisme, le constat d'un appétit excessif, de ses conséquences familiales, affectives, économiques ou professionnelles laissent pareillement le sujet indifférent et ne réveille aucun débat intérieur.

L'hypothèse d'un conflit entre l'acte corporel et l'acte linguistique fait entrevoir deux directions distinctes pouvant rendre

compte de cette culpabilité singulière qui n'affecte que le dévoilement et qui apparente si fort conduite alcoolique et conduite sexuelle :

- La première voudrait expliquer la dérobaude du verbe par la simple honte des entorses à la courtoisie et aux bonnes manières ou encore par des motifs utilitaires. On parle aussi volontiers de tabou : mais ce serait là donner pour explication ce qui est à expliquer et de tels tours de passe-passe ne servent qu'à cultiver l'ignorance.
- Il saute aux yeux que l'inhibition linguistique se charge de culpabilité dès qu'elle affronte la scène sociale, même en des lieux où on l'attend le moins. Cela advient non seulement dans la confidentialité de l'entretien médical le plus chargé d'espoir, mais encore dans les conversations de bistrot en apparence les plus libres, comme nous le verrons plus loin. Cela peut rencontrer une autre explication qui conduirait à replacer une pyramide sur sa base. Si l'on admet que l'inhibition verbale trouve son origine dans un antagonisme entre acte corporel et parole, ne peut-on penser que l'éviction du langage devant un geste hors la loi ne soit l'événement qui ouvre la porte au sentiment de honte ? On écarte alors l'idée initiale que cette honte rendrait le patient muet.

Ceci mérite une explication. Nul ne peut ignorer la puissance des conduites rituelles, ni leur force régulatrice absolue et universelle sur les conduites individuelles et sociales. Elles ont valeur normative, et cette valeur qui ne peut être transgressée constitue un critère assuré d'adéquation culturelle. Si puissante qu'elle soit, cette force ne procède pas d'une instance morale qui au demeurant paraîtrait alors plutôt surnaturelle. Par contre la lacune linguistique à laquelle la personne se trouve soumise, fût-ce très temporairement, ne saurait être innocente. Elle renvoie directement à un univers pré-symbolique, parce que pré-linguistique. Ce ne serait donc pas la conscience coupable d'une transgression qui entraverait la parole mais, à l'inverse, *l'interruption des facultés linguistiques* qui provoquerait une terreur pré-œdipienne, la « sortie de la parole » faisant resurgir une culpabilité fondamentale.

Le processus se déroulerait ainsi en deux phases :

- la suspension de la « chaîne signifiante », lorsque le sujet, dérogeant aux protocoles, entre dans l'insoumission culturelle ;
- corrélativement, le renvoi à un univers pré-linguistique, lequel est nécessairement chargé de réminiscences libidinales archaïques et quasi incestueuses.

Ce dernier point crée des conditions excluantes mais, surtout, ne peut que contraindre à la culpabilité.

L'adulte consommateur, qui est une personnalité développée, se voit ici mis en question dans ses fondements de langage et de loi. Avec la suspension du langage la loi fait défaut « de l'intérieur ».

Autant de notions riches d'incidences cliniques et thérapeutiques qu'aucun intervenant ne peut perdre de vue lorsqu'il doit comprendre et aborder le patient alcoolique.

L'abolition de la parole

Ceci a pour conséquence que les représentations *intellectuelles et verbales*, que l'on a de soi et par lesquelles on pense son être, ne sont plus accessibles et cette éclipse vaut pour un anéantissement psychique. Nul ne doute que cette éclipse ne soit bienvenue dans la rencontre sexuelle, mais rien n'exclut qu'elle ne participe aussi au bien-être de l'alcoolique.

En effet, bien plus que la matérialité du geste physique de boire, la *suspension de la parole* laisse inscrire en « son corps tous les signifiés interdits qu'elle avait pour fonction de refouler⁷ ». Par cette désactivation du langage, la porte est ouverte à certains horizons archaïques. Ceux-ci renvoient l'être à la configuration mentale indicible qui, dans le premier âge, a précédé l'acquisition de la parole. Ainsi, à un bien-être indu se trouve associée la charge honteuse et culpabilisante qui résulte de la mise en connexion avec la masse des souvenirs infantiles normalement refoulée à l'avènement du langage. On remarquera que si cela est vrai pour l'alcool, la thématization du péché originel montre avec évidence qu'une culpabilité comparable vaut pour le sexe.

7. M. HENAFF, 1977, « Tout dire ou l'encyclopédie de l'excès », dans la revue *Oblique*, n° 12/13 consacrés à Sade.

Dans les confins de l'inceste

Cela appelle quelques précisions.

Honte et culpabilité appartiennent moins à la conscience d'une transgression ou d'un manquement, qu'au retour d'anxiétés libidinales. La période dans laquelle s'enracine cette mémoire inconsciente est celle où l'enfant jouit d'échanges étroits avec sa mère, échanges non verbaux qui s'articulaient autour de l'allaitement, de la nourriture, du portage et du bercement, des soins du corps, des soins du siège... Tout ceci, source de plaisirs, est lié à l'étroit commerce corporel avec la mère et prendrait couleur d'inceste⁸ si ces actions se poursuivaient au delà d'un certain âge.

Pour la suite, le sujet est protégé par l'amnésie infantile, reléguant ce passé dans une mémoire non disponible par les voies du langage.

On voit donc les ingrédients qui réapparaissent lorsque le langage cesse de refouler les soubassements de notre personnalité ; ils ont un nom : plaisirs indus, répression, détresse d'abandon, etc.

Respecter la pudeur

Qu'on l'appelle déni, mauvaise foi, inhibition linguistique, nous sommes en présence ici d'un phénomène commun à tous les humains et qui n'est pas réellement un mensonge, même si rien dans le « nier à autrui », ne distingue ce comportement verbal du *mensonge commun*. Les deux — mensonge commun et mensonge pudique — s'acquittent de la même fonction dissimulatrice à laquelle le sujet à toutes les raisons de donner la même efficacité. Il n'est donc pas surprenant que la différence ne soit pas d'ordre linguistique mais psychologique. Elle existe cependant, importante, et réside en ceci que pour le mensonge pudique, le *choix d'énoncer la vérité n'existe plus pour le sujet*. Pour l'alcoolique, nous sommes donc très loin de la dissimulation intentionnelle.

Chacun sait qu'il ne suffit pas de disposer de la parole pour pouvoir exprimer nos pensées. Ce phénomène appartient à toutes les

8. On sait que ce tabou vise à la prohibition de relations sexuelles entre parents et enfants d'un même système familial : dans le couple, les statuts d'époux et de père sont mutuellement exclusifs (comme ceux d'épouse et de mère).

II Des zones d'inhibition linguistique

situations de la vie où l'on est contraint d'obéir à son corps. Tel est le cas des conduites sexuelles ou excrémentielles, de la dépendance alcoolique et de la boulimie.

Le clinicien ne doit surtout pas perdre de vue la force et les racines de ces inhibitions du langage sur lesquelles nous avons longuement insisté. Rechercher l'aveu n'est pas convenable en alcoologie. Aller vers le détail intime est impudique et ne peut que renforcer la réaction pudique. Ainsi la simple question : « combien buvez-vous par jour ? » parce qu'elle vise le détail, a-t-elle les caractères et les effets de l'obscène.

Chapitre III

Les conversations de comptoir

III.1 Introduction à l'étude

Si l'essentiel des recherches sur le thème du langage a été conduit par des cliniciens dans des centres de cure ou des consultations spécialisées, chacun conviendra qu'en ces lieux les échanges verbaux avec les patients ne sont pas neutres. Ils sont fortement influencés par l'intention thérapeutique et les perspectives de sevrage plus ou moins consenties. Certes le praticien reconnaît dans la maladie alcoolique une affection qui suppose l'impossibilité de l'*aveu* ; il adapte son approche à cette réalité. Un non-dit demeure, et sous le poids des inhibitions culpabilisantes que l'on vient d'exposer dans le précédent chapitre, peu de patients échappent à la conviction préalable de devoir avouer leur démesure, sinon de trahir des relations de confiance.

Concrètement, dès l'instant où le sujet se positionne comme objet de discours (par rapport à l'alcoolisme ou les comportements acceptables) son rapport à l'interlocuteur peut engendrer une attitude défensive avec « bouclage » de l'interaction.

Malgré ces difficultés, et par tradition médicale sans doute, l'essentiel des recherches sur les paroles de l'alcoolique a été conduit au sein de ces environnements thérapeutiques. Elles ont certainement encore beaucoup à nous apprendre, en particulier sur la genèse de ces enfermements défensifs et sur les moyens d'en sortir.

Les auteurs qui, comme de Mijolla et Shentoub¹ ou Clavreul², se sont intéressés à ce sujet l'ont fait dans ces conditions classiques de l'entretien clinique et dans des visées analytiques. Ils ont donc été confrontés aux inhibitions que nous nous sommes attachés à décrire et, du point de vue du contenu significatif ont pu conclure que, de paroles, l'alcoolique n'a pas. La difficulté dans l'établissement d'une relation intersubjective est également souvent soulevée.

1. A. de MIJOLLA et S. A. SHENTOUB, 1978, *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*, éd. Payot.

2. J. CLAVREUL, 1959, « La parole de l'alcoolique », dans la revue *La psychanalyse*, vol. 5.

III Les conversations de comptoir

Mais l'alcoolique parle et le linguiste se trouve confronté à des phénomènes dont nous allons voir la complexité, nous proposant de les interroger par une autre voie d'investigation. En outre, l'alcoolique est bavard lorsque, libre de contraintes et d'interdits, il n'est pas en situation d'avouer ses excès et leurs conséquences. Nul ne sera surpris qu'il parle plus abondamment, et livre plus de « matériau » se trouvant entre pairs que devant son médecin ou dans le milieu familial quand plane l'inavouable.

III.2 Travailler à partir de ce qui est accessible

C'est donc au bistrot que nous avons choisi de conduire notre enquête pour l'entendre converser et aussi bavarder avec lui.

Cette expérience nous a livré une somme d'informations prouvant une fois de plus que la maladie alcoolique est un observatoire privilégié des phénomènes du langage. Cela rejoint cette réalité que l'alcool psychotrope est un produit avec lequel l'humain se risque depuis longtemps à faire des expériences sur lui-même.

Ceci veut dire que nous nous sommes trouvés devant des données inédites nous imposant d'avancer pas à pas dans une analyse qui s'est avérée toujours plus complexe au fur et à mesure de notre progression. Cette complexité qui est celle de l'humain nous imposera plusieurs détours vers des chemins mal défrichés. Le lecteur verra s'articuler des perturbations de la temporalité, dont il faut rendre compte, avec un remaniement singulier des processus de la conversation, plus complexes qu'ils ne sont généralement décrits.

Le langage du sujet alcoolisé, non soumis à contraintes, a été exploré au moyen d'enregistrements libres à l'insu de clients manifestement surconsommateurs.

Certes le chercheur a le choix pour procéder ainsi : les bistrots, les centres des Alcooliques Anonymes, les cliniques spécialisées et même les commissariats de police sont des lieux où il pourra rencontrer l'alcoolique et enregistrer son discours de la même manière. Mais le choix à un sens heuristique : ce que vise cette recherche, c'est la mise à jour des particularités des discours ordinaires, c'est-à-dire de discours certes produits en situation d'alcoolisation mais tels qu'ils sont produits dans des conversations banales et spontanées. Le travail dans les centres des Alcooliques Anonymes ou dans des cures de désintoxication est d'un autre ressort : nous n'avons plus affaire à des discours « ordinaires » d'alcooliques mais à des productions sous influence, dans un cadre inhabituel où l'alcool et sa consommation sont au centre des préoccupations. Il s'agit alors de paroles d'ex-alcooliques sur l'alcoolisme.

Les prises de son ont donc été effectuées directement et discrètement dans des bistrots de quartiers, lieux désignés où l'on discute

et où l'on consomme. La clientèle d'un débit de boisson n'est évidemment pas représentative d'une consultation d'alcoologie. Mais les habitués étaient de façon assez visible sous l'influence de l'alcool. L'étude les plaçait au plus près de la problématique étudiée et nous en attendions le recueil de paroles énoncées dans l'élan même de la compulsion.

Les interlocuteurs auxquels nous nous attachons ici sont des personnes dont la présence dans les bistrotts est quotidienne voire, pour certains, quasi-permanente. On peut proposer une fourchette d'âge qui s'étend de vingt-huit à soixante-cinq ans. Rien, dans ce cadre, ne distingue l'alcoolique du buveur occasionnel qui vient « prendre un pot » : la tenue vestimentaire n'est pas spécialement négligée (pour certains, elle est même particulièrement soignée). L'alcoolique n'est pas celui qui parle fort, qui se remarque dans la clientèle. La plupart sont des plus discrets et ne vomissent ni ne hurlent.

Le cadre de l'échange est toujours un bistrot, entendons un bar modeste par opposition aux débits de boisson en vogue ou chics. L'expérience a montré que l'alcoolique va de préférence au petit café du coin qui constitue un espace où il prend ses habitudes (il a sa place) et se sent chez lui. Parmi plusieurs établissements visités pour ce projet, quatre ont été retenus où se rencontraient assidûment des personnes ayant le profil voulu.

Ont été écartés de l'étude certains habitués du bistrot, présents tous les jours à heure fixe mais pour un événement, certes arrosé, mais qui constituait un motif à leur rencontre (partie de carte, apéritif, etc.). Seuls ont été intégrés les buveurs-à-toute-heure, piliers de bar qui constituent parfois le décor vivant d'un bistrot. Ces personnes n'étaient donc que rarement en « état d'ivresse manifeste » mais elles n'apparaissaient pas moins sous alcool de façon presque permanente.

Le corpus est constitué d'un ensemble d'interactions collectées suivant les méthodes de l'analyse participante, l'investigateur adoptant la conduite des locuteurs dont il devait enregistrer discrètement le discours. Un mois durant, et avec une présence jour-

nalière, l'investigateur les a fréquentés préférant comme eux les boissons alcoolisées et la consommation au comptoir plutôt qu'en salle.

Ce temps fut nécessaire pour être accepté comme un nouvel interlocuteur familier, avec toutes les particularités que cela comportait.

Alors seulement des enregistrements audio furent entrepris à l'aide d'un micro-cravate non visible, un petit sac déposé sur le comptoir dissimulait le reste du matériel. Il n'y eut ni interviews ni entretiens et l'intervenant s'est attaché à ne jamais orienter la discussion. Cette observation non directive a été entièrement réalisée par un seul enquêteur. Et puisque l'alcoolique boit à toute heure, l'ensemble des productions langagières enregistrées s'étend (de façon ponctuelle) tout au long de ses journées (de 8 heures à 23 heures).

Il s'agit d'une enquête effectuée selon la déontologie des sciences du langage, exclusivement et personnellement par un praticien de cette discipline. N'ont pas été relevées des informations telles que l'âge des sujets, leurs antécédents et autres éléments de leurs biographies habituellement requis dans les travaux d'initiative médicale. Ces personnes étaient ignorantes de l'enquête, nécessairement faite à leur insu (cela étant une condition évidente de sa validité scientifique) elles n'étaient pas en situation d'avoir à justifier leur conduite et ni de modifier leurs paroles.

Soulignons qu'une telle investigation est conduite « au ras du texte », ignorant le recul qui viserait à entrer dans une histoire personnelle en tant qu'elle peut être narrée. Nous jouxtons la structuration psychique actuelle qui pointe les défaillances d'un sujet aux prises avec sa dépendance.

Ce choix revient à travailler sur ce qui est accessible, c'est-à-dire sur le comportement verbal instantané, avec ses particularités et ses symptômes qui sont bien le problème.

Car le comportement verbal des buveurs contient des indices révélateurs de l'écart entre la personne, telle que l'alcoolique nous la présente, et le sujet que nous observons. Par-delà ce qu'il dit de

lui-même, la manière qu'il a de le dire et son activité d'énonciation sont effectivement moins maîtrisées par le buveur que le discours lui-même ; elles sont donc plus fidèlement indicatrices d'une certaine désorganisation psychique.

À la différence de celle du psychanalyste pour qui le langage se révèle dans l'inconscient, la démarche du linguiste n'est pas d'aller chercher les significations inconscientes mais d'explorer le fonctionnement langagier. Que celui-ci révèle quelque chose de l'inconscient, c'est possible mais n'est pas son problème.

Le linguiste sans remettre en cause cette réalité n'en peut rien dire. Sa démarche est différente : il ne travaille pas sur le signe isolé ou l'énoncé prélevé dans l'entretien. Il s'attache à un discours dont la forme lui est analysable et que développe sa propre analyse des rapports à l'énonciation et à l'interlocution. En ce sens il ne se pose pas tant la question du rapport au réel que celle de l'édification discursive d'une réalité pour le sujet dans un contexte relationnel et culturel et dans sa trame langagière.

Dès lors, on ne s'intéressera plus à l'anamnèse, clé de la psychogenèse (« c'est maman, c'est papa, c'est le voisin aussi peut-être ») mais à certaines distorsions de la subjectivité et ce n'est pas la même chose. Autrement dit, ce ne sont pas les événements en tant que tels qui nous intéressent mais la structure présente, seule observable, et donc considérée en faisant abstraction des causes supposées de l'alcoolisation.

Cette enquête ne saurait donc poser aucun parallèle entre nos observations et quelque hypothèse étiopathogénique, psychique ou organique.

III.3 Le traitement du corpus

Le corpus a été arrêté selon le critère de saturation, c'est-à-dire « lorsque les techniques de recueil et d'analyse des données ne fournissent plus aucun élément nouveau à la recherche ³ ». Il comporte une suite de quinze enregistrements ⁴ recueillis dans une période trois mois, leur durée allant de dix à quarante-cinq minutes. Il concerne dix-sept sujets. Sur ce total, sept font partie de la cohorte de consommateurs jugés abusifs, les autres sont les personnes sobres conversant avec eux, serveurs, autres clients et toutes personnes dites « non-alcooliques » dans ce texte.

Le traitement de ces données consiste en une analyse du discours, de l'énonciation et de l'interaction. Il commence, à l'audition des bandes, par le repérage des différents locuteurs, le dénombrement des mots de chaque intervention, le décompte des tours de parole. Sont alors observés :

- les récurrences thématiques ;
- les inscriptions du locuteur dans son discours (pronoms utilisés, coloration subjective) ;
- l'état de la relation interpersonnelle, via les volumes d'occupation de la parole, les initiatives dans l'orientation de la conversation, la considération et l'adaptation — ou pas — à l'interlocuteur, alcoolique ou pas ;
- ainsi que différents phénomènes remarquables dans ce discours égotiste, identifiant et défensif : les répétitions et les défaillances temporelles, les glissements sémantiques, les « masques de la personne », etc.

3. A. MUCCHIELLI, 1994, *La psychologie sociale*, Hachette, coll. « Les essentiels ».

4. F. PEREA, 2000, *Parole éthylique. Du discours au sujet*. Thèse de Doctorat soutenue à l'université Montpellier III.

III.4 Résultats

Deux perturbations cardinales sont observées que nous rapportons sans tarder.

L'évitement de la parole d'autrui d'abord. L'inaptitude à s'accommoder de la parole d'autrui est peu apparente, au premier abord, chez ces consommateurs d'allure hypersociable. Les sujets enregistrés sont volubiles, interpellent, sont à l'aise dans les rencontres ; ils se côtoient au bistrot familièrement, sans distinction d'âge ni de hiérarchie. Mais en contraste avec ces faits bien connus, le comportement d'évitement que l'on va voir est profond. Il est inattendu et se révèle pleinement par l'analyse mise en œuvre. On verra ici confirmée la précarité des relations intersubjectives soulignées par les cliniciens.

La persistance du « déni » de la démesure, ensuite. Il est essentiel de noter que ce phénomène, longuement étudié sous ses différents aspects dans les chapitres précédents, n'est pas l'apanage des entretiens réalisés dans un cadre médicalisé. Il persiste inébranlable au comptoir, dans un contexte où l'alcoolique, loin de sa famille et de son docteur, a toute liberté pour s'exprimer. Disons pour n'y point revenir que, là comme ailleurs, « je » n'est jamais alcoolique⁵.

5. J. MORENON et F. PEREA, 2003, « Je n'est pas alcoolique », dans la revue *Synapse*, n° 194.

III.5 Les profils conversationnels

Toute conversation a ses lois. Elles régissent la répartition des tours de parole et le choix des sujets ; le rôle du parleur est ordinairement tenu successivement par les différents participants. Ce déroulement est-il respecté par les alcooliques ? Difficilement, et deux modes de comportements verbaux sont à distinguer selon :

- les conversations mixtes (entre un alcoolique et quelqu'un qui ne l'est pas).
- les conversations entre alcooliques.

Les conversations mixtes

Dans un discours uniformément centré sur soi, quatre thèmes sont privilégiés : l'alcool, la femme, le corps et la « persécution » dont l'étude fera l'objet d'un chapitre distinct. Notons maintenant l'émergence de deux profils :

(1) Le premier montre *la monopolisation* par l'alcoolique à la fois du temps de parole et du sujet de discussion. Voici le partage du volume de parole entre l'alcoolique (H), la serveuse (P) et l'enquêteur (F) :

	<i>Nombre de mots</i>	<i>Nombre de tours de parole</i>
H (« alcoolique »)	6135 (91,7 %)	88 (49,15 %)
P (« non alcoolique »)	401 (6 %)	59 (32,95 %)
F (« non alcoolique »)	154 (2,3 %)	32 (17,9 %)
Total	6690 (100 %)	179 (100 %)

H (alc.) prononce 91,7 % des mots et accapare 50 % des tours de parole.

La monopolisation de la parole va de pair avec une monopolisation des sujets de discussion. L'alcoolique propose plus de thèmes que les autres, il est enclin à ne parler que de lui, il détourne dans ce but les thèmes proposés par ses interlocuteurs. Il résulte que les contributions des non-alcooliques sont plus courtes et ne sont

III Les conversations de comptoir

prises en compte que lorsqu'elles permettent à l'alcoolique de satisfaire son égocentrisme. L'interlocuteur n'a pas l'occasion de développer ses sujets personnels, l'alcoolique lui oppose son indifférence.

(2) Un second profil se dessine quand l'interlocuteur résiste : les volumes de parole s'équilibrent. Puis lorsque le partenaire parle de lui-même ou quand la conversation devient « neutre », la participation de l'alcoolique diminue ; elle ne redevient importante que s'il trouve l'occasion de se raconter. L'alcoolique ne saurait entendre un interlocuteur dont la parole est trop personnelle ou singulière.

Ainsi, dans cette conversation entre N et l'enquêteur F :

<i>Thèmes</i>	<i>N alcoolique</i>	<i>F enquêteur</i>
Future paternité de F	40 %	60 %
Les filles de N	82,91 %	17,09 %
Mariage de N rapports homme/femme	77,3 %	22,7 %
Mère de N	77,3 %	22,7 %
L'argent gaspillé des ménages	08,33 %	91,67 %
Jeunesse de N	71 %	29 %
Exemple donné par F	19,72 %	80,28 %
Coupe du monde de football	34,14 %	65,86 %

S'il advient que les tours de paroles se chevauchent, l'alcoolique poursuit son discours et contraint l'autre à céder.

Les conversations entre alcooliques

On observe ici deux profils différents selon que les alcooliques entreprennent une discussion en se connaissant pas ou, au contraire, sont habitués l'un à l'autre.

(1) Dans le premier cas (ils se méconnaissent) se dessine une lutte pour le leadership verbal. Une première phase montre un équilibre des volumes de parole, suivie d'une phase d'opposition où chacun travaille à imposer son ascendance. La troisième phase voit la capture de l'espace verbal par l'un d'eux et, donc, la participation réduite de l'autre.

Voici les volumes de parole lors des trois phases de la rencontre de H avec T, inconnu de H mais également alcoolique :

	<i>1^{re} phase : équilibre</i>	<i>2^e phase H s'oppose</i>	<i>3^e phase H s'impose</i>
H	54,46 %	62,64 %	88,25 %
T	45,44%	37,36%	11,75%

Ce profil vaut aussi pour les conversations avec un non-alcoolique « résistant ». Dans tous ces cas, l'alcoolique ne dispose que deux issues possibles : obtenir l'ascendance ou se taire.

(2) Lorsque deux alcooliques se connaissent, l'évolution est différente, comme si un accord tacite permettait de satisfaire leurs égotismes respectifs. Les volumes de parole s'équilibrent et les deux interlocuteurs discutent sur des thèmes qui permettent à chacun de se raconter :

- soit chacun monopolise la parole à son tour ;
- soit, comme nous le verrons plus loin, on parle ensemble, chacun de soi, et les répétitions sont abondantes.

Synthèse

Dans tous les cas où l'alcoolique conserve la parole, nous observons :

- que ses initiatives, supérieures en qualité et en quantité, interdisent à l'interlocuteur tout discours personnel ;
- que les initiatives des non-alcooliques ne sont pas considérées, sauf à satisfaire l'égoïsme de l'alcoolique ⁶.

Hors les conversations entre alcooliques, nous observons toujours la minoration de l'interlocuteur. L'alcoolique se satisfait d'un auditeur passif, sans nom, sans histoire, sans parole, mais dont la présence n'en paraît pas moins nécessaire.

6. Le discours d'une personnalité égocentrique ne tient pas compte de l'autre. Il est relance de soi-même et ne prend rien dans le discours de l'autre pour servir de rebond.

III.6 Relations horizontales/rerelations verticales

La relation horizontale

Proche ou distant, un lien s'installe entre les protagonistes de toute conversation. Il est déterminé par :

(i) des *facteurs externes*, tels la connaissance mutuelle des participants, le lieu, l'ambiance, etc. ;

(ii) les *facteurs internes* provenant de la conversation elle-même (y compris les indices non verbaux : exclamations, raclements de gorge, etc.). De ce point de vue trois phénomènes définissent la relation horizontale :

- le pronom d'adresse est le « tu ». Le « vous » est vite abandonné. Les surnoms nombreux, et les périphrases d'adresse (« Ah ben mon salaud, c'est à cette heure-ci que tu arrives ? ») expriment la proximité ;
- l'intimité des thèmes (le corps, les femmes...) va dans le même sens ;
- ainsi que la langue employée, populaire tant par la prononciation {/pisk/ (puisque), /izõ/ (ils ont)}, que par le lexique où fleurissent les termes argotiques.

La relation verticale

La relation verticale évalue les rapports de leadership ou de soumission entre les personnes. Chacun part sur un pied d'égalité, puis on a vu comment se créait une dissymétrie.

Des *facteurs externes* favorisent-ils cette dissymétrie ? Non, car, cela a été dit, les alcooliques se côtoient sans distinction de condition, d'âge ni de hiérarchie. Au comptoir tous les participants sont égaux, c'est un phénomène constaté par tous les observateurs.

À l'inverse, nous savons combien les *facteurs internes* sont déterminants : les initiatives de l'autre ne doivent être ni originales ni personnelles ; l'alcoolique ne réagit aux initiatives d'autrui que lorsque celles-ci sont répétitives de lui-même, réfèrent à sa personne ou à son expérience. Les thèmes développés sont ceux qu'il impose.

Synthèse

L'analyse selon les deux axes révèle une contradiction, car si des indices verbaux et paraverbaux de familiarité suggèrent la proximité, c'est plutôt la distance que semble subir un interlocuteur astreint à se taire.

III.7 Remarques sur le comportement non verbal

L'acte de boire évoque la convivialité. Trinquer est un acte de rencontre que l'alcoolique ne manque pas d'invoquer lorsqu'il entend justifier sa consommation. Mais au bistrot on ne trinque pas. Tout au plus, on lève un peu son verre et au niveau symbolique la rencontre n'a pas lieu⁷.

L'alcoolique ne regarde pas son interlocuteur lorsqu'il s'adresse à lui. La plupart du temps les visages ne se font pas face, les regards ne se croisent pas. La communication visuelle est restreinte : l'un regarde, l'autre détourne son regard⁸.

Les postures sont aussi révélatrices. L'avant-bras posé sur le comptoir protège le tronc ; le dos est courbé, le menton manque de rencontrer la poitrine... il n'y a pas d'ouverture vers l'autre et encore moins de contact. Les alcooliques ne le supportent pas.

Parfois le corps s'anime, les gestes deviennent exubérants. Ainsi, les récits d'ivresse sont-ils accompagnés de rires et de grands gestes et, quelquefois, le contact peut-il s'établir furtivement. Avec l'humour et la plaisanterie, l'habitus se normalise brièvement.

Que se passe-t-il ?

La première conclusion que l'on puisse tirer est que ces personnes ne participent pas réellement à un dialogue. Elles l'esquivalent régulièrement sauf, en apparence, dans certains cas où l'interlocuteur est également alcoolique.

Obtenir l'ascendance paraît être un besoin prépondérant voire contraignant, une nécessité. Nous l'avons vu avec l'exemple illustré par le premier tableau. L'impression qui prévaut se résume ainsi : l'alcoolique s'efforce d'obtenir le leadership en imposant son discours égocentré, réservant peu de place à l'interlocuteur non alcoolique ; même constat à propos des thèmes qu'il impose, se détournant de la conversation s'il n'y parvient pas.

On a vu comment évolue le commerce verbal entre buveurs se connaissant et familiers du bistrot. On se demande alors s'il s'agit

7. Nous ne disposons ici de schémas et notes écrites, faute d'enregistrements vidéo, difficilement envisageables.

8. L'échange de regard suppose que la personne puisse soutenir son identité.

réellement d'une conversation ou si nous assistons à des monologues croisés.

À la lumière de cette enquête l'alcoolique, cependant volubile, semble avoir perdu la faculté d'écouter l'autre, ou tout simplement la capacité de converser. Il dispose alors de deux issues possibles :

- soit il obtient l'ascendance sur un auditeur sans parole ;
- soit à défaut, il se tait et se détourne de l'écoute, profitant de toute occasion, d'un raté dans la conversation (pause, chevauchement...) pour reprendre l'initiative.

L'alcoolique qui travaille à obtenir le leadership des thèmes et des tours de parole cherche-t-il réellement une position dominante ? Cette minoration de l'interlocuteur vise-t-elle à l'évincer, à le mettre à distance ? On pourrait le penser, mais il faut tenir compte de ces arguments contraires que sont l'intimité des thèmes dont on l'entretient, l'usage d'une langue populaire et argotique, du tutoiement. On peut voir ici autant d'attitudes verbales et non verbales qui mettent en valeur des indices de proximité relationnelle et, finalement, la recherche d'un interlocuteur, fut-il factice.

Au bout du compte, l'alcoolique ne paraît pas animé d'un désir de puissance. Son but n'est pas de soumettre, et si l'identité de l'autre ne suscite que très peu d'intérêt, sa présence compte : ne faut-il pas un « tu » pour dire « je » ?

La réaction observée paraît viser le discours mais non la personne qui l'énonce. Moins qu'un besoin de domination et plus qu'un désintérêt, il semble que nous sommes en présence d'un mécanisme de défense beaucoup plus profond. Le sujet édifierait-il un barrage verbal qui n'aurait d'autre fin que de le protéger ? C'est ce que nous allons tenter d'éclairer non sans devoir interroger la dynamique de la conversation. Ce questionnement nous paraît être un préalable pour une approche du problème, de ses causes et de ses conséquences et aussi pour tenter de donner un sens aux particularités que l'on vient de décrire.

III.8 Comment la conversation fonctionne-t-elle ?

L'*allocution*, la *prière*, les *répons* sont des communications verbales mais ne sont pas des conversations : elles n'appellent pas d'échange entre les participants. L'*entretien*, l'*interview*, supposent une orientation sur un sujet donné. Dans l'écoute, l'intervenant est en devoir de reconstruire le discours recueilli selon une perspective assignée. La *conversation* qui nous intéresse présentement se définit comme un échange verbal synchrone continu dans le temps sans contraintes topicales préétablies (entre interlocuteurs) se faisant face.

Le travail entrepris sur le comportement verbal des alcooliques sur les deux pôles médicaux et cafetier nous confronte principalement à deux types d'interactions : si le bistrot est le lieu supposé de la conversation, la clinique est celui de l'entretien. Le premier type se distingue du second par :

- une position des participants le plus souvent symétrique, c'est-à-dire que les comportements sont « en miroir », similaires plutôt que complémentaires, alors que dans l'entretien l'un pose les questions et l'autre répond ;
- une tendance spontanée à la coopération ;
- un travail sur le lien, renforcé par la reconnaissance des interlocuteurs et le consensus général ;
- un certain manque de formalisme ; comme les thèmes abordés, le nombre restreint de participants facilite la familiarité, éventuellement l'intimité.

III.9 Plusieurs types de conversation

Mais pour mieux comprendre un problème qui va s'avérer complexe, nous aurons à distinguer parmi plusieurs types de conversations, assez faciles à repérer si l'on considère leurs antagonismes quasi absolu. Elles répondent certes toutes à la définition générale donnée ci-dessus mais ces antagonismes laissent supposer que les prédicats psychologiques qui les sous-tendent sont très différents, sinon mutuellement exclusifs.

1) Dans la conversation *ordinaire*, l'interaction est nécessairement sous-tendue par la vérification continue de l'existence, ou l'absence, de caractères communs entre les argumentations tour à tour exprimées. Les protagonistes doivent à chaque instant déceler, dans leur propre pensée et dans les idées et les propos de l'autre, la présence ou l'absence de propositions comparables ou opposables. Nécessaire pour « garder le fil », cette confrontation, favorise une mise en lumière et non l'obscurité. Autrement dit : la conversation tend vers ce but, toujours virtuel, qui est la création d'idées partagées et consensuelles, faute de quoi, « on ne s'entend pas ». En fait, les protagonistes travaillent ici leur relation par le biais d'une *figure d'intersection* et cela correspond à une opération maîtresse de l'esprit humain qui est le procès métaphorique. La métaphore est créatrice de sens. Ce sens n'est présent ni dans l'une, ni dans l'autre, des propositions avancées : idéalement, il en est la synthèse. Il résulte de l'idée commune des participants ; il y a un consensus (un sens commun) entre les opinions et les images des personnes mises en action : un consensus métaphorique. Certes une idée neuve ne jaillit pas à tous les coups de nos conversations mais le lien se fonde ici sur une idée et dans le champ intellectuel. Sur ce modèle fonctionnent les *conversations de salon*, de jeux de boules, de décideurs, ou celles des adolescents qui recomposent le monde.

2) La *conversation amoureuse* tout à fait intime, est rigoureusement secrète. Ce secret concrétise l'antagonisme signalé plus haut : elle ne doit jamais co-exister avec l'autre type de conversation que l'on vient de voir. Bien qu'universelle, de tous temps et de tous

lieux, elle est indicible sur la scène publique, au risque de perdre sa validité et de transformer en offense la complicité secrète. Lié à la motivation sexuelle, elle tend vers une « sortie de la parole », au bénéfice d'une contiguïté corporelle, quête perpétuelle du désir. Elle n'est pas créatrice d'un sens nouveau et se place dans une problématique d'inclusion. Elle vise à aménager une relation extra-linguistique par le moyen langage, ce qui est pure métonymie, dont à l'opposé du procès métaphorique

3) Il est d'autres conversations. Ainsi les *papotages*, intimes et discrets, transmettent volontiers une information sur l'état affectif ou passionnel de notre monde familial ou amical. À ce type d'interaction convient l'image du *boudoir* et non plus du *salon*. Ici le contenu, sinon l'expression, est de l'ordre de la confiance qui vise à faire partager l'émotion des événements vécus. La finalité de l'information est extra-linguistique mais sans visée corporelle. Le processus s'insère dans une problématique d'inclusion. Ce mode de conversation est particulièrement patent dans la relation de maternage qui requiert une aptitude particulière dans les échanges avec le nourrisson sans langage, puis avec le jeune enfant. On conçoit sans mal qu'à ces âges les indices d'ordre émotif, voire fusionnel, ont priorité sur les autres champs de l'information communicable.

4) Une étude interculturelle témoignerait que l'humain peut mettre ces mêmes procédures au service d'autres fins idéologiques ou culturelles. Ainsi, dans certains systèmes sociaux, la mise en comparaison s'opère activement mais à l'opposé de la création de sens et dans une *finalité inversée*. Elle s'attache à confronter des lignes de pensée aux fins de vérifier leur immutabilité. Elle est à l'œuvre dans les *intégrismes* de toutes natures, politiques, religieux et parfois scientifiques dans nos cultures. Dans tous ces cas l'exercice du débat, vise à confirmer que l'existant, qui a déjà existé, doit exister encore, et que perdue un univers où le futur potentiel pré-existe dans le passé.

III.10 Comment parlent les alcooliques

D'étonnantes singularités apparaissent dans ces conversations d'alcooliques enregistrées sans contrainte. Que dire du malaise que ressent le sujet sobre pris dans cet écart entre la rencontre et le déni de la subjectivité d'autrui ? Et l'on peut s'interroger : si converser c'est « se tourner ensemble, l'un vers l'autre », qu'en est-il réellement de la conversation avec un alcoolique ?

D'un point de vue *rhétorique*, on ne sera pas surpris de la fréquence des métonymies. Ainsi, dans le récit, la conséquence est-elle souvent donnée pour la cause : c'est quand ils « (l)'ont piqué pour recoudre le palais » que nous apprenons qu'il a eu une plaie à cet endroit. C'est « quand (il a) l'appareil photo... » que nous apprenons qu'il a du s'occuper d'un décès (parce qu'il doit, selon ses dires, avant toute autre intervention, photographier les corps des personnes âgées qu'il soignait à domicile lorsqu'il les découvre).

Mais le fait le plus marquant, quasiment spécifique, est d'ordre stylistique. Il réside dans l'abondance des répétitions. Outre le fait qu'il s'agit d'une figure majeure du discours de l'alcoolique, son omniprésence rend nécessaire l'examen du pouvoir qu'elle possède de convertir un mode de conversation dans un autre.

Il convient donc dans un premier temps de revenir à notre enquête et de rendre compte de ses occurrences multiples dans notre corpus. Nous confirmons ce que vérifie quiconque s'attarde dans un bistrot de quartier : cette impression de radotage. Ces phénomènes ne sont certes pas absents des conversations communes, ils apparaissent ici comme une contrainte majeure.

Nous aurons aussi à comprendre par quels motifs une simple redite engendre une véritable magie transformatrice qui aménage une participation verbale si proluxe au bistrot et si décevante en clinique ; restant à évaluer quels sont les facteurs internes et/ou externes qui imposent ce recours. Un vaste cheminement nous est imposé dans lequel nous avancerons pas à pas tout en découvrant la complexité de faits.

Les *répétitions* se manifestent dans le discours :

- par la réintroduction récurrente des mêmes thèmes ;

- par les redites au niveau des phrases et des propositions ;
- par les redoublements de signifiants et de leurs composants.

Les répétitions thématiques incluent les associations à rebours : ainsi H. éprouve-t-il le besoin de rapporter son accident successivement neuf fois en six rencontres. On pourrait mettre en cause ici un certain vécu émotionnel, mais de nombreux exemples montrent que des récits anodins sont répétés d'heure en heure et de jour en jour, que les mêmes blagues reviennent, laissant l'impression que les journées sont en tous points semblables les unes aux autres, que les jours se suivent et se ressemblent. Plus encore, c'est l'annulation même du temps que nous amène à considérer la répétition de récits d'un jour à l'autre et de manière quasiment similaire.

Le 24 avril P. nous entretient des problèmes de son voisin. Il nous reparle quatre jours plus tard des mêmes ennuis du même voisin dans les mêmes termes. Procédant ainsi, il relie les deux rencontres et surtout contracte le temps qui s'était écoulé entre elles. Quand un thème est répété, une idée suivie, les lignes de son développement seront reprises, souvent dans des termes très proches. Voici des exemples de répétition séquentielle :

- le 12 mars : « mais bien je t'assure je suis tombé sur une gonze » ;
Plus tard : « je t'assure, il y avait une gonze. »
- Le 13 mars : « enfin j'ai ramassé un peu mais bon ; j'ai des côtes cassées, le nez cassé, j'ai le genou niqué, le dos de niqué, le genou déboîté, et la tête alouette. »
- Et le 19 mars : « j'ai ramassé, j'ai un genou niqué, une cheville de niquée, et la tête... et la tête alouette. »
- Le 13 mars : « je te dis : quand il tombe un avion, c'est pour ma gueule ; il tombe sur mes pieds. »
- Alors que le 12 mars il disait : « ah mais j'ai du bol moi : un avion qui tombe, c'est pour ma gueule » ;
- Ce même jour : « tu vois c'est la mathématique de la logique universelle. Je venais pas au bistro ce matin » et une vingtaine de minutes après : « Tu vois je dis la logique universelle vous vous y croyez pas ça fait... j'ai pris dans la gueule donc c'est la faute à ta mère c'est la logique universelle. »

La répétition à l'identique est rare, les éléments pouvant varier ou être déplacés d'une phrase à l'autre.

La répétition de signifiants est parfois proche du bégaiement qui fait se répéter aussi les syllabes, les morphèmes et les phonèmes : « quarante- quatre- quarante- quatre vingt seize jours dans une coquille » ; « je suis je... je reconnais » ; « cu- cut- cutérisation » ; « j'y dé-dé-dératise au feu moi ces cons » ; « c'est imp- impossible ou plutôt non ! c'est possible » ; « le c- client » ; « quel a- abruti ce Jeannot ».

La répétition apparaît donc à plusieurs niveaux depuis la conceptualisation du discours jusqu'à son énonciation. Il conviendrait toutefois de distinguer ici, d'une part, les troubles articulatoires imputables à l'ivresse (répétition de syllabes) et, d'autre part, les répétitions portant sur les constructions linguistiques plus amples, bien que l'alcool soit en cause dans tous les cas.

Par ailleurs, si ces phénomènes ne sont pas rares à l'oral « relâché » dans la conversation commune, ils sont une *contrainte majeure* chez ces alcooliques enregistrés. Ils utilisent évidemment les ressources ordinaires de la parole et leur discours n'est pas « anormal ». Cette apparence « d'ordinarité » ne favorise ni la perception ni l'évaluation de ces problèmes.

Les conversations *entre alcooliques* méritent une place à part. On trouvera instructif l'exemple ci-après :

- B. Une fois, on nous avait offert du champagne, le type y nous dit tiens. Moi
- C. Bou...moi je l'aime pas je
- B. personnellement je l'aime pas le champagne mais je pouvais pas le refuser
- C. je le tiens pas, je le tiens pas le champagne. J'en ai pris une, ça suffit, j'ai dit
- B. il était il était offert, mais il me fait mal au ventre
- C. plus jamais le champagne

Et plus encore cet autre exemple où les propres répétitions du locuteur se combinent avec celles de son protagoniste, réalisant de spectaculaires séquences aux multiples polysémies :

III Les conversations de comptoir

B. {à la serveuse : P} Vous avez pas connu ça les ventouses. C'est un verre comme ça, un verre comme ça, vous mettez du coton avec de l'alcool dedans et vous... vous le mettez sur la peau, vous en mettez une trentaine. On sent rien du tout ça fait pas mal et c'est collé et après faut attendre un moment ils tombent les uns derrière les autres ça tombe à mesure

H. {à P} et la grippe une heure après t'as plus la grippe même si c'est une bonne une vraie grippe, t'as quarante de fièvre oh mais je connais tout ça moi. Je suis issu de la campagne vous savez. Mais les ventouses c'est comme un verre tu peux le faire avec un verre aussi tu sais des verres... Tu mets un petit bout de coton avec l'alcool à brûler, un petit coup d'alcool à brûler, paf, tu poses sur la peau donc ça respire toute l'eau toute la merde que t'as dans le corps et tu as quarante de fièvre et les ventouses elles sont tombées [...] tu n'as plus rien sans aucun produit chimique hein !

Les mêmes encore :

B. Elle mettait ma grand-mère elle mettait dans le thé de la teinture d'iode, quatorze gouttes de la teinture d'iode elle mettait

H. Ah la teinture d'iode c'est dégueulasse, dans le thé la teinture d'iode

B. De la teinture d'iode elle mettait ; de la teinture d'iode elle mettait dans le thé

H. Ah non c'est dégueu. Fait chier quand j'étais même quand j'étais même ou...

B. Et le vin chaud avec la... avec la noix d'muscade qu'elle mettait d'dans [...] qu'elle mettait dans du vin chaud... de la cannelle je crois

H. Bah la cannelle ; la cannelle avec de la muscade de la noix de muscade

B. Muscade elle mettait ça

Ceci étant dit, avant d'examiner les facteurs qui conduisent les alcooliques à utiliser si largement cette figure, il convient de préciser les pouvoirs qui lui sont propres et qui peuvent donc justifier cet usage - cette activité langagière n'apparaissant pas par hasard.

III.11 Quels sont les pouvoirs de la répétition ?

D.-P. Schreber⁹ le premier, semble-t-il, a révélé l'usage de la répétition à l'encontre de paroles importunes. Mais ces paroles étaient ses propres hallucinations. Il n'en parvenait pas moins par ce moyen à opérer « sur les mots et les membres de phrases parlées une conversion qui les réduise aux catégories du penser-à-rien... » Or ce procédé semble bien avoir opéré par réduction métonymique.

Plus familier pour nous est le « parler nounou » ou « baby-talk » construit sur ce modèle (lolo, papa, dodo, momo...) quand l'enfant s'essaye au langage. Mais, en grandissant, l'enfant ne l'abandonne pas facilement. Il en use et abuse et, au niveau des phrases, il sait la faire utiliser à son profit. Lorsqu'il harcèle l'adulte, ou se laisse harceler, il en vient à s'entendre dire : « je ne te le répéterai plus ! », « je ne te le dirai pas deux fois. » Cela change la donne et l'incite à être attentif au contenu (et à la loi) alors qu'il s'accordait l'immunité tant qu'il obtenait des répétitions.

On perçoit que la simple redite a un pouvoir : elle induit une modification de l'affectation du signe. Cet effet est très général et apparaît bien dans les arts visuels que nous prendrons en exemple pour une plus claire compréhension du phénomène. Une image humaine est une *métaphore* de l'homme ; en architecture, répétée comme motif décoratif, elle cesse de valoir pour ce qu'elle représente et *devient la partie d'un tout différent d'elle-même*, la partie d'une frise, par exemple. Un changement d'affectation de la réalité est obtenu par le biais de la *répétition* de ce motif dont la finalité est ainsi détournée.

Sonore ou verbal, le phénomène est identique. Le refrain d'une chanson, d'une comptine, les strophes d'une poésie, les rîmes et les rythmes affectent notre sensibilité esthétique. Tous lient par contiguïté et dans un même ensemble des éléments similaires pour les constituer en un tout, tandis que se contracte la distance temporelle qui les sépare.

9. SCHREBER D.-P., 1975, *Mémoires d'un névropathe*, éd. Seuil.

La répétition a le pouvoir de rapprocher ce qui est éloigné ; elle installe et réunit dans un rapport de contiguïté métonymique ; *ainsi contredit-elle le fonctionnement métaphorique qui suppose la distance* entre des ensembles distincts présents à la pensée. Concurrément, la récurrence dans le temps fait de la répétition une figure de dé-temporalisation, ou mieux de *re-temporalisation* qui abandonne un mode linéaire au profit de la circularité.

C'est par ce biais, de la métonymie et de la circularisation temporelle, que nous pouvons interpréter la contrainte répétitive dans la conversation alcoolique.

Chapitre IV

Que se passe-t-il chez le sujet dépendant ?

Nous formulons l'hypothèse que les processus de circularisation temporelle que reflète le langage de l'alcoolique sont en relation directe avec la récurrence pulsionnelle à laquelle doit faire face le patient. Celle-ci trouve sa cause dans l'assujettissement au besoin auquel il est soumis. C'est donc ce problème que nous nous proposons d'examiner maintenant, avec un regard particulier sur le conflit de configuration que nous avons décrit et qui conduit, dans le discours, à l'éviction de la métaphore.

IV.1 Les ressources de la conversation normale

L'enquête, dont on vient de lire la présentation et les résultats, souligne l'incapacité de l'alcoolique à participer indifféremment aux divers types de conversation (de salon, de boudoir...) décrits plus hauts. Tous ne lui sont pas accessibles. La population ordinaire passe facilement d'un mode à l'autre déjouant les incompatibilités que l'on sait. Des adaptations spontanées permettent à chacun d'aborder une conversation *de salon*, de se complaire dans le *papotage* ou dans l'intimité d'une *conversation amoureuse*.

Dialoguer, converser, selon les contextes, appelle des régulations précises respectant les thèmes, les vocabulaires, le cadre symbolique, les personnes et les lieux. Selon le cas nous observerons le recours à l'allusion, l'allégorie, l'abstraction, l'humour, ou le repli dans la réserve pudique. Ces divers aménagements conduisent tout individu sobre à mobiliser selon l'opportunité :

- soit les *pouvoirs de la contiguïté*, c'est le cas des paroles maternelles, du discours amoureux, des papotages, disons, par convention, *des conversations de boudoir* dévolues à l'intimité personnelle...
- soit les *pouvoirs de la métaphore*, c'est le cas des discussions d'affaire, de gestion, de recherche, des débats scientifiques ou autres, que nous avons classés, par convention, au rang des *conversations de salon*.

C'est donc cette dernière possibilité qui n'est pas offerte à l'alcoolique et nous imputons cette lacune à la récurrence pathologique de son assujettissement pulsionnel.

Si, comme nous venons de le dire, le phénomène répétitif a pouvoir de rapprocher ce qui est éloigné au profit d'un rapport de contiguïté, on perçoit du même coup l'entrave qu'il constitue pour le fonctionnement métaphorique, celui-là même qui gouverne la conversation ordinaire. Autrement dit, la répétition a pouvoir de révoquer la métaphore qui appelle un minimum de distance. C'est-à-dire que la vérification continue de l'existence, ou l'absence, de propositions comparables ou opposables dans les idées et les propos de l'interlocuteur dans la visée d'une création des sens ne fonc-

IV.1 Les ressources de la conversation normale

tionne plus. Elle se voit annulée par un incessant retour à l'identique, mouvement contraire à la création de sens.

Reste à comprendre l'origine de ce processus de récurrence temporelle dans l'intoxication alcoolique.

IV.2 L'alcoolisme : un réaménagement de la réalité

Pour notre organisme, l'éthanol est une substance superflue sans intérêt nutritionnel ou autre. Dans la maladie alcoolique il prend rang de substance nécessaire que l'on considère le versant psychologique ou le versant physiologique de la dépendance. On sait par l'expérience clinique la plus ancienne que l'on ne peut soustraire l'alcool sans précaution à un buveur. Son approvisionnement ne peut être interrompu brutalement au risque de troubles graves. Cela est impératif à un stade évolué de l'intoxication. Mais bien avant que cette dépendance dite « physique » ne soit constituée, l'alcool est requis par le milieu intérieur parce qu'il suscite une surappétence orale totalitaire. Ce besoin se manifeste selon une récurrence de plus en plus brève suivant l'évolution de la maladie. C'est ce dernier point, cliniquement très lourd de conséquences, que nous allons examiner maintenant.

Dans l'affection constituée, les conduites du patient sont toutes orientées vers la prévention du manque, dont le risque est réel. Rares sont les sujets qui ne l'ont pas expérimenté un jour contre leur gré. Les cliniciens savent que chez l'alcoolique cette contrainte est continue, et qu'elle se présente comme un besoin permanent au point que la répétition des ivresses ou des états de demi-ébrüité constitue, pour certains auteurs, le seul fait véritablement caractéristique de la maladie¹. Dans tous les cas, un réaménagement *monstrueux* de la réalité s'opère en faveur du besoin d'alcool, puis à son bénéfice exclusif.

À connaître les stratégies de tous les malades pour s'assurer de réserves disponibles aux différents moments de la journée, on mesure l'action directrice qu'exerce sur eux une pulsion inscrite dans l'esprit et dans le corps. Il est connu que le patient désinvestit ses activités sociales et familiales et les subordonne à un besoin qui réquisitionne l'ensemble de ses conduites. C'est là un phénomène d'une grande importance pour qui veut comprendre la manière dont cette affection altère les rapports à autrui, même chez le patient qui dit n'être jamais ivre.

1. J. CLAVREUL, 1959, « La parole de l'alcoolique », dans la revue *La psychanalyse*, vol. 5.

Un regard superficiel pourrait laisser croire que problème trouve sa cause dans une simple désorganisation du temps, d'ordre quantitatif, le patient devant consacrer trop de temps à son approvisionnement, à sa consommation clandestine, à son bien-être alcoolique, temps qu'il dissimule à son entourage et qui est soustrait à ses activités ordinaires.

À considérer le vécu temporel dans lequel évoluent ces sujets, nous sommes conduits à penser que le problème est tout autre. Dans les faits, la personne alcoolisée ne vit pas qualitativement le même temps — le même emploi du temps — que ses congénères avec lesquels elle travaille, cohabite, prend ses loisirs et paraît partager les journées. Nous allons voir que le problème se situe au niveau d'une insertion existentielle particulière, désormais sans conformité avec les prédicats psychologiques qui régissent la vie de ses semblables ou qui étaient les siens avant la période de suralcoolisation.

IV.3 Activités abstraites activités concrètes

Pour plus de clarté, rappelons que nous organisons nos journées en un temps pour manger, un temps pour travailler, un temps pour le loisir, un temps pour l'hygiène du corps et de l'esprit, etc.

Toutes ces activités ne coexistent pas. Certaines, dites abstraites, médiatisées par la monnaie, se développent sur un mode linéaire et sont caractérisées par une continuité transformatrice ou créatrice de sens. On peut prendre pour exemple les activités professionnelles où, pour la plupart d'entre nous, l'acte n'est jamais une fin en soi. Certes discontinues dans leur apparence ces activités, le plus souvent salariées, sont engagées dans un processus continu, selon un projet créatif, le plus souvent extérieur à la personne, et que nous définirons comme métaphorique.

À l'opposé, d'autres activités de la vie humaine, dites concrètes, s'inscrivent réellement dans une circularité répétitive, dont on peut exclure la création de sens. Au contraire, il est dans leur nature de vérifier que ce qui existe a déjà existé, mais aussi que ce qui a existé doit exister à nouveau. Ici nous entrons dans le domaine de la contiguïté empirique, des rapports intimes à l'être : alimentation, hygiène du corps, vie amoureuse... où chaque acte répété *est une fin en soi*, essentielle à une vie affective équilibrée, comme à la vie elle-même.

IV.4 La récurrence pathologique d'un assujettissement pulsionnel

Dans les conditions normales, ces « temps » et les activités qui s'y inscrivent répondant à des motifs d'action différents sont essentiellement antagonistes. Cet antagonisme saute aux yeux si l'on considère à quel point notre existence sociale nous conduit à séparer rigoureusement les actes concrets de la vie familiale et ceux la vie professionnelles, abstraits dans la plupart des cas.

Un seul acte naturel peut être mis à part : le besoin de respirer qui doit être satisfait à chaque instant et dans tous les contextes. L'air est partout, traverse ces barrières et nous pourvoit continuellement en oxygène.

Ceci est à peine une image, si l'on perçoit que le besoin d'alcool de nos patients, assujetti à une récurrence que l'on sait, n'est pas moins continu et impérieux que le besoin d'air de chacun. Mais, à la différence de l'apport en oxygène, qui sollicite si peu la pensée, l'approvisionnement en alcool, produit culturel et marchandise, nécessite un comportement intentionnel, complexe, qui mobilise entièrement le vouloir. Ainsi, pour l'alcoolique, la transgression des protocoles sociaux est inéluctable ; nous en avons vu l'ampleur et les contraintes dans un précédent chapitre.

Heureusement pour nos malades, les bistrots sont nombreux. Habituellement lieux de rencontre, ils deviennent pour eux lieux d'approvisionnement : il suffit d'y passer aussi souvent que nécessaire et d'y rester aussi tard que possible. Nous avons vu comment le patient ne participe à la rencontre que dans les apparences et comment il fait du loisir — et du temps des loisirs — un usage détourné. Sa motivation est ailleurs : recréer un état préexistant, dans une étroite contiguïté temporelle et spatiale qui aussitôt la partie terminée le dirigera vers un autre bistrot, puis vers la dernière supérette ouverte ou une station service.

Pour ces patients, la substance de toute réalité est constituée par une configuration pulsionnelle et gestuelle qui a déjà existé, et qui doit exister à nouveau. Avec une urgence croissante, au fur et à mesure de l'évolution de la dépendance, cette configuration devient l'axe directeur de toutes les conduites.

IV Que se passe-t-il chez le sujet dépendant ?

Cette récurrence rejoint celle des pulsions biologiques qui gouvernent les besoins fondamentaux. Elle n'en paraît pas différente dans sa nature, sinon qu'elle s'impose avec constance, outrance, et sous un rythme accéléré, mais tout en s'alignant sur les mêmes schémas d'oralité.

De Mijola et Shentoub notent que « l'alcool s'impose, pour l'alcoolique chronique, comme le principal objet réel, et qu'il prend la place des infinies possibilités d'investissement objectal repérables chez les autres hommes ² ». Et ils livrent cette remarque importante que l'objet réel ne paraît être ni l'alcool en lui-même ni le verre ni le geste. Ce que vise le sujet, c'est la possibilité d'éprouver de nouveau et à sa demande la modification de son état interne qu'il a obtenu précédemment par l'action de l'alcool consommé.

Ceci étant, le patient alcoolique se trouve confronté, par sa dépendance elle-même, à la soumission inacceptable de l'esprit à une pulsion dont il évitera avant tout, mais en vain, qu'elle ne le dénonce.

2. A. de MIJOLLA et S. A. SHENTOUB, 1978, *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*, éd. Payot.

IV.5 Contraction du temps et rejet de la métaphore

Certes nombreuses sont les fonctions récurrentes dans la vie humaine. Si les délais de récurrence du désir sexuel ou du besoin alimentaire laissent aux humains un temps disponible pour penser et agir dans d'autres activités, il n'en est pas ainsi pour l'alcoolique aux prises avec son besoin d'alcool. Il vit à cet égard dans un monde de pénurie. Disposer d'alcool avec une régularité rassurante dépend, pour lui, de comportements organisés pour lesquels il mobilise une énergie considérable. C'est dans cette somme d'efforts, mêlés d'obsession, que le retour à court terme du même besoin et des mêmes conduites provoque ce que l'on peut nommer une « contraction du temps ».

Ce phénomène de rapprochement temporel a pour conséquence que la mise en succession immédiate des événements dans l'espace, dans le temps et dans la pensée, annule leur disjonction. Cette distance est à ce point réduite que seuls sont actifs les pouvoirs de la contiguïté dont nous verrons plus loin les conséquences.

Ainsi chez l'alcoolique, la répétition compulsive du besoin, toujours sous-jacent, provoque une *réeffectuation*³ du passé, réelle et immédiate, sans que l'expérience vécue n'ait été pensée, sans même que le temps de boire ne puisse se distinguer pour lui-même.

C'est la totalité des faits qui est engagée dans un temps répétitif où se trouvent les seuls repères rassurants. Maintenant et après, comme hier, aujourd'hui, demain... se rassemblent et se ressemblent. L'immersion dans la contiguïté permet de vivre pleinement la passion de l'alcool. Plus que la puissance de cette attraction, son retour incessant s'impose à l'être en anticipation permanente. Les patients sevrés savent décrire l'obsession subie et, d'une façon générale, on perçoit par quel chemin sa passion de l'alcool conduit le sujet à s'exclure de toute diversité dans les choix, les connaissances, les conduites, les discours, les activités, les loisirs. Or c'est précisément cette absence de diversité qui précipite plus ou moins rapidement le sujet vers l'impossibilité de toute créati-

3. N. COLLINGWOOD, 1956, *The Idea of History*, Oxford University Press.

IV Que se passe-t-il chez le sujet dépendant ?

tivité, de toute curiosité, ce dont l'entourage se désole, mais surtout vers l'absence de toute liberté, donc de tout changement. La création de sens, fruit de la métaphore, ne peut être que la synthèse de l'hétérogène. Mais, le thérapeute le constate tous les jours, l'hétérogène n'existe plus dans le vécu de l'alcoolique.

Car, on le sait, la métaphore n'opère que sur des ensembles distincts. Son développement s'opère sur la base de nos facultés comparatives et nécessite une distance temporelle et/ou spatiale. Plus exactement, que l'expérience ait été pensée et ne retourne pas immédiatement au monde est donc une condition de son assimilation dans le monde des signes.

IV.6 Un conflit de configuration

À ce point d'un parcours qui ne manque pas de complexité, l'hypothèse d'un rapport antagoniste entre le discours de l'alcoolique et celui d'une personne sobre éclairent deux interrogations :

- pourquoi le patient ne peut-il intégrer la conversation ?
- pourquoi use-t-il d'un recours quasi-continu à la répétition ?

On le sait, ce n'est pas le désintéret pour la personne de l'autre qui détourne le patient de son interlocuteur mais l'irrecevabilité de son discours.

Le problème réside en ceci que le sujet normal et l'alcoolique conversant ensemble ne conduisent pas des interactions verbales compatibles : l'un déploie sa participation dans une figure d'*intersection*, selon un projet de synthèse et de création de sens ; l'autre, en quête de contiguïté, n'adhère qu'à un procès d'*inclusion*. Ou, pour reprendre nos expressions, l'un opte pour le salon et l'autre pour le boudoir.

Le sujet sobre, même au comptoir, nourrit en général un versant intellectuel, potentiellement en recherche d'analyse et de *distanciation* par rapport aux événements. Tandis que l'alcoolique déploie son langage dans l'ordre de la proximité, de l'intime ainsi que vont nous le confirmer les thèmes abordés qui ont uniformément la teneur de confiance.

C'est finalement l'antagonisme entre les deux ordres, métonymie/métaphore, qui fausse la rencontre entre les personnes. Abouissant à un fonctionnement cloisonné des sphères subjectives, cet antagonisme :

- place l'alcoolique dans la nécessité d'esquive : se taire ou monopoliser la parole, deux moyens d'annuler le « processus conversationnel » inadéquat pour lui ;
- le contraint à user de la répétition pour détourner les pouvoirs de la métaphore au profit de la métonymie⁴.

4. Au-delà des faits de langage on peut pressentir des conséquences cliniques de plus grande ampleur. Ainsi cette impossibilité d'assimiler un sens nouveau n'est peut être pas étrangère à un immobilisme décourageant, surtout remarqué et désastreux vis-à-vis de l'acceptation d'une cure. Voir sur cette question : J. MORENON et F. PEREA, 2003, « Alcoolisme et langage : hypothèse sur la tardive et difficile acceptation d'une cure », dans la revue *Nervure*, tome XVI, n° 4.

IV.7 Temps circulaire et temps linéaire

Aborder un problème de temporalité conduit généralement vers ces difficultés insurmontables auxquelles tout débat sur le temps soumet nos capacités de raisonnement mais sur lequel il faudra revenir. Cette question se profile, mais il apparaîtra dès maintenant au lecteur :

(1) Que les appréciations de cyclicité ou de linéarité n'ont pas de rapport direct avec le temps du monde. Elles sont liées aux conditions subjectives (immédiates ou médiates, rapprochées ou distantes) dans l'effectuation des événements et surtout dans la réeffectuation d'événements comparables.

(2) Qu'à partir d'une étude linguistique, dès l'instant où le langage est un phénomène qui s'inscrit lui-même dans le temps, ce problème cependant difficile trouve une cohérence naturelle avec l'objet de la recherche. Nous rencontrons, de fait, une manière d'unification encourageante du champ épistémologique, et l'on peut dire avec Merleau-Ponty que « le sujet et le temps communiquent du dedans ».

Nous avons rapporté la modification temporelle à la récurrence accélérée de l'assujettissement pulsionnel, processus dont nous avons laissé l'élucidation hors de notre débat. Sous l'angle envisagé, semble-t-il, la distinction classique « dépendance physique ou dépendance psychique » paraît sans objet. Un réaménagement de l'investissement temporel s'opère sous la pression du besoin d'alcool, de façon autonome et que la cause en soit organique ou psychogène. Cela advient avec évidence en phase clinique dite de « dépendance physique ». Cela advient plus précocement quand l'alcool-médicament assure la liaison des pulsions destructrices, quand le moi libidinise la compulsion de répétition, quand l'acte de boire réalise un « compromis entre le moi et la compulsion de répétition [...] qui permettrait au moi quelques tentatives de contre-investissements tant psychiques que corporels⁵ ».

5. A. de MIJOLLA et S. A. SHENTOUB, 1978, *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*, éd. Payot.

Chapitre V

Des thèmes récurrents

En retranscrivant les productions verbales enregistrées pour cette enquête nous avons cru d'abord nous trouver en face d'un phénomène ordinaire : un locuteur reprend les thèmes entendus chez un allocataire et ainsi de suite jusqu'à ce que tous aient donné leur avis. En fait, le phénomène observé au comptoir est tout différent : les mêmes thèmes se retrouvent et se répètent chez tous les locuteurs alcooliques, qu'ils aient ou non été en contact entre eux, avec des trames communes et d'étonnantes similitudes. La production langagière des buveurs est donc marquée, à tous les niveaux, par une itérativité qui loin de demeurer une curiosité clinique constitue, là encore, une source primordiale d'interrogation.

Ceci dit, les discours de l'alcoolique sont si fortement égocentrés qu'ils paraissent s'organiser autour d'un thème principal qui est « soi », lequel se différencie en quatre thèmes privilégiés : l'alcool, les femmes, le corps et la persécution. Mais ceux-ci seraient mieux nommés « moi et l'alcool », « moi et les femmes », « moi et mon corps » et « mes persécutions ».

V.1 Le thème « Alcool »

Les alcooliques parlent, de beaucoup de choses en général et de quelques unes en particulier : des thèmes récurrents sont communs au plus grand nombre de buveurs et nul ne pourra être surpris que le thème « alcool » soit prééminent. L'intérêt que nous devons lui porter est d'autant plus grand qu'il rend compte d'un authentique « métacomportement », l'alcoolique discourt sur l'alcool au moment même de son alcoolisation. L'alcool est omniprésent dans les conversations de bistrot : nous n'avons rencontré aucun client qui n'ait eu son mot sur la boisson à laquelle il s'adonne quotidiennement.

Il a déjà été signalé que le buveur au comptoir, s'il est en condition de parler librement, n'est pas libéré d'une inhibition bien connue : il masque sa propre démesure avec les mêmes stratégies verbales qu'au cabinet médical, si ce n'est que les ivresses sont plus volontiers présentées comme des exploits que comme des tragédies et que l'humour est plus libre au bistrot qu'en consultation.

Trois sous-thèmes de prédilection occupent ici le discours sur l'alcool : (1) tout le monde boit ; (2) boire, c'est positif ; (3) je ne suis pas un ivrogne (ou « je ne suis pas rond »), donc je ne suis pas un malade alcoolique (car le vocable « alcoolique » employé seul est plus innocent dans ce contexte : il tend à désigner une personne ordinaire).

De la boisson que l'on vient chercher ici « on en parle » donc, mais de différentes manières, le « on » permettant d'éviter le sujet à la première personne. Ainsi le discours entendu va-t-il de la valorisation d'un certain alcool à l'occultation d'un autre.

Le premier mouvement, la valorisation, va vers ce que l'on appelle « l'alcool social », peut-être le seul dans lequel l'alcoolique de comptoir veut inscrire sa conduite. Ce discours sur l'alcool, bien connu, présente la boisson dans son versant convivial, de cohésion, de partage :

- H. Tu fais la gueule ou quoi ?
- L. Non
- H. Ben viens m'offrir un verre alors

Ce discours, l'alcoolique semble le clamer pour se déculpabiliser d'une conduite contestée, et s'inscrire en concordance avec des usages sociaux acceptés et la fonction sociale de sa boisson. Mais la mise en avant de cette convivialité ne correspond pas vraiment à ce qui motive sa présence dans les bistrots. Ce lapsus où « bouteille » est énoncé pour « contact » n'est-il pas révélateur d'une confusion entre le rapport à l'autre et le rapport à l'alcool ?

- F. Y'a pas de... de contact {à propos des générations}
H. Non... Y'a pas d'bouteille. {Lapsus}

Cette (ré-)inscription sociale, s'accompagne d'une « désingularisation » de la conduite, une banalisation : « Je bois oui, mais comme tout le monde. »

- J. [...] mon père, avant qu'il meure, je te parle avant qu'il meure, on arrivait nous avant qu'il meure... lui il prenait une Pelfort brune...

ou encore :

- J. Enfin quand même c'est drôle, il y a une évolution dans les boissons. Avant dans le nord, que dans le nord et dans la Belgique ils buvaient de la bière : la bière la bière la bière. Regarde maintenant dans toute la France tout le monde boit de la bière... hein ? non mais c'est bizarre [...] on a moins l'impression de se soûler avec ; on est moins ivrogne peut-être (rires).

Et la dépendance, ça n'existe pas quand on gère sa consommation comme on va le lire :

- P. L'alcoolique va pas s'arrêter d'boire de l'alcool. Comme moi, si j'ai pas mes deux blancs le matin, mes deux pastis à midi, mes trois bières dans l'après-midi, je suis pas bien. Je dépasse pas mes... une certaine dose ; j'ai pas honte de le dire ; après quand tu dépasses alors là, tu es rond ! Mais tant que je dépasse pas ma dose je suis pas rond, je suis bien... et et et ça {montre une cigarette}.
G. Ah mais c'est pareil...

Et quand la dépendance existe, il faut la chercher ailleurs, chez le pharmacien par exemple :

P. [...] parce que chez moi je fume pas. Je fume en arrivant ici. On a tous besoin d'un truc et je cause pas de tous ceux qui avalent heu cinquante cachets par jour : pour la tête, pour les pieds, pour les reins, pour la vessie, tu les vois venir les gonzs qui te demandent des verres d'eau, ils ont des cachets plein les poches ils savent même pas à quoi ça sert... pour dormir ou pour... ils sont drogués aussi... c'est une drogue : le mec qui a pas son cachet pour dormir y dort pas ben c'est une drogue...

Plus loin, le même :

P. les pharmacies font pas faillite en France. Ils ont jamais autant bossé ! [...] mais ils sont contents les gonzs ils ont des ordonnances comme ça y sont heureux je te dis vingt de plus

Quant à l'alcool :

F. (Enquêteur) Bah ! les bars c'est pareil si ils y a tant d'alcooliques que ça [...]

F. C'est le sport national en France

P. Et oui. Oh... y'a pas qu'en France

G. L'Allemagne aussi y sont bons

P. Y'a pas qu'ça et l'Angleterre tu crois qu'ils boivent pas ? Parce qu'ils ont leurs bars fermés à... les pubs ils ouvrent qu'à cinq heures puis ils ferment à huit heures et s'ouvrent pas entre midi et deux mais ils se soulent la gueule parce que moi j'ai été en vacances hein ; j'ai vu ce qu'ils boivent : ils boivent plus que vous

G. (*inaudible*)

P. Et les Hollandais ils boivent pas ? Les Hollandais ils boivent pas ? Les Hollandais c'est pas un demi qu'ils boivent ! c'est des litres, à (?), j'sais pas si tu connais le lac de (?)... des litres, et les gonzesses avec ! Alors un demi pour eux c'est {rire}. Et puis ils en boivent pas qu'un dans la soirée hein ? [...] et les Russes ils boivent pas ? Et Eltsine il est tout le temps bourré ! Ben c'est une légende ! Parce qu'ils ont vu une fois un peu gai... moi je connais pas un pays où ça boit pas ! Même les Noirs ils se soulent la gueule, au rhum blanc, ça fait 80°, ils boivent ça comme toi tu bois... tu

sais les Nègres ? tu sais le rhum blanc ? Voilà, ça fait 80° ! Il y a des pionn- des alcooliques dans tous les pays du monde, oh oh [...] Les hommes politiques ils boivent pas ? C'est sûr, ils ont des chauffeurs ils peuvent pas se faire arrêter

Boire comme tout le monde, c'est boire comme le père, comme tous les habitants du quartier et du pays, comme tous les habitants de la planète, comme les copines et les collègues. L'acte de boire transcende les strates sociales, culturelles et les « races ». Par ailleurs, les rares personnes abstinentes ont d'autres habitudes : elles fument à outrance ou abusent des médicaments.

En conclusion : « On est tous plus ou moins alcoolique. » On reconnaît cette stratégie discursive *qui vise à rendre anodin le singulier*.

Sa propre consommation étant excusée, les récits d'ivresse ne relatent pas des tragédies : les « cuites » sont des exploits ou de bons moments passés ensemble. Elles ne sont jamais dramatiques car l'inavouable de l'alcoolique est la vraie ivresse :

P. Ah j'ai pas dis rond, Alcooliques ! C'est différent c'est pas la même chose ! Moi des fois j'ai bu des canons mais je suis pas... tu me verras pas tituber rien du tout.

L'ivresse doit être exceptionnelle. Boire n'est pas grave, c'est « se saouler la gueule » qui cause problème. Et les Français n'ont pas à rougir de leur consommation du moment que, chez eux, le vin est bon :

P. *{les Hollandais}* Ils restent toute la nuit au bar et ils sont tous bourrés, ils dégueulent dans les près là-bas oh ben c'est la vérité hein. Il y a pas que les Français qui boivent. Seulement chez eux il n'y a pas de bonne boisson c'est pour ça qu'ils boivent pas mais ils se soulent la gueule comme nous.

Notons que l'alcoolique dont nous parlons — l'alcoolique de comptoir — conserve un lien social manifesté par sa seule présence au bistrot et la préservation d'un protocole de consommation dont la perte signe une dégradation stigmatisante. Il ne boit pas n'importe quel alcool : il est fidèle à ses boissons préférées.

Ainsi, C. ne boit que de la bière et encore : « jamais, jamais le début ou la fin du fût ; j'aime pas. »

Il a encore le choix et ce n'est donc pas la déchéance. « L'alcool-qui-blesse » n'est jamais son alcool de prédilection.

Si le discours de l'alcoolique au comptoir entre volontiers en résonance avec des discours communs pour y intégrer tant bien que mal une conduite déviante, il s'égare quelques fois brièvement et dévoile un rapport intime et singulier entre le buveur et sa boisson. L'alcool devient alors ce qui fait « tenir le coup » le pilier sur lequel on se repose. La boisson alcoolisée apparaît ainsi comme soutien lorsque ça ne va pas, presque un remède...

H. Si à neuf heures et demi je bois du Krystal et j'ai l'appareil-photo c'est que j'ai eu un macchabée

...pour finalement, se dévoiler furtivement telle une prothèse existentielle permanente :

K. Mais tu bois des Krystal tous les matins !
H. {silence}

Mais l'alcool est aussi un lien qui annule les autres :

H. Hier soir ça allait pas... J'suis rentré j'ai discuté avec une bouteille de whisky.
Pas très causante

À la question « comment devient-on alcoolique ? » P. livre sa réponse :

P. Oh c'est pas difficile hein, je te donne la recette moi : tu achètes un bistrot, tu es alcoolique au bout de cinq ans. 1 an, 1 an et demi tu es plein comme un garde... tous les jours. Chaque fois qu'un gonz' il te dit « tu veux boire un coup ? » « Ben OK ». Alors l'autre il prend un blanc et toi tu prends un blanc l'autre il dit « un pastis » tu bois un pastis le troisième il te dit « un demi » tu bois un demi : à midi tu es déjà plié [...]
Et après tu... après t'es (?) toute la journée. Et tous les soirs tu t'endors [...] Tu regardes un match à la télé {fait signe de s'endormir}.

V.1 Le thème « Alcool »

« C'était bien le match hier ? » « 'tain impeccable ! » T'as rien vu que tu étais marié, des fois tu dors tout seul avec le chien dans la niche ! Ça on est tous plus ou moins alcoolique

Nous sommes ici au point de rupture avec un discours proche du discours social mais qui voile le jeu du « tout va bien ». Ici apparaît la réalité du rapport qu'a l'alcoolique à l'alcool. Ces paroles « à vif » où se dévoile la dépendance sont très rares. L'alcoolique de comptoir ne se dit jamais alcoolique. Au sens où nous l'entendons certes, car souvent le sujet est habile dans les glissements sémantiques : P. est « alcoolique » mais pas « rond » (« c'est pas pareil »). L'alcoolique est buveur quotidien certes, mais ordinaire, alors que celui qui est rond en permanence est un cas pathologique. Quant à I. il évite le signifiant « alcoolique » auquel il substitue, lorsque cela est nécessaire le terme « ivrogne » en l'assortissant d'un conditionnel : « même si j'étais ivrogne. »

Mais en aucun cas ces locuteurs ne sont dupes. Sur l'assuétude et ses conséquences présentes et à venir, ils savent de quoi ils parlent :

- H. Je vous demande pardon de ne pas continuer avec vous
T. Vous avez une bonne situation
H. Non j'ai une situation exactement la même que la vôtre
T. Si vous savez vous arrêter vous avez une bonne situation
H. Mais vous avez la même que la mienne vous l'avez eue toute votre vie vous avez eu la même situation que moi toute la vie
T. Moi ma vie elle commence moi
H. Vous saviez vous saviez quel moment s'arrêter

Cette lucidité étonnamment pertinente pointe à la fois la dépendance et la déchéance sociale qui se profile, mais cet échange se termine, comme il se devait, sur le ton de la boutade (ils se traitent de « guignol »). Comme si ces instants où l'on s'avoue à soi même et à l'autre son alcoolisme (bien que la « situation » ne soit pas précisée !), devaient obligatoirement s'annuler dans une issue ludique.

Nous pouvons résumer en trois points les traitements thématiques sur l'alcool qu'effectuent les alcooliques au comptoir :

(1) Boire quotidiennement n'a en soi rien d'anormal. L'ivresse est festive, « bon enfant ». Les alcooliques de comptoir se sentent bien dans leur état et sont rarement ivres. Rien de comparable avec le souillard vociférant et vomissant. Il y a toujours pire qu'eux.

(2) Les discours semblent parfois s'égarer vers une réalité moins festive : l'alcool devient une prothèse nécessaire, le substitut d'une vraie relation à l'autre et peut être à soi.

(3) Entre ces deux points, prend place une double stratégie visant à se prémunir contre l'accusation d'alcoolisme :

- par une rhétorique de banalisation de la consommation avec, s'il le faut, mise en avant d'un côté ludique ;
- par déplacement sémantique sur le signifiant alcoolique afin de rendre in-signifiante la problématique de l'alcoolisme et reléguer celle-ci du côté de l'indicible.

L'investissement du thème alcool est donc la gestion d'un leurre par le truchement d'un discours déculpabilisant et défensif, occultant ce qu'est vraiment le rapport des alcooliques à la boisson.

Comme s'ils en parlaient plus pour avoir à (s') en dire moins.

Notes sur l'utilisation des pronoms personnels

Par glissement sémantique, tout pronom personnel peut servir à l'énonciateur pour se désigner (énallage). Ainsi, on répondra agacé à la boulangère qui tous les matins, demande « Qu'est-ce qu'il lui faut à ce Monsieur ? » : « Il lui faut une baguette » (il = je).

Normalement, tu, il, vous, ils sont utilisés par l'énonciateur pour désigner un tiers, un individu ou plusieurs... en tout cas, toute personne excepté lui-même. Dans ses propos, l'alcoolique se distingue en utilisant un de ces pronoms qui a d'ordinaire vocation d'exclure le locuteur. Ainsi le locuteur-sujet est-il grammaticalement absent mais sémantiquement présent.

L'utilisation d'un pronom personnel inclusif pluriel se rencontre ici, comme dans des réactions pudiques les plus courantes, dans des cas où l'énonciateur se confondant avec le sujet de l'énoncé n'assume pas personnellement ses dires : « on l'a tous fait. »

Dans l'alcoolisme cela conduit à l'impression de normalité dans la prise d'alcool. « On est tous plus ou moins alcoolique ».

L'évitement est évident lorsque les autres sont précisés : « on picolait, on se connaissait » (avec des collègues de travail). P., à la fois patron du bistrot et alcoolique, fait le récit de sa propre expérience, mais le sujet grammatical de l'énoncé n'est pas le je mais un tu, référant moins au co-énonciateur (l'interlocuteur) qu'à un « non-je ». Reprenons sur ce sujet le texte tout fait éloquent présenté plus haut :

F. Et pour devenir alcoolique ?

P. Oh c'est pas difficile hein, je te donne la recette moi : tu achètes un bistrot, tu es alcoolique au bout de cinq ans. 1 an, 1 an et demi tu es plein comme un garde... tous les jours. Chaque fois qu'un gonz' il te dit « tu veux boire un coup ? » « Ben OK ». Alors l'autre il prend un blanc et toi tu prends un blanc l'autre il dit « un pastis » tu bois un pastis le troisième il te dit « un demi » tu bois un demi : à midi tu es déjà plié [...]

Ça on est tous plus ou moins alcooliques.

Lorsque le moment est venu de conclure, c'est un « on » fédérateur qui est qualifié d'alcoolique ; « on » chargé de faire la médiation entre un « je » que l'on veut effacer et un « tu » qui — au bout du compte — ne fait pas l'affaire !

Nous voyons donc une double utilisation des pronoms personnels excluant grammaticalement l'énonciateur qui parle de lui-même.

Ainsi dans l'exemple déjà cité :

P. L'alcoolique va pas s'arrêter de boire de l'alcool. Comme moi, si j'ai pas mes deux blancs le matin, mes deux pastis à midi, mes trois bières dans l'après-midi, je suis pas bien. Je dépasse pas mes... une certaine dose ; j'ai pas honte de l'dire ; après quand tu dépasses alors là, tu es rond ! Mais tant que je dépasse pas ma dose je suis pas rond, je suis bien...

On remarque avec cet extrait que trois positions apparaissent :

– *il* (un mec) qui est « alcoolique » le signifiant stigmatisant est prononcé ;

V Des thèmes récurrents

- *je* qui a un comportement similaire (« alcoolique » n'est pas prononcé) et qui n'est pas rond ;
- *tu* qui n'est pas alcoolique mais pire encore puisqu'il est « rond ».

On obtient ainsi une gradation du péjoratif au neutre : *tu > il > je*¹.

1. Sur ces questions voir F. PEREA, 2003, *Je & Autres. Les masques de nos personnes*, éd. L'Harmattan, coll. « psychologiques ».

V.2 Le thème « Femme »

Ce thème n'est pas le plus abondant. Il apparaît plutôt comme des allusions au sein d'un thème général. Au-delà de la brièveté des occurrences, on remarque leur constance et ces allusions ne s'intercalent pas n'importe où ni n'importe quand dans les discours. Beaucoup entretiennent des rapports plus ou moins étroits avec un *maître-étalon* : la mère. Que l'on ne s'imagine pas que l'alcoolique nous parle de sa mère : il ne le fait pas ou peu. Il rapporte des actes et des attitudes et ses paroles évoquent les gestes d'une femme bienveillante et protectrice. Une femme qui le soutient souvent encore discrètement par sa présence dans ses moments difficiles.

Ainsi apparaît une première image féminine : *la femme-mère* :

<Récit : le locuteur a raconté comment il a sauvé son fils d'un accident où lui-même a été blessé>

H. Mais tu vois quand même le réflexe j'ai eu une bonne femme qui... j'aime pas beaucoup les femmes à part toi {à la serveuse} mais quand même, elle a pris bien à mes soins tu vois. Tu sais une femme c'est toujours maternel quand même. Le fait que j'ai eu le temps de pousser le gamin comme ça tu vois elle a trouvé ça merveilleux, c'est moi qui ai pris

Le même :

<J'ai eu un macchabée au travail>

H. Ouais ouais. Ah là quand j'ai l'appareil Patricia elle le sait, elle le sait Patricia, j'ai l'appareil j'arrive ici je commande un café... c'est ma psy. Ah ! je vais pas te donner 2-300 francs de l'heure quand même

Un autre :

<Sa piqûre contre le tétanos et son accident>

H. J'suis tombé sur une infirmière elle m'a piqué j'ai rien senti

La structure des enchaînements qui viennent signifier le réconfort maternel en redondance avec le contenu du discours offre une

V Des thèmes récurrents

certaine constance. Dans sa forme la plus achevée, elle se présente ainsi :

<Problème>

Présence d'une femme réconfortante ou salvatrice
<Résolution ou en tout cas poursuite possible de l'existence>

Mais il est une femme à éviter : l'anti-Mère, la *femme-décadente*, qui loin de choyer l'homme comme le ferait une mère pour l'enfant, affiche sans honte ses mœurs libérés.

P. Dans le temps c'était pas dur maintenant c'est dur. Maintenant faire un mariage c'est très dur ! Dans le temps elles disaient rien les femmes maintenant elles gueulent plus souvent que les hommes

F. Oh je suis pas sûr que dans le temps

P. C'était pas comme ça que maintenant elles commandent déjà la bouteille elles fument elles bombent eh oh quand même faut pas exagérer hé ! Ah du temps de ma mère... et de sortir et de boire et de fumer hé sûrement ouais tu vas voir le vieux ! Non il y'avait pas de... de problèmes ! Ouh la la « t'as pas intérêt à l'ouvrir »

F. Ah ! Elles savent ce qu'elles veulent maintenant

P. Ben ouais des conneries ouais (??). Eh oh (?) j'dis pas qu'elles trompent leurs maris mais...

F. Pardon ?

P. Je dis pas qu'elles trompent leurs maris mais il y en a pas mal quand même enfin (??). Avant tu arrivais : je rentre à la maison c'est nickel ! et ton plat fallait pas que la gamelle soit pas prête hein oula ! Maintenant elles te balancent... un machin surgelé et... une boite de cassoulet et ferme ta gueule

F. Et fais la vaisselle !

P. Allez ! Mange ça ! Ma mère elle faisait pas ça

P. Ben c'est pas les jeunes qui vont faire ça ! C'est normal ! Allez mange ça Findus

[...]

P. Elles commandent de plus en plus, tu en a même des Ministres maintenant ! Ça existait pas avant ça

F. Mais elles restent pas longtemps celles-là

P. Mais ça existait pas avant elles avaient pas le droit... c'est peut-être qu'un jour il y en aura une Président de la République

Tout à l'opposé des femmes d'autrefois :

P. Avant les femmes moi ma mère elle a jamais travaillé. Remarque on était quatre gosses elle avait pas l'temps d'travailler : fallait faire la lessive, les revers.

[...]

P. Nous on était quatre garçons ma mère elle avait du boulot hein quatre garçons mon père ça fait cinq mecs cinq gars dans la maison ça... ça fait du boulot ; c'est pas un mec qui repasse qui... t'sais une fille ça peut t'aider... les hommes... et la bourse y'a d'quoi faire du (X) du ménage... y'a pas l'temps d'aller au... En plus mon père y gagnait pas des des milliards hein l'avait une p'tite paye et puis j'avais t'dire qu'on a jamais crevé d'faim hein [...] Ah nous on avait pas... mais par contre la bouffe on a jamais été privé oulaa

D'un côté donc, il y a la mère dépeinte aux couleurs de la bienveillance et de la protection : c'est la « femme-mère » qui cuisine, qui lave, qui est fidèle et entièrement dévouée au bien-être des membres de la famille.

D'un autre côté, nous découvrons une nouvelle femme : la femme-décadente, qui se trouve être la femme moderne : « *elle boit [...] elle fume [...] elle trompe [...] elle gueule [...] elle insulte [...] elle travaille à l'extérieur, etc.* ». En bref, elle n'est pas entièrement dévouée à un seul homme et s'octroie le droit de répondre. La femme-décadente est l'ennemie de l'homme, en tout cas, sa présence est à éviter. Nul n'ignore que les bistrotts sont des bastions où l'homme résiste à la présence féminine.

G. {à la serveuse} Tu sais que j'aime pas trop les femmes à part toi

L. J'ai rendez-vous avec Jojo. Il n'y a pas d'femme où on va

La femme-décadente n'est pas fréquentable : elle est castratrice...

{P. à J. qui « cherche une femme », en plaisantant}

P. Ah ben de ta taille j'en connais une : Michèle.

J. Ah ben Monsieur je vous fais gagner de l'argent

P. (???) elle a un chien

V Des thèmes récurrents

J. Elle a un chien ?

P. Ouais oh il est gentil

J. C'est vrai

P. Il a bouffé les couilles à un Monsieur oh ben ça c'était un accident

... ou trompeuse.

D. Moi j'ai une femme c'est une pute elle m'a... m'a fait cocu

Mais il est un troisième « type de femme » : *la femme-copine*. C'est l'amie, une fille à part qui peut boire, fumer à l'instar de la femme-décadente, mais qu'elle boive ou fume n'a ici aucune importance. C'est un peu un personnage composite, assez flou, qui semble faire le lien entre l'alcoolique et les femmes.

B. Cette fille-là pff c'est pas pareil on se comprend quoi.

Ces « filles-là » sont déssexualisées. Non qu'elles n'aient pas de rapports sexuels, mais, tel l'homme qui ne va pas jusqu'au bout du désir et ne passe pas à l'acte, l'alcoolique semble craindre ce rapport, voire l'éviter ou le déléguer à un autre.

H. Hé Pascale ma copine maître-nageur elle a dormi trois semaines chez moi et je n'ai jamais posé... je lui ai massé le dos mais je ne l'ai jamais posé les mains sur les fesses [...] Moi je peux dormir avec une femme sans rien lui faire...

Nombreux sont les exemples de cette « déssexualisation » du rapport à la femme.

Une femme protectrice, bienveillante (la femme-mère), une femme aux mœurs libres (la femme-décadente) et une femme-copine qui est une amie et jamais une amante, telles sont les femmes dont nous parle l'alcoolique. Ce triptyque est récurrent, et constitue un classique du discours des alcooliques sur les femmes.

On peut s'interroger sur les liens qui unissent ces diverses représentations.

La femme-décadente est l'opposée de la mère. Si la mère savait s'effacer au profit de son enfant, sacrifier son désir sur l'autel de

la maternité à l'unique bénéfice de sa descendance, la femme-décadente est la figure de la « catin » ou de l'épouse pleine de reproches. Elle n'assiste pas, elle trompe ; elle n'est pas compréhensive ni protectrice, elle profite, elle faute. Pire elle jouit. L'acte sexuel chez la femme-décadente est péché, tabou comme semble l'être d'ailleurs tout acte sexuel le concernant puisque l'alcoolique n'en parle jamais.

Le désir peut être là, mais ce n'est jamais un désir « mis en acte ».

P. Maintenant je peux l'embrasser sur la bouche mais je veux pas parce que j'ai mal aux dents {rires}.

Lorsqu'une relation convoque le corps de l'alcoolique et celui d'une femme, c'est de la « dérision ». C'est « pour de faux » dirait un enfant. Si ce n'est cette « dérision », c'est le déni et l'oubli qui viennent en défense :

H. j'y dis {à son fils} : drague les plus jeunes toi quand... et quand tu étais avec tes petites copines au lieu de te faire chier là à regarder la télévision va voir ce qui se passe dans leurs petites culottes. Ben ouais à neuf ans tu es plus [...] Ben on- à neuf ans on l'a tous fait mais... on a tous eu une sœur ou une petite copine une cousine quand on avait neuf dix ans. Ben oui toi aussi. Ouais c'est (?) seulement on gomme on veut gommer mais on l'a tous fait

De l'anathème de la femme-décadente à la finalité sexuelle jamais atteinte avec la femme-copine, en commençant par la pureté de la mère immaculée, il s'opère dans le discours éthylique une « désexualisation » de la femme, particulièrement lorsque le corps de l'alcoolique est potentiellement en cause.

Et s'il advient que l'alcool et la femme soient des thèmes qui se conjoignent, c'est pour mettre à jour la participation de la boisson à cette forclusion de l'acte possible : ainsi P, lorsqu'il a bu, en se couchant, « a rien vu [qu'il] était marié ».

L'exclusion de l'idée même d'un rapport sexuel entre l'alcoolique et une femme apparaît toujours sous-jacente. Les moyens en sont multiples : l'alcoolique nie, tait les rapports sexuels ou encore cite ceux des autres.

En ce qui concerne la « femme-mère » cette réfutation est compréhensible, mais la « déssexualisation » de la « femme-décadente » est plus problématique, comme l'est le rapport d'élection avec la femme-copine.

L'érotisme est certes présent dans certains passages, mais est atténué par la négation d'un acte « ouvertement sexuel » et/ou l'oubli de ce qui aurait pu advenir en cas de tentation (« on gomme, on gomme »).

Notons également la très commune dédramatisation par l'humour d'un contact un peu trop marqué (un massage par exemple). Le recours humoristique, banal dans la vie courante vis-à-vis de la sexualité, revêt ici une ampleur outrancière.

L'opposition « femme-mère »/« femme-décadente », qui s'inscrit dans les lieux communs, ne manque pas d'être caractéristique du discours alcoolique et ces deux types de femmes forment des références si fortes que la personne qui entrera dans une de ces catégories prendra naturellement les attributs du modèle.

Les pronoms et la thématique de la femme

La relation peut également être appréciée en termes de proximité et de distance. La *proximité* avec la « femme-mère » est observable tant dans le contenu du discours que dans l'expression : dans la phrase, le pronom personnel référant à l'alcoolique-énonciateur rencontre très habituellement la « femme-mère ».

La *distance* apparaît tout aussi clairement lorsqu'il s'agit de la « femme-décadente ». Dans ces phrases les pronoms personnels référant à l'alcoolique n'apparaissent pas ou peu.

Ainsi le discours dévoile-t-il celui qui parle. Avec régularité, les locuteurs procèdent à un double jeu dans l'utilisation des pronoms personnels.

(i) Séquences « femme-mère » :

j'ai eu une bonne femme qui...

j'aime pas beaucoup les femmes, à part toi, mais quand même elle a pris bien à mes soins tu vois...

le fait que j'ai eu le temps de pousser le gamin elle a trouvé ça merveilleux ; c'est moi qui ai pris...
etc.

On retrouve ces pronoms personnels sujets à la première personne du singulier dans la relation avec la « femme-mère » selon des schémas du type :

Je + relation : j'ai eu une bonne femme qui ; je suis tombé sur une infirmière
Je + action appelant, concernant le maternage : je n'vais pas bien... ma psy ; m'a piqué j'ai rien senti
Objet : elle (me) + action de maternage
Moi d'insistance : Bon j'y vais j'ai mon infirmière à moi qui m'attend.

Le locuteur s'inscrit donc subjectivement aux côtés de la « femme-mère » dans la chaîne des signifiants.

(ii) Séquences « femme-décadente » : c'est un pronom personnel pluriel ou singulier excluant l'énonciateur qui est présent :

Elles te balancent un machin surgelé et ferme ta gueule...
Les femmes, elles te le disent toujours...
T'en a même des ministres !
Qui dit connaissances dit rencontres et un beau jour... et à la (X) mon pauvre Monsieur il manque plus que ça {à propos des femmes volages} Quand tu y vois c'est plus grave. Moi j'y ai encore jamais vu

Nous pouvons donc noter deux utilisations pronominales très distinctes dans les séquences sur la femme :

- la première personne du singulier est de loin la plus fréquente dans les séquences où il est question de la « femme-mère » ;
- la deuxième ou troisième personne du singulier ou encore un pronom pluriel accompagne la « femme-décadente ».

V.3 Le thème « corps »

Le corps de l'alcoolique se présente comme un « corps-souffrant » et un « corps médicalisé ». Mais on observera aussi un corps en « creux » et un corps absent : le « corps-jouissant ».

Le « corps-souffrant » s'impose à la première écoute de l'alcoolique discourant sur sa chair. Ce corps est celui des souffrances, des douleurs et qui en porte les traces. L'alcoolique aime autant présenter les stigmates de son corps que raconter les souffrances qu'il endure :

H. je me suis cassé la mâchoire je me suis pété la V12 mais bien hein ; tu sais la V12... Je suis resté quarante- quatre- quarante - quatre vingt-seize jours dans une coquille en résine. Je me suis pété deux côtes que j'étais un peu niqué là... tu veux pas toucher non ? Celui-là on peut dire (X) exprès : je te dis quand il tombe un avion c'est pour ma gueule il tombe sur mes pieds

C. Fait chier j'ai pas fait d'extra y'a quelque chose qu'est pas passé j'en ai pas bu. Je suis pas bien

P. {*Plaisante*} T'es foutu

C. Si !

H. Enfin j'ai ramassé un peu mais bon j'ai des côtes cassées, le nez cassé, j'ai le genou niqué, le dos d'niqué, le genou déboîté et la tête alouette

D'un corps-souffrant il faut prendre soin, surtout lorsqu'il est présenté dans une surenchère de supplices.

Le « second » corps de l'alcoolique est le « corps médicalisé », le corps soigné, le « corps-materné ». On se souviendra ici de la femme-mère qui veille sur l'alcoolique et l'entoure de sa bienveillance réparatrice, reconfortante. En relais de cette Mère, les hôpitaux ont la part belle : les alcooliques aiment en effet se présenter en bons clients de ces établissements :

H. J'ai cru qu'il se moquait de moi le toubib. Remarque ils me connaissent je devrais avoir une carte de fidélité je suis toujours cassé quelque part

V.3 Le thème « corps »

- J. {à C} Tu viens avec nous ? C'est moi le chauffeur
P. On rentre carrément dans la halle « Tony Garnier »
C. Je vais me retrouver à l'hôpital bien vite encore une fois (? ?)
P. À l'hôpital po po pom
J. Abonné
C. Directement à l'hôpital
V. Il y a mon infirmière qui vient je dois rentrer

H. Ah mais j'ai du bol moi : un avion qui tombe c'est pour ma gueule. Là c'est une grande enseigne qui m'est tombée dessus c'est pas grave ! Le genou je me suis niqué j'ai le dos niqué (? ? ?) je reste jamais à l'hôpital et en plus ils ont été (?). Je dis mais il y a longtemps que le Titanic il a coulé il me dit c'est pas pour le Titanic qu'on vous pique c'est pour le tétanos ! Ah je dis à une lettre près je dis on va quand même pas chicaner. Mais bien je t'assure je suis tombé sur une gonzesse elle m'a piqué j'ai rien senti (? ? ?) quand ils m'ont piqué pour recoudre le palais j'ai rien senti. Alors j'y dis si j'avais su c'était pas la peine que je vienne de toute façon j'ai un fer à souder à la maison c'est la même chose. Ils appellent ça ils appellent ça cu... cut... cutérisation {*cutérisation*}

Une telle insistance conduit à se demander si le corps-médicalisé n'est pas un thème mis en avant pour appeler le maternage. Un corps qui ne va jamais tout à fait bien ou dont on ne s'occupe jamais suffisamment : dans tous les cas, un corps insatisfait, et qui le signale par la souffrance, et insatisfaisant, parce que l'alcoolique a à s'en plaindre.

Le corps en état d'insatisfaction, l'alcoolique cherche à le faire dorloter sans jamais parvenir à aller mieux puisque, malgré les nombreuses hospitalisations, souvent, il reste corps-souffrant.

Le corps de l'alcoolique peut alors être envisagé comme l'ombre d'un troisième corps, le corps d'un autre, un « corps-jouissant ».

H. {*À propos d'un film*} Ben c'est « Affreux sale et méchant » c'est tout des caricatures. Tu as une gamine la mère qui dit « oh ma fille il y a l'autre qui vient la chercher avec une Mercedes oh y'a (?) » et tout alors qu'elle fait des photos de cul. Ils vivent tous ensemble : à côté de sa femme et à côté du mari le fils il la nique et la copine elle

V Des thèmes récurrents

aussi avec euh une fois que le père l'a sautée le fils il se relève et il la lime et d'un seul coup le père t'as vu ce qu'il dit {à la serveuse à qui il a passé le film} il s'en rend compte qu'il se tapait sa copine ? Il y a la mère le mari la copine le fils il vient, il la saute aussi ! Ah mais c'est pas sexe la cassette hein c'est vrai que c'est pas sexuel {rises}.

Ce corps-jouissant des autres est antinomique avec le corps de l'alcoolique qui ne peut être celui de la volupté puisque cet homme ne se conçoit pas dans le lit d'une femme.

Rappelons, concurremment à la dé-sexualisation de la femme :

H. Hé Pascale ma copine maître-nageur elle a dormi trois semaines chez moi et je n'ai jamais posé... je lui ai massé le dos mais je ne l'ai jamais posé les mains sur les fesses [...] Moi je peux dormir avec une femme sans rien lui faire...

H. tu sais combien à Djibouti ça vaut une... une catin à Djibouti ?
La serveuse : Ben non.

H. Dix francs, français pas... c'est des Francs hein dix balles une pièce et elle te fait tout ce que tu veux moi j'y allais jamais ! Ah oui

V.4 Le thème « persécution »

Peut-on parler de « persécution » ? Non au sens psychiatrique du terme : on parlera plutôt de malchance voire de malveillance universelle vécues sur un mode dépressif. Il n'y a pas de « Un tel me persécute » ! S'il endure ses douleurs, le sujet subit une fatalité malencontreuse ou l'inconséquence des autres. Non pas une persécution qui le viserait personnellement mais une souffrance persécutrice imputée aux autres, à la fatalité ou à soi-même.

Nous commencerons par quelques exemples :

H. Ah moi j'ai pris une voiture sur la gueule l'autre jour

Le même plus tard dans la matinée :

Si là où j'ai failli me faire écraser par un train.

Et encore :

Ah moi j'ai pas de bol un avion qui tombe c'est pour ma gueule
{*phrase leitmotiv*}.

À propos d'un voisin assureur qui discute dans la rue avec un client envahissant

P. Ah faut être patient si c'est moi je le mets dans sa moto « où elle est la première ? » « Allez va au (?) maintenant casse les couilles ». Tu as vu ça deux heures oui c'était deux heures ce matin cet après-midi il y avait sa femme elle avait une poussette avec un pilon de quelques mois elle l'engueulait là... tu sais sur le trottoir mais l'autre il est toujours là moi je me marrais oh ce mariage tout l'après-midi ça durait et l'autre il a bien regardé. Moi je l'envoie chier je te dis « tu vas t'assurer en face y'a une autre assurance ! Ah tu vas là-bas tiens regarde c'est marqué "MACIF" tu vas là-bas » {*il tousse*} « Allez faut lui dire il y a pas photo ben tiens »

À propos d'une condamnation pour conduite en état d'ivresse qui l'a conduit — il se demande encore pourquoi — en cure de désintoxication

I. Ah mais j'ai refusé ! Oh j'ai vu quelqu'un quelques mois après et moi je m'en suis vu pendant trois ans moi mais j'ai refusé mais ça m'a coûté 1500 francs à chaque fois tous les trois mois une visite tu sais à près de 200 y me prenait et après à la quatrième fois j'ai dit « écoutez hé », c'est soi-disant un docteur qui me recevait là-bas, « hé » je lui ai dit « écoutez-moi ça ma coûté 550 francs par an maintenant ça fait déjà un an et demi vous m'avez fait faire trois fois

V Des thèmes récurrents

maintenant vous êtes docteur vous me la faites plus si vous voulez pas payer autrement vous payez moi je retourne même tous les mois » Le gars il me regarde il se retourne il voulait absolument que je fasse trois mois de cure... j'ai dit « je vais aller me faire abîmer l'estomac moi pour vous » c'est vrai ça je te jure hein putain oh j'aurais tué quelqu'un on me traitait pas comme ça

H. Je me souviens plus je l'ai prêté à un copain qui l'a prêté à un copain que le copain l'a prêté à un copain c'est pour ça que les bouquins je vais plus les prêter...

H. Je me suis fait piquer pour plus de cinq cent mille balles de matériel photo [...] Ô c'est un dessin-animé c'est l'histoire du chaînon manquant je te dis c'est fantastiquement marrant ! Moi j'en ai des des films quand je me suis fait cambrioler ils m'ont piqué soixante-dix cassettes soixante et onze exactement mais ils m'ont tout piqué de toute façon alors la télé le magnétoscope tout il a fallu tout changer tout ! En plus je me suis fait... empapaoouter par l'assurance parce qu'ils ont estimé que j'avais qu'une seule serrure à la porte bien hein ? Ouais j'en ai deux mais je me suis quand même fait piquer trois vélos on s'est fait piquer trois VTT là il y a quoi il y a... il y a quinze jours on s'est fait cambrioler à nouveau en plus je me prends une voiture dans le dos

L'alcoolique est l'objet d'une cabale. Que ce soit le sort, le hasard ou les hommes, il y a toujours quelque chose ou quelqu'un (parfois une femme-décadente, une de ces harpies acariâtres) pour lui créer des désagréments. Les ennuis de l'alcoolique concernent toujours sa personne : on semble lui en vouloir ou c'est une sorte de fatalité noire qui s'abat sur lui sans répit. C'est alors une opération de surenchère, dans la souffrance, il y a toujours un « plus ».

H. Quand je te dis que j'ai pas de chance regarde je traverse la route je me prends une Renault 5 dans le dos. Ah ah c'est pour moi ça ! Et le toubib m'a dit c'est un caillou y va sortir tout seul alors j'ai été obligé {à P} T'as remarqué j'avais été obligé de changer de lunettes parce qu'il m'a tout cassé là il est tout rayé là j'ai 25 % de vision... En plus j'ai les impôts qui viennent de me tomber dessus hier j'ai reçu la lettre oh je vais peut-être pas (? ? ? ?). Et tout me tombe dessus la gueule moi tout ! Nathalie elle m'appelle en pleurs hier au soir elle me dit « viens vite » j'y dis « mais qu'est-ce qu'il

t'arrive non de non » « Viens vite » elle me dit « j'ai reçu les résultats des examens de Cédric » et alors c'est pas grave « viens vite » elle me dit et le gamin en fait à neuf à dix ans il a un cancer alors j'ai (? ? ?) parce quand il y a une couille c'est pour moi

Nous croisons ici le chemin du corps-souffrant qui endure soit les persécutions des autres ou de la fatalité soit les douleurs internes lorsque le corps échappe à son propriétaire :

H. En plus j'ai de la conjonctivite, les yeux qui pleurent

Parce qu'il subit le joug incessant d'autrui, d'un « on » flou et extensible, l'alcoolique se sent alors à part et bien souvent, il fait état d'un monde qui le dégoûte par sa cruauté. L'alcoolique est-il victime d'une collusion à grande échelle ? En tout cas, c'est le rôle qu'il lui convient de tenir sans pour autant que l'on rencontre chez lui les éléments d'un délire. Il ajoute à cela l'identification fréquente à un infortuné par le truchement d'un « si c'était moi » ou un « à sa place ». Ainsi trouve-t-il là parfois une parade, ce qui n'est pas le cas lorsqu'il est lui-même, « pour de vrai », persécuté.

En résumé, on peut dire qu'il y a chez l'alcoolique une souffrance consécutive à une persécution, une souffrance qui elle-même est persécutrice, qu'elle provienne des autres, de la fatalité ou de l'alcoolique lui-même. On notera également que, bien qu'il aime s'en plaindre, l'alcoolique semble curieusement « compliant » avec cette persécution et ne se retrouve jamais en position de persécuteur, au comptoir en tous cas. Mais cela ne préjuge pas de ses attitudes et comportements dans son milieu familial... quand il lui arrive de s'y trouver.

Un autre phénomène paraît entrer en jeu dans ces cas de figure qui conduit clairement sur le versant de la métonymie. La parole se faisant plainte ne se contente pas d'introduire une information dans la conversation. Par l'énoncé de la souffrance, la parole exerce une emprise sur la personne qui la reçoit. Peu importe que cette personne soit un autre de passage ou la serveuse du bar, dans ce type d'échanges se créent, s'imposent même, un rapport d'implication et une quête relationnelle.

Concrètement personne ne doute que ce patient subit le joug de sa dépendance. Bien au fait de la disqualification sociale, familiale, professionnelle qui se profile, l'alcoolique — « qui ne sait pas s'arrêter » — se sait en imminence de solitude et en sait la cause. Sur le thème général de la persécution n'entendons-nous pas en réalité un discours réparateur, un peu sur le mode « ça va mieux en le disant » ? Ici, nous faisons l'hypothèse d'une mise en signe déculpabilisante car après tout, pour qu'il y ait autant de persécution étalée, il faut bien qu'il y ait quelque chose à dissimuler, quelque chose de masqué qui justement, justifie cette acharnement devenu alors punition.

V.5 Défense et déculpabilisation

Ainsi, les cadrages qu'opère l'alcoolique sur les thèmes-clés de son discours mettent à jour une tentative permanente de défense et de déculpabilisation.

L'occultation discursive et le déni (de sa conduite alcoolique et de sa sexualité notamment) et l'occupation du discours par des axiologies consensuelles (boire comme tout le monde, etc.) et déculpabilisantes (je souffre/certains sont malfaisants et m'en veulent, etc.) nous mettent en face d'un individu qui semble se masquer autant à lui-même qu'à ses interlocuteurs.

- Occupation discursive donc, qui annonce : « je bois comme tout le monde, les femmes positives sont bienveillantes protectrices et déssexualisées, mon corps souffrant ne peut pas vraiment être le lieu ni l'objet d'un désir, je subis les autres etc. »
- Occultation et déni discursifs qui cachent que l'alcoolique a un problème avec l'alcool, que les femmes ont des désirs et une sexualité qu'il pourrait rencontrer, que son corps pourrait être habité par le désir etc.

On a donc affaire à une double opération qui conduit chaque fois à faire des thèmes investis par l'alcoolique des thèmes « dichotomiques », des thèmes binaires, à une face éclairée et une autre restant obscure. Du côté obscur nous trouvons alors l'alcool indispensable, la sexualité de l'alcoolique, une certaine crainte de l'autre.

Voici ce que laissent entendre les conversations de comptoir et n'est-ce pas de ce bistrot-refuge que le buveur attend l'ultime protection ?

V.6 L'égocentrisme discursif

Jusqu'ici, qu'avons-nous entendu ? Des thèmes communs à tous les alcooliques rencontrés et qu'il est facile à chacun de recueillir en s'attardant peu de temps dans un débit de boisson. Mais aucun de ces quatre thèmes que nous avons développés n'est réellement le sujet dominant du discours éthylique. Un thème et un seul mérite ce titre : « Soi ». C'est peu de constater que l'alcoolique parle beaucoup de lui-même, en réalité il est le thème quasi-exclusif de son discours.

(1) Dans les éléments du corpus que nous avons examinés, tout est envisagé dans le rapport à soi. L'alcool ne vaut que pour son rapport au locuteur. Il est en évidence de même quand le sujet parle de la mère, de la femme, de son corps, des êtres ou événements qui le persécutent. Dans tous les cas l'articulation se fait directement, franchement.

(2) Lorsque l'articulation n'est pas immédiate entre le sous-thème et soi, il n'y a pas à remonter bien loin le fil du discours pour découvrir un rapport qui lie les mots à soi. Les exemples sont multiples. Rappelons nous les propos où R. stigmatisait la femme-décadente. Ils étaient précédés d'un état de sa famille : « j'ai eu deux filles et pas un seul mâle » puis :

R. dans le temps c'était pas dur maintenant c'est dur. Maintenant faire un mariage c'est très dur. Dans le temps elles disaient rien les femmes maintenant elles gueulent

Cette vive critique de la femme-décadente se termine par un discours où le locuteur se complait à rapporter les mérites que sa propre mère a eu à l'élever.

En fait, l'extrait sur la femme-décadente s'insère entre une séquence où le locuteur parle de ses enfants (plus exactement du souci qu'ils lui causent) et une autre où il nous explique son enfance. Le discours se poursuit donc ainsi :

Soi/les autres/Soi.

Ce cycle répétitif d'un constant retour sur soi semble inéluctable dans le discours de l'alcoolique.

Même s'il n'est pas un personnage du récit (cf. les péripéties d'un assureur et de son client P.), l'alcoolique trouve toujours le moyen de se dire. Ceci explique que le discours de l'alcoolique soit parsemé de « moi à sa place » ou autres « si c'était moi ».

(3) Autre expression de cet égo-centrisme discursif voici, énumérée, l'intégralité des thèmes survenus dans une interaction :

- Ses photographies de femmes ;
- Le matériel-photo qu'on lui a dérobé ;
- Son accident ;
- Ses précédents accidents ;
- Des disques qu'il prête et ne retrouve plus ;
- Son fils pour qui il a fait un gâteau à la fête de l'école ;
- Eluard, Nougaro, Bukowski, qui ont bercé son enfance ;
- Des enfants qu'il enregistre au dictaphone ;
- Le roman qu'il projette d'écrire ;
- Une « cuite » de la veille ;
- Le travail d'infirmier (section « gériatrie ») qu'il pratique (= son expérience)
- Un cadeau qu'il projetait d'offrir à la serveuse ;
- Une blague qu'il a racontée la veille au patron ;
- Son travail d'infirmier ;
- Son accident et les jours d'arrêts ;
- Son travail ;
- Les pourboires qu'il obtient à son travail.

Dans l'apparence tous ces thèmes sont diversifiés. Dans les faits tous renvoient à un unique fil conducteur : le locuteur lui-même. Il semble bien alors que le macro-thème « soi » englobe toute l'interaction, et chapeaute l'entier développement du discours.

(4) La dernière remarque que nous avançons en faveur de l'égo-centrisme thématique chez l'alcoolique concerne les pronoms personnels et les adjectifs possessifs. Le lecteur aura remarqué l'importance massive des pronoms personnels à la première personne du singulier, et des adjectifs possessifs à la même personne. À ceux-là doivent s'ajouter les formes d'énallage se rapportant au locuteur

sous couvert « de parler d'un autre ». On ne peut alors que remarquer l'écrasante présence du locuteur alcoolique.

La focalisation du discours sur la personne du locuteur alcoolique qui le produit est constante dans les productions verbales de ces sujets. Elle est la signature de l'égocentrisme thématique. Ceci est vérifiable quels que soient les thèmes abordés et quels que soient les développements auxquels ils donnent lieu : au bout du compte c'est toujours au locuteur que se réfèrent ces productions.

Comment ne pas voir ici l'expression langagière du narcissisme imputé aux alcooliques ? Ce trait de sémiologie freudienne dans la clinique alcoolologique fait la quasi-unanimité des auteurs pour lesquels la relation narcissique « subordonne tous les autres éléments de la vie de l'alcoolique ² ».

Un paradoxe cependant : quand bien même tout le discours est orienté vers sa personne, l'alcoolique nous dévoile fort peu de lui-même sur le mode direct qui lui ferait imposer sa subjectivité, ses sentiments, ses ambitions, ses intérêts, ses échecs et ses craintes. Que le thème soit lui-même ou l'un des sous-thèmes privilégiés, l'alcoolique ne dit des événements que des *actions* et jamais des *êtres* ; plus précisément il ne désigne les êtres que par les actions qui les concernent ou, plus souvent, qui le concerne.

2. J. CLAVREUL, 1959, « La parole de l'alcoolique », dans la revue *La psychanalyse*, vol. 5.

V.7 Thèmes et métonymie

Nous avons avancé que le phénomène de rapprochement temporel, lié à la récurrence du besoin d'alcool a pour conséquence la mise en successions immédiates des événements dans l'espace, dans le temps et la pensée. Sur cette base nous avons formulé l'hypothèse que la disjonction annulée entre les événements contredit le procès métaphorique, laissant seuls actifs les pouvoirs de la contiguïté. Au plan rhétorique, on ne s'étonnera donc pas d'une prédilection marquée pour la métonymie, figure de style qui traduit une proximité de sens, de situation, temporelle ou spatiale.

Il saute aux yeux que les quatre thèmes émergents du discours des alcooliques sont particulièrement voués à se développer dans ce registre, chacun se présentant comme un objet de contiguïté et, en premier lieu, la mère.

Le personnage maternel n'est pas métaphorisable et les propos le concernant ont toujours un caractère d'intimité ; les paroles sont en effet impuissantes à annuler les vestiges des relations préexistantes qui s'originent dans l'enfance ; ceci n'est pas propre à l'alcoolique, mais, dans sa problématique, il lui suffira de déssexualiser la femme pour retrouver la mère et la faire fonctionner comme telle, (et par ce procédé l'introduire dans le discours) ;

La boisson est pour le buveur un soutien, une prothèse, une substance nécessaire en permanence au bien être de la personne ; l'alcool apparaît parfois comme un produit qui assure la continuité des soins de la femme-mère, qui recompose le réconfort maternel.

Il en est de même pour le corps, mais un phénomène un peu différent, déjà évoqué, se surajoute pour les thèmes de souffrance corporelle et de persécution. Dès l'instant où la parole se fait plainte, elle ne se contente pas d'apporter une information à l'allocataire : l'énoncé de la souffrance « s'infiltrer par contagion dans l'être du destinataire³ » ; l'énonciation de la douleur possède un pouvoir d'emprise qui vise à l'établissement d'une proximité émotionnelle entre les êtres en présence. Ici, peut-on dire, l'alcool instaure la contiguïté à la sensation au corps, sensation non métaphorique.

3. C. HABIB (coordinateur), 1992, *La pudeur. La réserve et le trouble*, éd. Autrement.

Cette « invasion métonymique » a aussi une conséquence purement stylistique, que nous avons déjà remarqué : les événements sont régulièrement rapportés par les actes et non par les êtres. Dans notre corpus, plus souvent que dans un discours ordinaire, c'est le résultat d'une action qui spécifie la personne causale, ainsi nous sont indiqués, par exemple, les mérites de la mère dévouée :

Avant t'arrivais je rentre à la maison c'est nickel et ton plat fallait pas que la gamelle soit pas prête hein oula ! Maintenant elles te balancent... un machin surgelé.

Ce procédé est courant dans les échanges verbaux de toutes natures mais il est dominant dans l'échange de paroles entre alcooliques.

Ces préférences sont-elles un choix ? Autrement dit : l'alcoolique a-t-il le choix de ses thèmes et de son style ? Use-t-il activement et délibérément de ces stratégies pour communiquer ? Tout laisse penser qu'il n'a ni le choix des thèmes, ni celui des stratégies. Dans la diversité des procédures d'échange, les capacités de communication de l'alcoolique subissent les contraintes que nous avons déjà évoquées. Ces contraintes restreignent voire limitent le discours non seulement à certains thèmes mais aussi à certaines formes qui favorisent l'annulation de la métaphore (user de la répétition, esquiver une authentique conversation) ou, à l'inverse, activent la métonymie (dire la souffrance...). Ce sont ces thèmes et ces formes que fait précisément ressortir l'étude linguistique...

Les contraintes conversationnelles subies par l'alcoolique nous conduisent donc à cette hypothèse que ces singularités du discours, en particulier les thèmes, apparaissent par défaut, au bénéfice des relations de contiguïté qu'elles sous-tendent ou favorisent. Ne serait-ce pas, par exemple, ces vestiges indélébiles remarqués plus haut à propos de la mère qui assureraient la perméabilité du discours afférent à ce personnage, discours toujours intime mais immédiatement échangeable pour nos patients ? De la même manière, dans ce courant langagier, les propos qui véhiculent une tonalité émotionnelle sont également assurés de « perméabiliser » la barrière de la métaphore (qui contient toujours en germe la dis-

tanciation, voire la lecture abstraite de l'événement). D'où la prédilection pour l'exposé de sa souffrance et de ses malheurs lui-même générateur d'un lien de contiguïté ?

Ainsi ces thèmes qui apparaissent privilégiés ne constitueraient pas des sujet délimités mais des flux aptes à émerger avec suffisamment de fréquence, de constance et d'homogénéité dans la masse des discours potentiels dont les proches se désolent : « il répète toujours la même chose. »

V.8 Les lieux communs

Qui n'a remarqué cette tendance des malades alcooliques à s'afficher dans les entretiens tels des « dictionnaires d'idées reçues » lorsqu'il est question d'une maladie que, de toute évidence, ils connaissent bien, mais dont ils ne craignent pas d'affirmer qu'elle leur est étrangère ? Comme l'entourage de leurs patients, tous les cliniciens ont pu relever la similitude caricaturale de certains propos qui forment une phraséologie curieusement identique d'un malade à l'autre et dont nous avons déjà donné quelques exemples dans le premier chapitre de cet ouvrage. Il n'en est pas moins surprenant que les mêmes mots, les mêmes phrases non concertés, tous lieux communs afférents à la boisson, se retrouvent chez des personnes issues de milieux très distincts dans leurs origines et leurs conditions sociales, évoluant dans des cultures très différentes et que ne réunit que leur alcoolo-dépendance. La pratique quotidienne montre que leurs occurrences sont régulièrement prévisibles dans le courant des entretiens. Il ne se trouve pas d'affection physique ni mentale où les patients font preuve d'un pareil mimétisme verbal.

Dans la vie commune, ces expressions toutes faites ont tôt fait de dénoncer leurs auteurs et deviennent par là-même stigmatisantes. Elles exposent les sujets à une certaine disqualification teintée de dérision. Cela n'est pas anodin et n'est pas sans conséquence sur l'image que l'alcoolique donne de lui-même et, au-delà, sur son devenir.

Un tel phénomène doit-il demeurer une curiosité de la clinique alcoologique ou devenir source d'interrogation ? Nul ne considérera comme un effet du hasard cette prédilection pour les idées reçues. Tout porte à considérer cet étrange comportement linguistique comme le symptôme d'un cadrage contraignant auquel l'intoxication alcoolique soumet ses victimes. On peut d'autant moins le tenir pour négligeable qu'il contredit les efforts du clinicien qui s'emploie à établir une relation thérapeutique avec les difficultés que l'on sait. N'est-il pas dès lors légitime de considérer cette tendance aux stéréotypies verbales comme un fait marquant en lui donnant une place au cœur des interrogations sur cette maladie ?

Notre conviction est qu'il eut été vain de soulever un questionnement sur ce problème complexe si l'enquête linguistique de terrain, exposée dans cet ouvrage, n'avait ouvert une piste encourageante sur la compréhension du comportement langagier des alcooliques⁴. On sait que cette singularité verbale se manifeste aussi au bistrot. Elle y est moins évidente, compte-tenu du fait qu'elle s'y exprime dans un flux conversationnel beaucoup plus important et autrement plus libre que dans un contexte de soins. Dans le cabinet médical l'attitude défensive est en éveil, surtout en début de consultation et le sujet s'y trouve bien plus avare de paroles donnant fortement l'impression qu'il se protège derrière ces *idées reçues*.

Pour le lecteur qui aura bien voulu suivre notre parcours il saute aux yeux que ces lieux communs, resservis avec constance, même tout à fait niais, ne sont pas indifférents. Des phrases comme « Je m'arrête quand je veux », « tout le monde boit », « tout le monde est alcoolique » valent en tant que représentations préfabriquées qui font partie de la mythologie alcoolique la plus répandue.

Cette tendance paraît motivée par une stratégie d'esquive mais, comme toujours dans l'alcoolisme, l'amorce ambiguë d'une relation dialectisée n'est pas exclue. Nous distinguerons deux aspects : quand au contenu, et quand à la forme.

Le contenu a été analysé dans un précédent chapitre et vise essentiellement à rendre anodin le singulier. Tel est le cas dans la phrase : « Tout le monde boit. » Une (ré-)inscription sociale, s'accompagne ici d'une banalisation, d'une « désingularisation » de la conduite. Boire comme tout le monde, a-t-on pu préciser plus haut, c'est boire comme le père, comme tous les habitants de la planète, par delà tous les horizons sociaux, culturels, par delà toutes les « races ». Ajoutons que, d'un certain point de vue, cela n'est pas faux.

« On est tous plus ou moins alcooliques » est une des « idées reçues » de l'alcoolisme parmi les plus entendues. Elle combine le lieu commun avec l'utilisation du pronom de la troisième per-

4. F. PEREA, 2002, *Paroles d'alcooliques. Discours — interaction — subjectivité*, éd. L'harmattan.

sonne « on » grâce auquel l'énonciateur n'assume pas personnellement ses dires, conduisant à l'impression de normalité dans la prise d'alcool.

Tout cela déjà été décrit et c'est à un autre aspect de la répétition auquel nous allons nous intéresser maintenant car, dans le lieu commun, cette figure de style est omniprésente sans être explicite. Là se trouve un point important car, par ce biais, et sans qu'il n'y paraisse, le patient retourne vers son registre privilégié, mis en relief dans notre enquête. La redite est ici inapparente, renvoyant à un énoncé antérieur, certes absent de la phrase mais déjà éprouvé, déjà existant, et apportant la certitude de *rabâcher* à nouveau ce qui a déjà été dit et entendu. Lorsqu'il énonce « c'est une question de volonté » ou encore « c'est la faute de l'État, pourquoi les jus de fruits sont-ils si cher ? » l'alcoolique recourt à cette opportunité. Les lieux communs changent selon les époques et les cultures. Les phrases telles que « je bois mais je travaille » ou « l'alcool donne des forces » venaient du monde ouvrier qui les a lui-même empruntées à une ancienne culture paysanne. Certains lieux communs sont défensifs : « ce sont les occasions, les copains », « je bois comme tout le monde », « deux canons » ou « le vin c'est pas trafiqué ». Que dire des discours hyper-moralisateurs qui prétendent neutraliser l'instance médicale ? Ils manquent rarement à certains moments de la consultation et ces patients « jamais en retard d'une interdiction » comme le remarque Archambaud, savent nous convaincre combien « L'alcool est un produit dangereux [et que] personne ne devrait en boire⁵ ».

On l'aura compris, c'est justement une vertu des expressions toutes faites que d'anticiper une répétition, d'être en soi un phénomène répétitif. Il suffit au patient d'énoncer une seule fois la réflexion normative la plus banale pour qu'il oppose une redite bien éprouvée à l'interpellation qui lui est faite. La conversion métonymique évoquée plus haut opère, fruit de cette répétition, et retire toute possibilité de voir jaillir de l'échange une nouvelle pertinence. Ainsi le locuteur alcoolique se protège-t-il de l'entre-

5. J.-C. ARCHAMBAUD, 1992, *Comprendre et traiter les alcooliques*, éd. Frison-Roche.

tien : il induit le clinicien vers un système répétitif qui, dans l'instant, rend vaine la discussion.

Ceci a plusieurs incidences :

- Parce qu'il puise dans ces lieux communs le locuteur alcoolique s'exprime sans affronter les risques de crise, de rupture, de blocage qui peuvent si facilement perturber les entretiens. On doit observer que ceci n'est pas nécessairement négatif et peut contribuer au maintien de la relation.
- Mais s'il parvient à maintenir le contact verbal, et même le souhaiter, le sujet peut difficilement s'engager vers un discours qui ne serait pas riche en *possibilités préconçues*. On sait sa méfiance pour une parole qui disconvierait à sa résistance au discours d'autrui. Faire appel aux lieux communs évite ce risque et vaut pour une vérification de la récurrence du passé : ce qui a existé doit exister à nouveau, ce qui a été dit doit être redit.

On perçoit que pour les mêmes raisons et de la même manière, l'éviction de toute création de sens et la conversion métonymique par la répétition, le patient annule en consultation la parole du thérapeute comme il a annulé au bistrot la parole de son interlocuteur lui interdisant tout discours personnel.

Mais, si cet usage des lieux communs et des idées reçues est si fortement ancré, n'est-ce pas parce qu'il convient à la multiplicité des stratégies linguistiques de l'alcoolique ?

En effet, outre la désingularisation de la conduite et la conversion métonymique on doit remarquer que nous retrouvons une procédure privilégiée par laquelle le patient vise à entrer en relation avec le thérapeute : déléguer la parole à un tiers.

Le problème réside ici dans le fait que, par le biais du lieu commun, ce tiers est impersonnel. Le procédé s'apparente à l'usage des maximes, devises et aphorismes qui remarquons-le ont régulièrement pour effet de ne pas favoriser la négociation de liens intersubjectifs.

Ces redites par anticipation, sous le signe des aphorismes, révoquent toute possibilité d'établir ce « colloque singulier » base de toute démarche thérapeutique.

Cette annulation et les procédés mis en œuvre pour y parvenir sont vivement ressentis par les cliniciens, ce qui fait dire à De Mijolla et Shentoub : « Ils n'ont pas d'oreille pour une parole nouvelle, un autre point de vue que celui dont ils psalmodient l'éternelle litanie. Il n'y a pas de place pour votre identité, sinon dans ce qu'elle véhicule en vous de moins élaboré ⁶. »

En conclusion, c'est justement une vertu du lieu commun que d'anticiper une répétition : l'idée toute faite, la réflexion normative assurent les moyens d'opposer une répétition inapparente à une interpellation explicite, mais aussi implicite. S'il parvient par ce procédé à maintenir le contact verbal, le sujet peut difficilement accepter un autre discours. Il se voit contraint, de déléguer la parole, et le lieu commun paraît bien y contribuer. Si la difficulté n'est que plus grande d'obtenir une relation intersubjective, il ne faut pas méconnaître d'une part la puissance des contraintes qui pèsent sur le patient, d'autre part les tentatives d'ouverture que renferment ses stratégies verbales.

6. A. de MIJOLLA et S. A. SHENTOUB, 1978, *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*, éd. Payot.

Chapitre VI

Hypothèse sur l'objet-alcool

Le moyen-âge, mystique mais peu pudique, a empli fresques et sculptures de représentations libidineuses, sexuelles, excrémentielles, qui faisaient aussi la part belle à l'avidité orale. Le Verbe dénonçait par là les véritables sources du péché. L'ivrognerie n'était pas spécialement stigmatisée mais participait de tous les vices. Des siècles passèrent avant que l'oralité, la génitalité et l'analité articulées autour d'un concept inédit issu de la psychanalyse, la relation d'objet, cessent progressivement de contaminer la morale, pour acquérir une consistance scientifique.

Dans un temps second, la psychanalyse devait approfondir son regard sur l'être linguistique, évolution inéluctable dès l'instant où son principe thérapeutique suppose une action de la parole sur le corps. Mais dans cette avancée fertile des sciences humaines, la réflexion était passée avec une certaine hâte sur la question de l'objet et sur la genèse de l'univers extra-linguistique. C'est sur ce point que nous souhaitons proposer quelques réflexions autour des singularités et des paradoxes de l'objet-alcool. Dans ce but, c'est la formation même de l'objet qu'il convient d'examiner en premier.

VI.1 L'objet un élément connectif

Si en ce domaine nous devons tirer des conclusions de la vision contemporaine, nous les résumerions dans cette idée que l'objet — élément du monde extérieur — constitue l'élément connectif entre la pulsion, d'une part, et son but d'autre part, c'est-à-dire la satisfaction. Plus largement, l'objet participe donc de la connexion entre l'être et le monde extérieur.

Une autre formulation permet d'enrichir ce concept en posant qu'un élément appartenant au monde extérieur — que nous appellerons élément distinct — requis par la pulsion, devient objet à partir du pouvoir qu'il aura d'affecter (dans un sens quelconque) la réalité interne de l'être.

Sous cette condition, la combinaison d'un agir corporel (ou action réelle) et d'un élément distinct définit l'existence de cet élément en tant qu'objet.

Animé ou inanimé, l'objet tire ses qualités de sa capacité d'établir cette connexion. Mais cela ne suffit pas : qu'il soit la mère ou l'un de ses attributs, qu'il soit objet sexuel ou aliment, l'objet concerne les désirs et les pulsions de l'être par un effet précis : il est modificateur de la réalité interne de l'être. Il saute aux yeux que, hors ce pouvoir modificateur, il n'acquiert pas d'existence.

VI.2 Le rapport à l'objet dans l'acte alimentaire

Nous illustrerons nos propos, en premier lieu, par l'acte de nutrition ordinaire qui, pour le vivant, est assurément des plus contraignants, mais aussi des plus simples (avant d'être sémiotisé et mis en forme par les rituels alimentaires, la cuisson et les manières de table).

Le besoin de manger, qui est aussi une pulsion totalitaire, trouve son point de départ dans une instance nécessitante interne. Ce besoin avec une urgence croissante affecte l'esprit et les conduites :

- l'esprit par un message appelé « faim »,
- et les conduites, par la mise en priorité de la quête d'aliments.

Suivons un exemple simple : si la faim indique un besoin alimentaire et suscite la recherche correspondante, la réponse pourra être un biscuit ou une pomme. Ces éléments tirent leur pouvoir de leurs propriétés nutritionnelles.

En tant qu'*objet alimentaire* chacun d'entre eux se présente donc comme :

- une réponse à un besoin qui lui pré-existe,
- et surtout comme un objet requis par ce besoin.

Si l'enfant dirige vers le biscuit son geste intentionnel, il ne saurait être omis que le monde extérieur, *et lui seul*, peut apporter une réponse. Dans cette interactivité biologique, on note sans mal que l'être détache du monde ce qui l'intéresse, et cela, en son appareil psychique, possède déjà une représentation fonctionnelle.

Dans cette connexion entre la faim et l'objet, le biscuit est, selon la définition freudienne, « ce par quoi la pulsion peut atteindre son but ». Les postulats logiques qui régissent l'émergence de l'objet sont ceux de la relation causale, autrement dit, ceux de la contingence.

Ces phénomènes simples sont vus comme le support de la vie, mais ils sont générateurs aussi de la structure sous-jacente à tous les investissements, introjection, œdipe, castration, bases de l'éducation de la personne. Nous nous proposons de jeter un regard

VI Hypothèse sur l'objet-alcool

approfondi sur ces processus afin d'envisager plus finement les rapports de la personne au réel et, pour notre recherche, peut-être comprendre leurs dysfonctions dans la maladie alcoolique.

VI.3 L'objet : combinaison d'un élément réel et d'une action réelle

En tant que tel, l'objet apparaît donc en conséquence de la pulsion qui dans l'exemple proposé est d'ordre alimentaire. Cette évidence peut être examinée sous le jour de la notion de combinaison mais il serait absurde de dire que le biscuit, *combiné* à l'acte de manger, fait apparaître la faim :

biscuit + acte de manger → faim.

Là serait l'insensé. Par contre, si l'on considère, en soi, le besoin de manger pour ce qu'il est : un phénomène concret, et donc la faim comme un élément du réel, les faits sont remis dans le bon ordre. On perçoit alors que c'est l'expérience de la faim, combinée à celle de la manducation, qui confère au biscuit sa qualité d'objet.

On peut dire encore : l'objet émerge du réel par la combinaison de la faim (la pulsion) avec l'acte de manger :

faim + acte de manger → objet-aliment (biscuit).

Nous voyons là les caractères de la contiguïté accompagner l'émergence de l'objet par la combinaison d'un élément réel à une action réelle :

(faim) (manducation)
élément réel + action réelle → objet
| _____ | (agent modificateur)
(combinaison)

On peut dès lors avancer une définition : sous la force motrice de la pulsion combinée à une action réelle, l'élément distinct qui affecte la réalité interne se constitue en tant qu'objet.

Mère ou Nature, l'espace maternel et l'univers des objets matériels émergent à la conscience selon une dynamique identique gouvernée par un lien de contiguïté.

Nous constatons du même coup que les qualités de l'objet, bon ou mauvais, animé ou inanimé, sont accessoires de même que toutes les dérivations symboliques. Souvent mises en avant, et

VI Hypothèse sur l'objet-alcool

non sans motifs, elles s'effacent devant les postulats logiques de la contiguïté qui donne sa substance au tissu connectif entre l'être et la réalité distincte.

VI.4 L'opposition agent/patient

On conviendra que la position de « patient psychologique » situe l'être qui, en quête de transformation interne en appelle au monde extérieur : c'est le nourrisson qui pleure à l'heure de la tétée dont dépend son bien-être ou tout simplement son être ; celui-ci motivé par ses forces pulsionnelles est assujéti à la circonstance (la personne nourricière) en laquelle réside le sujet psychologique de l'action ;

La position « agent psychologique » définit l'être comme un élément agissant actif sur cette circonstance : c'est le bébé, plus grand, qui sait faire du tapage pour obtenir son repas. On peut dire qu'il s'est fait circonstance et devient lui-même le sujet psychologique de l'action.

Nous entendons ici le mot *circonstance* dans son sens premier, ce qui *se tient autour*.

VI.5 Le revirement des positions

Ce qui vient d'être dit doit être précisé car les conséquences en sont considérables : le nourrisson qui a faim saura vite tendre ses mains vers le biberon et se manifester en criant. Dans ce geste phonique la mère perçoit l'indice que le bébé a faim. On le sait, un indice n'est pas un signe ; il fait sens pour celui qui l'observe et non pour celui qui l'émet. Dans cette configuration le nourrisson est dans la position de patient psychologique assujetti à la circonstance qui pourvoira (ou non) à ses besoins.

Plus tard l'enfant saura utiliser ce même cri, mais pour un autre motif : par exemple pour faire venir la mère. Nous sommes en présence d'un *analogon* de comportement, en fait, l'usage détourné d'un acte corporel « naturel » : le cri. Celui-ci, dès lors, a valeur de signe et n'est plus un indice. L'enfant, même s'il n'imité que lui-même, entre dans un comportement actif, non sans l'intention d'agir sur le milieu qui l'entoure, ce qui nous a fait dire qu'il se fait circonstance.

On perçoit que ce cri est porteur d'une caractéristique nouvelle : il n'est plus un geste phonique mais un *signifiant*. Il serait plus juste de parler de *proto-signifiant* car s'il ne s'agit pas encore de *signe verbal* mais de *signe vocal* ; toutefois, dans les deux cas, les postulats psychologiques sont ceux du système signifiant codifié en une langue¹. Cet avènement implique un complet renversement des positions agent/patient.

Cette question est étroitement reliée au développement de la communication linguistique. Sur cette base se construit l'appareil psychique. On peut pressentir un antagonisme qui va être jalonné

1. Le « signe vocal » se distingue du signe verbal, linguistique au sens plein du terme, parce que ce second renvoie à un système signifiant codifié en une langue alors que le vocal, s'il subit les influences de ce qu'il deviendra (influence sonore de l'entourage, du milieu langagier ambiant), n'est pas encore dans la permanence du système qui suppose l'immutabilité. Signe il est quand même : il vaut pour autre chose (le cri comme appel de ce qui manque) et est volontaire dans ce revirement, agit sur soi-même ou autrui : il n'est plus indice ou réflexe. On peut alors lui adjoindre, en plus des cris volontaires et aux fins que nous connaissons, les cris vocalisés que les parents prennent pour les premiers mots. On peut également préciser la fonction structurante du réel en une réalité, une fonction de passage.

par l'introduction de vastes et constantes coupures dans les rapports au monde, entre le réel et l'univers sémiotisé.

Mais si le bon déroulement de ce revirement est une donnée capitale dans le développement de l'individu, ceci suppose d'abord une édification correcte de l'objet dans ses premiers stades. Mais en est-il toujours ainsi ?

VI.6 Un système récursif objet-pulsion

Nous avons présenté comme absurde cette vision simpliste apparemment teintée de subjectivisme naïf et selon laquelle le biscuit, combiné à l'acte de manger, ferait apparaître la faim :

biscuit + acte de manger → faim

C'est cependant cette éventualité que nous retenons à titre d'hypothèse dans le cas spécifique de l'alcoolisme. Dans cette affection où le malade « ne peut pas s'arrêter », c'est-à-dire où l'alcool suscite lui-même le besoin de consommer encore et encore, la relation primaire de contiguïté paraît devoir effectivement s'écrire :

alcool + acte de boire → la pulsion
 | ← ← ← ← ← |

On devine les conséquences de ce système récursif :

- vis-à-vis de la substance alcool, la satiété n'est jamais atteinte entraînant le retour constant vers un état antérieur de besoin et la quête permanente d'un approvisionnement toujours renouvelé comme conduite associée ;
- la suppression de ces espaces de satiété qui jalonnent normalement la vie humaine face à l'ensemble des pulsions : avec la suppression de leur jeu alternatif (par exemple l'alimentaire et le sexuel) on peut comprendre l'appauvrissement de la diversité des motifs d'action au bénéfice de l'alcool et d'une libidinisation exclusive et constante de l'acte de boire ;
- une pérennisation des rapports de contiguïté réduisant toute distanciation avec l'objet ce qui annule les développements métaphoriques avec les conséquences que l'on sait sur la pensée opératoire, en particulier une redétermination temporelle sur le mode de la circularité ;
- une profonde modification des rapports à la circonstance qui, vis-à-vis de l'objet-alcool, ne laisse à la personne, toujours sommée d'obéir à son corps, d'autre position que celle de « patient », autrement dite « de sujet dépendant » ; cette position est proche de celle du nourrisson dans les premiers jours

de la vie, période où l'on sait que le narcissisme ancre de solides racines.

Tout cela est très parlant cliniquement aussi bien pour les thérapeutes que pour les familiers du malade alcoolique.

Ajoutons que corrélativement s'estompe en arrière-plan le registre représentatif d'un moi qui serait normalement structuré avec des investissements diversifiées.

Ce constat clinique bien connu a été apprécié de diverses façons par les auteurs.

VI.7 Une affection à deux visages

Il existe dans cette affection des phases de rémissions, dites d'abstinence, qui sont le résultat de démarches généralement thérapeutiques mais parfois aussi personnelles, et qui lui confèrent un caractère objectivement discontinu riche d'enseignements. Ce trait essentiel de cette maladie, ne doit pas être sous-estimé. C'est une évidence qu'une évolution séquentielle produit alternativement, chez le sujet, en fonction de rémissions et de rechutes, des attitudes psychiques sans positions intermédiaires et profondément distinctes selon qu'il est dans l'abstinence ou dans l'alcool.

Car l'alcoolisme est une affection à deux versants, ces deux visages cliniques étant exclusifs l'un de l'autre et ayant chacun leurs symptômes :

- alcoolisés, les patients subissent les effets de la suppression de la satiété dont on vient de décrire les conséquences. Les sujets sont alors très ressemblants les uns aux autres ; entre eux, ils ont tôt fait de reconnaître chez l'autre leurs propres penchants, ils se recherchent et se réunissent ; ils ont et conservent, immuables au cours des années des attitudes identiques, une grande similitude dans leurs comportements sociaux, professionnels, familiaux, les mêmes stratégies de dissimulation, parfois diaboliques... Nous avons vu, et nous approfondirons, les aspects restrictifs que ce monomorphisme fait peser sur les échanges linguistiques aussi bien au cabinet médical qu'au bistrot ;
- hors alcool, un autre visage nous met en présence de sujets se sachant toujours des alcoolisés potentiels, organisés totalement dans l'abstinence et dans la prévention de la rechute avec tout ce que cela suppose de vigilance dans leur positionnement social, culturel, alimentaire, familial. Apparaissent alors des personnalités très diverses, très conscientes de leur vulnérabilité, normales le plus souvent, mais sans que soient exclues d'éventuelles possibilités névrotiques voire perverses ou psychotiques comme dans la population générale.

Une seule certitude sur ce point : il n'existe pas de personnalité alcoolique ; ce qui fait dire à Pichène et Pareja que « derrière une grande homogénéité des comportements alcooliques, se trouve une hétérogénéité tout aussi grande des traits de personnalité ² ».

On peut aussi s'étonner, en considérant les phases d'abstinence, que de si profondes perturbations cliniques de la personne provoquée par l'alcool soient ordinairement réversibles. Cela pose des problèmes quant à la genèse du trouble qui, a priori, peut difficilement s'exprimer dans l'enfance puisque le contact avec la boisson toxique est inhabituel avant l'adolescence. Ainsi l'hypothèse généralement admise, sous l'influence des courants psychogénétiques, est que l'affection constituée telle qu'elle se dévoile à l'âge adulte résulte d'une rencontre, ou mieux d'une collusion : celle du produit alcool et d'une personnalité affectée par une trace traumatique précoce, voire précocissime mais muette ³. C'est bien alors du versant non alcoolique dont il faut alors rendre compte. La simple chronologie du développement de l'enfant à l'adulte expliquerait donc l'existence d'un secteur préservé dont les phases orales, anales, œdipiennes, témoignent d'une évolution libidinale conforme à celle de tous les humains, et cela même si l'appétence alcoolique ultérieure trouve ses motifs, inélaborable psychiquement, dans un stade extrêmement précoce.

2. C. PICHENE, J.-P. PAREJA, 1990, « Le problème de la personnalité alcoolique », dans les *Annales médicales de Nancy et de l'Est*.

3. A. de MIJOLLA et S. A. SHENTOUB, 1978, *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*, éd. Payot.

VI.8 Le versant alcoolique

Nous allons pour notre part interroger le « versant alcoolique » aux caractéristiques si rudimentaires mais qui, selon toute apparence, tient lieu de personnalité aux victimes de l'alcool en période d'intoxication. La singularité de ce système substitutif se résume en ceci qu'un objet unique est « promu comme seule réalité » tandis que les incitations pulsionnelles sont récursivement appelées vers cet objet.

Notre cheminement heuristique nous met en présence d'une structure monstrueuse d'autant plus difficile à envisager psychologiquement qu'on n'y perçoit ni la trace ni la possibilité d'un clivage sujet-objet. Cette instance tient lieu de « secteur clivé du Moi » pour certains auteurs. Avec plus de réserve, notre hypothèse nous amène à la concevoir soit comme un « programme transitionnel » soit comme une « matrice d'activité ». La pulsion s'y déploie dans sa toute puissance tandis que par un système récurrent et clos sur lui-même la somme des investissements se concentre sur l'élément ingéré et, corrélativement, sur l'acte d'ingestion.

La physionomie clinique renvoie à cette image où « l'acte de boire, durant le temps qu'il se déploie, est totalement investi comme moment sans limite de toute-puissance narcissique et de maîtrise motrice ⁴ ».

Dans la plupart des cas, cette « matrice d'activité » omnipotente n'acquiert pas sa pleine efficacité dès le début de la surappétence alcoolique mais plus ou moins rapidement selon les personnes. C'est donc progressivement que cette configuration singulière se substitue à l'essentiel des autres investissements et renvoie dans un arrière-plan tous les objets précédents qui en viennent à être massivement désinvestis.

On peut s'interroger sur la « complicité » globale de l'appareil psychique avec cette déviation monstrueuse. Encore une fois nous ne préjugerons pas de son origine psychogène ou organique ou encore mixte. Mais on ne peut méconnaître que, quelle qu'en soit la cause, ce système de dépendance est gouverné par une

4. A. de MIJOLLA et S. A. SHENTOUB, 1978, *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*, éd. Payot.

conduite orale suractivée dont le caractère, par nature prioritaire, peut rendre raison de l'éviction à son profit de toutes les autres conduites de l'être. On sait que, pour la survie de l'espèce, les comportements nutritionnels ont une prévalence absolue et vitale sur les autres conduites en cas de détresse alimentaire grave, de famine. Ceci explique que le besoin d'alcool qui est d'expression orale supplante, chez l'alcoolique, tous les autres motifs d'action. Ainsi s'expliquerait « l'impossibilité de dériver sur d'autres voies les désirs inconscients qui, par un frayage de type particulier et exclusif, se transforment unanimement en l'acte de boire⁵ ».

5. A. de MIJOLLA et S. A. SHENTOUB, 1978, *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*, éd. Payot.

VI.9 En arrière-plan

En arrière-plan, pour le clinicien, se profile l'autre visage de l'alcoolisme, celui qui apparaît pleinement dans les phases d'abstinence. Même si le versant alcoolique fonctionne comme un masque fortement occultant qui laisse peu apparaître la personnalité du sujet, celle-ci se manifeste inévitablement à travers les nécessités opératoires.

D'abord dans la recherche d'alcool qui, nous l'avons vu est un produit culturel dont la quête mobilise efficacement le versant sauvegardé de la personnalité alcoolique mais le réduisant à fonctionner dans une visée mono-pulsionnelle extrêmement restreinte. L'emprise est telle qu'à la faveur de ce commerce avec la réalité on ne verra apparaître aucun mouvement authentique d'acquisition libidinale, aucune élaboration psychique ni fantasmatique.

Ceci n'est pas qu'une vision théorique : cliniquement, l'observation hospitalière montre ce que valent, le plus souvent, les idylles amoureuses nées dans ce contexte, sinon une duperie intéressée visant à disposer plus largement d'alcool et de temps pour en consommer plus librement. Rien ne le dit mieux que la confession suivante d'une patiente :

Nous buvions avant de nous connaître, nous avons toujours bu étant mariés, nous ne nous connaissions pas sans alcool (mais le couple avaient eu deux enfants) ; maintenant que nous ne buvons plus nous avons l'impression de faire connaissance l'un et l'autre, ce n'est pas sans problèmes, c'est comme si on venait de se marier par agence matrimoniale. *Mais le moral était bon* : pour la première fois de ma vie, je me trouve jolie.

VI.10 Une rupture fondatrice de l'ordre humain

Une claire compréhension du problème nécessite un retour vers cette période initiale de développement du langage marquée par le revêtement agent psychologique/patient psychologique. Ce cadre conceptuel est important pour le sujet qui nous occupe afin de différencier le destin du versant alcoolisé et le destin du versant épargné. Ainsi aurons-nous un autre éclairage sur les singularités de la communication avec l'alcoolique.

Nous avons laissé le nourrisson au moment où il découvre qu'il peut utiliser son cri d'affamé dans un autre but que la tétée : faire venir la mère. Le cri n'a plus valeur d'indice mais de *signifiant vocal*.

Le passage du vocal au verbal, avec la fonction nominative, se développe ensuite par imitation sous l'influence sonore de l'entourage et du milieu langagier ambiant. L'enfant entre dans un univers sémiotisé marqué par la permanence d'un système qui/et que suppose l'immutabilité des signes.

Mais la mère ne cesse d'être la mère et le biberon ne cesse d'être le biberon. On est donc amené à discerner deux types de relations concurrentes sur le même objet. Elles ont cette particularité d'être à la fois antagonistes et co-éternelles tandis qu'on ne peut suspendre leur coexistence :

- a) la première relation aux objets, rappelons-le, est celle d'un rapport de *contiguïté* induit par l'activité motrice, nourricière spontanée de l'enfant assujetti à la circonstance et donc en position de *patient psychologique*⁶ ;
- b) la deuxième est de l'ordre de la *similarité* ; après l'usage détourné du cri (proto-signifiant) qui le fonde en tant qu'agent, l'enfant s'accorde à une imitation parentale par laquelle il met ses actes vocaux en correspondance avec l'univers sémiotisé qui l'entoure. On peut ici parler non plus de proto-signifiant mais de signifiant verbal et de signe linguistique.

6. Fut-il engagé dans une activité motrice comme dans la tétée.

Nommer ne consiste donc pas simplement à donner un nom aux objets comme le ferait un botaniste sur des plantes collectées. La dualité activité vocale / activité verbale rend compte d'une coupure : l'opposition agent/patient qu'elle sous-tend engendre la question suivante : peut-on être simultanément *agent* et *patient psychologiques* dans une même situation, dans un même *contexte* ? Nous soutenons l'hypothèse que cela est impossible à l'humain et que ce renversement génère un irréductible antagonisme : on ne peut, à la fois, sur un même espace pertinent être assujetti à la circonstance et être la circonstance (au risque de l'insensé).

Pour l'individu qui accède au langage, cette hypothèse implique le rejet de la relation primitive de contiguïté pure, c'est-à-dire du rapport primitif à l'objet tel qu'avant toute sémiotisation. Et cela génère une coupure constitutive de l'ordre humain.

Ce rejet est déterminant mais il ne saurait être absolu. Nous parlerons plutôt d'une « mise sous séquestre » qui peut prendre diverses formes connues selon le point de vue considéré : refoulement d'abord pour le clinicien, diabolisation pour le socio-anthropologue, ou amnésie infantile en psychogénétique. L'enfant n'a pas le choix : devant acquérir le langage, il doit s'écarter de l'assujettissement à l'objet, sauf à s'enfermer dans l'autisme.

On l'aura compris, c'est le processus de l'identification aux images parentales et à soi-même, statiques et dynamiques, structurelles et agissantes (agir corporel) qui est en cause. Au bout du compte, l'acte corporel reste le même, mais survient une conversion de finalité, à partir du moment ou par le pouvoir de la sémiotisation, le sujet sera présent dans la chaîne signifiante mais exproprié de sa personne première, définitivement perdue. Ce qu'exprimait avec précision une patiente schizophrène aux limites de l'autisme : « quand je parle, je sens que je perd quelque chose⁷. »

La psychopathologie met actuellement au premier plan ces aspects de l'introduction du langage. « Parler un jour, pour Lacan,

7. Séparé par la parole de la « continuité originaire », l'enfant peut-il y renoncer, au risque de mettre en question son existence ? Tandis que renoncer à l'*acte imitatif*, seule voie d'acquisition de la parole, c'est renoncer au Verbe. C'est se tenir hors de l'institution linguistique, du sens communiqué et communicable et de la socialité en général, une autre forme de mort.

VI.10 Une rupture fondatrice de l'ordre humain

signifie qu'avant l'enfant ne parlait pas » ; lorsque l'enfant se met à parler il abandonne obligatoirement tout vécu non verbal et non verbalisé. Ceci, dit cet auteur, est la fonction même du symbole qui nomme la chose tout en étant totalement différent d'elle : « toute relation médiante impose une rupture de la continuité inaugurale. »

VI.11 L'absence de clivage sujet-objet

Ce très rapide résumé des processus de sémiotisation qui viennent « habiller » l'univers objectal doit nous éclairer sur le destin singulier qui affecte le malade adulte aux prises avec l'alcool devenu objet unique. L'étonnant monomorphisme des personnalités en phase d'alcoolisation semble n'avoir qu'une cause : le mécanisme unique et rudimentaire qui les y conduit.

Il y a tout lieu de penser que le patient, aux prises avec un système mono-pulsionnel récuratif, centré sur un objet unique, n'est pas en condition de pouvoir mettre en jeu à son endroit l'intégration objectale, comme le fait l'enfant promu au langage dans le courant de son développement. Une raison majeure tient à ceci que clivage sujet-objet n'a pas sa place et n'a pas lieu d'être dans la collusion particulière où s'inscrit la dépendance. Figé en position de patient psychologique, le sujet ne peut dépasser l'indicible. L'événement alcoolique est destiné à demeurer hors du champ de la parole. Cela s'est vérifié de multiples façons dans le courant de cet ouvrage, mais nous considérerons maintenant que l'alcoolisme est du même coup « inélaborable psychiquement à l'intérieur du sujet⁸ ».

Les conséquences sont considérables dans la mesure où identification, introjection, projection, refoulement, vie fantasmatique se développent normalement sur le lieu de la coupure fondatrice décrite au précédent paragraphe et qui initie l'être linguistique. En corollaire on ne sera pas surpris que dans l'univers du buveur « ni la mort, ni l'éthique n'ont leur place⁹ » : la démesure n'y donne prise chez lui à aucune censure morale et le débat intérieur, quand il existe chez l'alcoolique, est extrêmement tenu. Si crise il y a, elle procède de l'incidence d'un événement autre — judiciaire, familial, accident de santé — et jamais d'une conscience qui se percevrait coupable d'excès.

8. A. de MIJOLLA et S. A. SHENTOUB, 1978, *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*, éd. Payot.

9. J. CLAVREUL, 1959, « La parole de l'alcoolique », dans la revue *La psychanalyse*, vol. 5.

VI.12 La recherche de semblables

Le patient, qui, en arrière-plan, est cependant une personnalité développée ne connaît pas uniquement le manque d'alcool mais aussi un autre manque majeur : le manque à soi-même dans son commerce avec autrui, du moins dans les périodes où le versant non alcoolique pose encore quelques exigences et où la solitude n'est pas encore l'ultime refuge en même temps que l'heure de vérité. Ce manque, comme pour tous les humains, le dirige vers son semblable.

La camaraderie de bistrot voire l'affinité pour les groupes néphalistes a fait évoquer l'homosexualité par bien des auteurs et non des moindres.

La vision actuelle est différente. Clavreul évoque des processus d'identification lorsque les buveurs, mettent en commun « leurs croyances, leurs femmes, leurs portefeuilles, s'efforcent de supprimer toute différence dans leur degré d'ébriété, tout scepticisme devant la mythomanie de leurs camarades¹⁰ ». Il nous paraît plus pertinent de parler avec Noiville de « procès de peuplement¹¹ ». Et l'auteur de préciser :

[Le malade alcoolique est à la recherche] d'une certaine image de lui que, ne pouvant [...] construire, il va chercher au dehors. Un dehors où il rencontre d'autres « lui-même » (à lui pareils et non simplement ses semblables), ses « doubles » avec lesquels il réalise [...] une réduplication en miroir opérant à l'infini.

Outre sa justesse clinique, cette observation de l'auteur ne manque d'entrer en résonance, pour nous, avec le phénomène de la répétition que nous avons longuement commenté et dont on sait le pouvoir de conversion métonymique. Comme si le sujet lui-même voulait par la répétition de sa propre image gommer la vision métaphorique dont elle est porteuse.

10. J. CLAVREUL, 1959, « La parole de l'alcoolique », dans la revue *La psychanalyse*, vol. 5.

11. P. NOIVILLE, 1982, « Alcoolisme, sexualité et dépendance », dans la revue *Information psychiatrique*, vol. 58, n° 4.

S'agissant d'objet sexuel le sujet alcoolique, nous dit Noiville, l'investit comme une fonction dont la présence va de soi. Dans cette relation, « seul le sujet peut avoir des désirs, des intérêts et des exigences propres, étant entendu que l'autre aura automatiquement les mêmes désirs, les mêmes intérêts, les mêmes exigences¹² », ce qui, nous l'avons vu, se réalise idéalement avec la mère.

Parmi les curiosités et paradoxes cliniques que l'alcoolique propose au thérapeute nous retenons ce constat dont les patients s'emparent volontiers et qui s'exprime ainsi : « mon père était alcoolique » ou non moins fréquemment « ma grand-mère était alcoolique », « ma mère était alcoolique ». Ceci ne prêterait pas à remarque sans la passivité avec laquelle est fait ce constat, fatalité presque sereine, tout au contraire d'une mise en alerte sérieuse. Car l'on apprend en même temps que l'un en est mort, qu'un autre est interné ou vit son alcoolisme incurable seul et abandonné de sa famille. Rien dans ce constat qui nous ferait ressentir que le sujet voit là matière à se ressaisir.

Cette rencontre avec les parents alcooliques nous paraît avoir un effet inverse en ce qu'il permet à ce versant alcoolique de la personne un embryon d'identification au demeurant préférable à l'absolue étrangeté.

12. P. NOIVILLE, 1982, « Alcoolisme, sexualité et dépendance », dans la revue *Information psychiatrique*, vol. 58, n° 4.

Chapitre VII

Le temps dans le discours de l'alcoolique

Dire que la conduite de l'alcoolique est répétitive revient à énoncer un truisme. Mais n'est-ce pas ce caractère itératif de la consommation qui décide de la frontière où une personne a perdu la liberté de s'abstenir et par voie de conséquence des éléments cliniques cardinaux de cette affection ainsi que des étonnants remaniements de la personnalité chez ces patients ?

La spécificité du phénomène et ses rapports avec le langage nous incitent à explorer, plus finement que nous l'avons fait jusqu'alors, le mode temporel de l'alcoolique dans son discours et dans son vécu. À cette fin nous devons revenir sur le problème central des répétitions avant de nous attacher à la perte des références calendaires ainsi qu'à la défaillance de la diégèse.

On ne saurait perdre de vue que l'alcoolique dont il est question ici est un *artefact* : il consiste en la réduction de l'ensemble des individus rencontrés en une entité factice, condensée en traits récurrents observés chez toutes les « vraies personnes » rencontrées. Par ailleurs la clientèle d'un bistrot ne représente qu'un segment dans la pathologie de l'alcool parmi bien d'autres modalités cliniques. Mais nul ne doutera que ces clients assidus investigués sur le lieu de leur consommation occupent une place de choix dans cet éventail de possibilités.

VII.1 Le temps dans le discours de l'alcoolique

Trois phénomènes permettent d'observer, dans son discours, le rapport de l'alcoolique au temps : la répétition, l'absence de chronologie narrative, l'absence de références calendaires.

La répétition

La question a été longuement abordée dans d'autres parties de cette étude. Au niveau de la conversation nous avons observé la répétition de thèmes notamment avec des associations à rebours, c'est-à-dire la reprise d'un thème antérieurement actualisé avec parfois des séquences quasi-identiques. Quant à l'histoire conversationnelle, c'est-à-dire l'ensemble des rencontres entre les participants à l'échange, elle nous a mis en présence de journées étrangement semblables les unes aux autres, de jours qui se suivent et se ressemblent. Nous sommes tentés d'interpréter cette attitude comme un besoin de rassurement existentiel que l'alcoolique semble rechercher en permanence, peut-être en raison de la précarité de sa relation à autrui. Ces répétitions sont plus nombreuses avec les thèmes privilégiés, ceux vers lesquels il revient volontiers et que nous connaissons : l'alcool, les femmes, le corps, la persécution.

Concrètement il n'est pas rare qu'une conversation débute, sur l'incitatif de l'alcoolique, par un des thèmes avec lesquels la précédente avait été terminée, comme s'il l'avait suspendue pour relier les deux rencontres et annuler le temps qui s'était écoulé entre elles (jusqu'à plusieurs jours).

Il est à remarquer que cette forme de répétition n'est jamais une opération destinée à combler un oubli ou à réajuster ce qui a été dit une première fois en fonction de ce qui a suivi ou de la réaction de l'allocutaire. La reprise du thème dans une conversation d'alcoolique n'est donc jamais faite pour apporter une information complémentaire.

La diégèse des récits : l'absence de chronologie narrative

La diégèse désigne, dans le discours, la succession chronologique des événements. Il va sans dire que tous nos propos ne sont pas organisés de manière diégétique et nous pouvons, au gré de notre fantaisie ou des effets escomptés, bouleverser l'ordre des événements dans notre narration. Toutefois, cette liberté a ses limites hors desquelles un récit, conte écrit ou histoire orale, n'aurait aucun sens pour l'auditoire.

On reconnaît, depuis Labov et alii¹, qu'un récit est composé d'un certain nombre de parties. Pour l'objet de ce travail, nous nous arrêterons uniquement sur certains points.

(1) On distingue ainsi les parties *évaluatives* des parties *narratives*.

Sont appelées *narratives* les parties qui concernent le récit des événements. Elles sont temporellement ordonnées et assurent seules la narrativité. Les autres parties du récit, dites *évaluatives*, prennent en charge les dimensions subjectives et interactives du récit, rendant compte de la position et du regard du narrateur sur l'événement.

Cette distinction entre parties *narratives* et parties *évaluatives* permet de repérer les parties essentielles au récit de celles qui sont plus facultatives.

(2) Les propositions constituant le récit peuvent être *libres* (elles peuvent être déplacées dans le récit sans en affecter le sens) ou *fixes* (« dans la mesure où la jonction temporelle interdit leur mouvement² »).

D'une façon générale on considère que les parties narratives sont composées de propositions fixes puisque ce sont elles qui ont à charge de rendre compte de la temporalité de l'événement.

1. W. LABOV et J. WALESTKY, 1967, « Narrative analysis : oral version of personal experience » dans *Essay on the verbal and visual arts*, University of Washington Press.

W. LABOV, 1978, *Le parler ordinaire*, éd. de Minuit.

W. LABOV, 1981, « Speech actions and reactions in personal narrative » dans *Analysis discourse : text and talk*, Georgetown University Round table.

2. M. FAYOL, 1994, *Le récit et sa construction, une approche de psychologie cognitive*, éd. Delachaux et Niestlé.

Lorsque nous racontons une histoire nous mêlons des éléments de narration et des éléments d'évaluation. Le récit est donc composé d'un « squelette » qui doit être temporellement ordonné sans quoi il devient impossible de le comprendre.

Qu'en est-il dans les récits d'alcooliques ? Si on les analyse en fonction de chaque proposition, de l'organisation temporelle des événements, de l'accord ou du dépassement de la liberté de déplacement, il apparaît que le narrateur alcoolique ne fait pas preuve d'une observance stricte des règles de mise en scène de la succession des événements du récit.

Celui que l'on va lire constitue l'exemple d'une quasi-absence de logique temporelle. Il est presque incompréhensible tant l'irrespect de la temporalité est grand, l'antériorité et la postérité confuses et confondues, les causes et les conséquences bouleversées. Le respect d'une diégèse rigoureuse — qui aurait pu paraître particulièrement nécessaire en raison de l'enjeu — semble être absent de l'ambition narrative du locuteur-narrateur. Il est non moins remarquable que les allocutaires alcooliques semblent fort bien s'en accommoder.

Henri (H.) avait laissé l'enveloppe du point P.M.U. dans le congélateur du bar et pensait que le patron l'avait trouvé (Manu). Manu lui, était persuadé que H. s'était chargé lui-même d'apporter le versement au centre du P.M.U.

G. débute en contant l'ivresse de H. la veille :

G1. Et quand je suis arrivé à huit heures, il y a un des trois qui m'appelle parce qu'il voulait pas rentrer à pied ; il voulait rentrer en tacot. J'arrive, je vois Henri, l'autre et l'autre

H2. Qui y'avait ?

G3. Des mecs vous étiez trois là... à huit heures. Tu aurais vu ; ils avaient une...

H4. Ah ! Le matin là où on est arrivé à huit heures

(G3) ...haleine de cow-boys j'te dis pas le whisky, un tonneau de whisky...

H5. Oh quelle histoire dis

(G3) ...et lui à force ça allait mais les autres ils étaient déchirés

(H5) Ça allait dis ! J'avais été pris en traître ; j'avais pas envie de boire ; je tenais plus d'bout ; j'avais mis la note comme ça là...

quand il me dit « vous avez fait le versement ? » Le versement ? Je lui dis « mais tu l'as là dedans dis »

G6. Il a laissé les sous dans le frigo et tout ouais

H7. Non non non non le versement tu as tout pris. Il y avait les sous là ! Voilà

G8. Ouais ouais ouais ouais mais tu en as mis dans le frigo

H9. Con c'est le lendemain qu'il y avait un versement à faire tu as bien vu qu'il avait encore un versement

G10. Ouais Ouais Ouais je m'en rappelle bien

H11. bon il était là, je l'ai pas... tu dis qu'il est venu bon tu lui dis que je l'amène « Holà c'est pas moi qui suis allé l'amener c'était Samara il est allé » je lui ai dit

G12. Et il partait en peau de renard³. Ce matin la peau de renard hé

H13. Ohh j'étais fatigué surtout après

G14. Tu parles oh les autres ils étaient morts secoués

H15. « Quoi Manu ? Manu ? » je lui ai dit « va te coucher tu reviens vers 11 heures. » Quoi onze heures ? Trois jours après. Véronique {femme de Manu} était partie

H16. Je lui ai dit « oh cono ça va pas je t'ai filé l'enveloppe t'es fou ou quoi ? Tu te rappelles pas que je t'ai filé l'enveloppe ? » « C'est vrai oh »

F17. Les versements vous avez dû en faire beaucoup ?

(H16) Putain où je l'ai mise ? Putain tu t'en rappelles pas dis putain c'était le versement du P.M.U., le versement il devait le faire tous les lundis c'était le vendredi il y était pas allé. Moi entre temps j'y été allé pour verser ce que je pouvais, le mercredi et le vendredi, c'est le samedi que j'ai vu Michel « Quoi ? ils sont pas venus ? C'est pas possible oh » je lui dis « Oh Manu tu as l'enveloppe dans le frigo là ». Il va au frigo là la liasse elle était toute congelée. J'ai dit « attendez-le je l'amène hein ». Je viens l'amener hein « Qu'est-ce qui a eu ? » « Eh ben » je lui explique au gars « ouais bon bon elle est là depuis lundi là » « t'es un con » il me dit « tu es un con » alors il a pris l'enveloppe il y avait quand même quatre ou cinq millions quand même hein ; six sept quand c'était annulé et qu'il y avait pas de gagnants. Quand tu cumules samedi dimanche et le jour de Noël tu te dis quatre jours suivis hé ça fait une enveloppe. Elle était dans le congélateur dis il me dit ça pas... il me dit « c'est

3. Expression argotique qui désigne vomissements et vomissures.

fou » du lundi au vendredi con. Le directeur y me dit « c'est vous qui avez la responsabilité » je dis « oui oui oui » Il y avait Bruno « attendez ils sont venus. Attendez Monsieur ». Je sors. Putain j'appelle Bruno je lui dis « tu te rends compte ils vont me prendre pour un branquignole » « cet enculé putain », je lui dis « ils me laissent la monnaie une semaine dernière mais vous rigolez ou quoi putain ? » Moi j'avais marqué la somme dessus avec les bons tu sais... il me dit « mais bon il est là on va regarder de suite » « Putain » je dis « mais comment ? Il se fout du monde ». Bon le gars il me dit « j'arrive » putain il manquait plus qu'il vienne. Bon le gars il était là hein : « Putain » je dis, le gars il a vu l'enveloppe elle était mouillée j'y dis « ça va c'est bon ? » « allez »

{G part à ce moment du monologue}

H18. {à G} Allez boit un coup oh !

G19. non non {il part}

H20. Comment tu bois pas ? !

H21. Ciao

On ne sait plus, ici, quelle partie du récit nous est destinée et quelle partie était destinée aux allocutaires du passé (Manu, Michel, Bruno, le Directeur du P.M.U.). Autrement dit : on ne sait plus quelles sont les parties du récit pertinentes au moment de l'écoute. La confusion se prolonge dans la succession des événements : certaines propositions posent des problèmes d'antécédence-succession. Elle s'aggrave dans l'enchevêtrement des parties qui sont distinguées ici au prix d'une analyse laborieuse et grâce au récit que le serveur nous a fait des événements. On aura remarqué que R. ne signale pas les nécessaires distinctions : récit/récit du récit à la suite immédiate de l'événement/récit destiné aux représentants du P.M.U. et au serveur de l'établissement.

Du simple écart gênant à celui qui rend le récit incompréhensible, apparaît la défaillance de l'organisation d'une chronologie élémentaire même lorsque cette organisation est nécessaire. Ce phénomène est lié, pour une bonne part aux multiples retours en arrière sous forme de digressions répétitives et parfois incompatibles ; d'autre part au non-respect des enchaînements obligatoires qui conduisent l'interlocuteur vers de « mauvaises » voies d'interprétation. De telles déviances par rapport au schéma usuel

sont possibles dans tous les récits oraux. Elles sont remarquablement fréquentes chez les alcooliques et, mêlées les unes aux autres, forment un obstacle majeur à la compréhension de propos qui, on le sait, prennent si peu l'interlocuteur en considération. Cela va dans le sens de la « dé-subjectisation » de cet allocutaire dont l'alcoolique ne se préoccupe guère, phénomène qui fut l'une des premières données relevées dans le travail d'analyse du corpus.

Les références calendaires

Le choix du récit, comme lieu de recherche, trouve une autre justification dans le fait que certaines de ses parties ont pour fonction de situer les événements dans le temps et dans l'espace. Si référence temporelle il y a dans le discours de l'alcoolique, nous devons la trouver dans ces récits.

Or il apparaît très vite au clinicien que l'ancrage des événements narrés ne préoccupe pas l'alcoolique qui ne l'effectue pas de lui-même. D'autres auteurs n'ont pas manqué de le remarquer avant nous. Ainsi De Mijola et Shentoub, commentant les entretiens hospitaliers sur lesquels ils fondent leur étude, relatent cette perturbation :

le temps, auquel un si grand nombre d'adverbes renvoie, est presque toujours mal précisé, objet de télescopes, délimité par des dates approximatives, des à-peu-près qui ne sont pas sans évoquer souvent une forme de résistance ou la marque d'un refoulement tels qu'on peut les observer chez des patients hystériques. Les chronologies incertaines sont d'ailleurs fréquemment liées à quelque mort importante. C'est M. Louis A. qui situe « après la libération » son travail chez son frère, entrepris en réalité six ans plus tard à la suite du décès de sa première femme et de son propre traumatisme rachidien. Ou qui présente comme datant de sa petite enfance la mort de son père survenue alors qu'il avait dix-neuf ans. Ou M. Jean B. qui fait mourir trois ans plus tôt sa mère, à la date où il a dû, lui, être opéré pour la perforation de son ulcère. Au même titre, peut-on rappeler ces nombreux récits sans références où, dans le catalogue des activités énoncées, se marquent avec hésitations et redites, les ordonnancements temporels ... *et*

les auteurs ajoutent à propos des malades alcooliques : ils ne se présentent jamais comme sujets d'une histoire qui serait la leur.

Il faut souvent la pression de l'interlocuteur pour voir apparaître une datation et encore, celle-ci est généralement des plus floues.

Dans notre corpus, nous avons présenté un sujet (H.) qui raconte un même accident neuf fois en six rencontres (s'étalant sur quatre semaines). Pas une seule fois, ce locuteur n'a de lui-même proposé une datation de l'événement narré et la seule information à ce sujet n'est apparue qu'à la demande de l'interlocuteur qui s'entend répondre de manière hésitante : « heu...faut demander à P. {*la serveuse de l'établissement qui a dû entendre maintes fois l'histoire*}, je sais plus heu... mercredi. » On se demande alors de quel mercredi il peut bien s'agir puisque depuis une semaine, nous le croisons sans aucune séquelle. Un mercredi d'il y a quinze jours ? six mois ? peut-être plus ?

Le locuteur alcoolique présente une autre caractéristique qu'il partage avec les personnalités marquées par leurs tendances fusionnelles : il semble raconter l'histoire comme si l'interlocuteur en connaissait déjà une partie, particulièrement le contexte. « Le matin où on est arrivé à huit heures {*au bistrot*} » nous raconte l'un d'entre eux que nous rencontrons pour la première fois.

La référence calendaire semble échapper à l'alcoolique au point qu'il est capable de s'accorder avec deux propositions de datation différentes émises par les interlocuteurs !

Pour conclure : l'ordonnancement logique-temporel des faits est défaillant, l'ancrage dans une chronologie précise est tout aussi lacunaire, les repères chronologiques sont rares et la datation exacte renvoyée... aux calendes grecques.

VII.2 Le temps de l'alcoolique

Jusqu'ici nous avons considéré le « temps » ou le « temps dans le discours » sans autre précision. Il nous faut examiner maintenant ce qu'il en est de ce temps particulier mis en acte dans le langage. Nous présentons dans les lignes qui suivent des observations et hypothèses partielles (étayées sur des visions d'auteurs) dont nous verrons si elles peuvent s'articuler entre elles.

Des temps

Le temps, en tant que phénomène humain, appelle à distinguer le *phénomène physique* de la *représentation consciente* que chacun peut en avoir : « la relation de conscience humaine au temps procède [de ce] mécanisme : devant le flux homogène et indéfini de la durée, je me comporte [...] en segmentant une donnée primitivement indivisible et totale et en la balisant de points de repère divers de manière à ce que je puisse m'y retrouver. [...] Hors de ces points de repère, la conscience s'égaré⁴. »

E. Benveniste⁵ appréhende le temps selon un triptyque : temps physique — temps chronique — temps linguistique.

Le *temps physique* échappe en lui-même à l'homme. Il est homogène, continu et linéaire⁶. Ce temps physique : « ...a pour corrélat dans l'homme une durée infiniment variable que chaque individu mesure au gré de ses émotions et au rythme de sa vie intérieure⁷. » C'est ce corrélat du temps physique qui rend si longues à l'amoureux les minutes d'attente et qui fait paraître si bref à l'écolier le temps de la récré.

Ce temps physique est à distinguer du *temps chronique* dans lequel les événements sont inscrits en succession. Ce temps chronique s'organise autour d'un axe statif, le « point zéro du comput »

4. B. MILLET, 1980, « Espace et temps », dans *Philosopher*, t. 1, éd. Fayard/presses Pocket, coll. « Agora », (p. 115).

5. E. BENVENISTE, 1974, *Problèmes de linguistique générale*, t. 2, éd. Gallimard, coll. « tel ». (§ Le langage et l'expérience humaine).

6. Il correspond au « flux homogène et indéfini de la durée » de B. Millet.

7. BENVENISTE, 1974, p. 70

(la naissance du Christ par exemple) à partir duquel les événements sont disposés antérieurement ou postérieurement, à une distance mesurable.

Nous sommes donc en présence de deux figures du temps : le temps tel que nous le ressentons mais qui nous échappe en lui-même, et le temps tel qu'on se le représente en conscience.

Mais le linguiste s'attache à un troisième temps : le *temps linguistique*.

C'est par la langue que se manifeste l'expérience humaine du temps. Et le temps linguistique nous apparaît également irréductible au temps chronique et au temps physique⁸.

Lié à l'acte de parole, le temps linguistique a son centre, son point de référence qui est l'instant de l'énonciation : le présent du moment où l'on prononce. C'est dire qu'il est fonction du discours et s'organise en fonction du moment où l'on parle. Le présent marque alors sa primauté sur le passé et l'avenir qui ne s'organisent que par rapport à lui⁹. Ce troisième temps nous convie alors à observer l'événement en fonction de l'acte d'énonciation, et non pas au moment où il s'est déroulé.

Partant de cette distinction, que pouvons-nous dire du rapport *au temps de l'alcoolique* ? En premier lieu on soulignera une certaine défaillance du temps chronologique. En effet, l'absence de diégèse rigoureuse pointe cette défaillance dans la répartition des événements. Autrement dit, il n'est pas rare qu'un événement succédant à un autre dans l'histoire vécue, précède ce dernier dans l'histoire narrée. Les références calendaires montrent pour leur part la chute des points de repères. L'impossibilité de dater (ou des erreurs de datation) pose les réels problèmes que nous avons constatés dans le discours rapporté¹⁰.

8. E. BENVENISTE, 1974, p. 7.

9. E. BENVENISTE, 1974, p. 74 : « la langue ne les situe pas dans le temps selon leur position propre (...) mais seulement comme points vus en arrière ou en avant à partir du présent. »

10. E. Benveniste écrit à ce propos que les éléments qui ne peuvent être compris qu'en situation présente : « aujourd'hui », « ici », « toi », etc. (éléments déictiques)

Cette défaillance dans la référence au temps chronique doit être rapprochée de la répétition. En racontant les mêmes histoires, les mêmes séquences, l'alcoolique par cette annulation du temps semble n'évoluer que dans un *présent linguistique*. Si l'on préfère : il y a répétition englobante d'un présent réitéré. On peut même ajouter qu'avec les récits, ce sont des passés (chronologiquement défaillants) qui sont sans cesse réactualisés, englobés eux aussi dans l'instant de l'énonciation¹¹.

Le pouvoir du récit

P. Ricœur¹² ne considère pas le temps sous l'angle de la référence cosmique mais comme une *intuition phénoménologique* du sujet.

Dès lors le Temps ne peut plus être considéré à travers les catégories que sont le passé, le présent et le futur. Il l'est à travers un *présent triple*, en tension entre la *mémoire* (passé du présent), l'*attente* (future du présent) et le *présent du présent* (qui transforme l'attente en mémoire). Ce temps phénoménologique peut sembler inhabituel : le passé n'est plus (il n'y a que mémoire), le futur n'est pas (il est attente) et le présent (du présent) n'est qu'un passage n'existant qu'au moment fugace du dire.

Le récit semble alors créer un « tiers-temps » qui opère la médiation entre le temps du vécu et le temps cosmique. Reste alors au sujet à inscrire son identité dans et par cette narration puisqu'une nouvelle problématique est présentée : qu'est-ce qui fait qu'un individu peut, dans le temps, être identifié comme « même » ? Comment le récit opère-t-il cette médiation ?

doivent, en discours rapporté, être accompagnés d'une « correspondance explicite avec une division du temps chronique » (1974, p. 77).

11. Ces observations ne sont pas sans rappeler celles de P. Luquet qui écrit à propos des psychotiques : « le temps de la psychose est un présent continu qui englobe le passé et le futur dans un vécu de l'instant où le passé n'est pas accompli. » P. LUQUET, 1988, « Langage, pensée et structure psychique », dans la *Revue française de psychanalyse*, v. 2, p. 283.

12. P. RICŒUR, 1983 (t. 1), 1984 (t. 2), 1985 (t. 3), *Temps et récit*, éd. Seuil.

P. RICŒUR, 1990, *Soi-même comme un autre*, éd. Points-Seuil, coll. « Essais ».

La mise en intrigue inhérente au récit aboutit à la construction d'un personnage constituant un « tout », une somme de caractère(s). Les événements du récit ne sont plus des accidents venant troubler l'individu en brisant la continuité de l'existence, mais des nécessités qui expliquent l'unicité. L'unité devenant un élément du destin de l'individu, P. Ricoeur précise : « le récit construit l'identité du personnage, de ce que l'on peut appeler son "identité narrative", en construisant celle de l'"histoire racontée". C'est l'identité de l'histoire qui fait l'identité du personnage » (1990, p. 175).

Qu'en est-il de ce pouvoir du récit dans le cadre du discours de nos sujets ? La diégèse bafouée, la défaillance des références calendaires et les répétitions sont perçues au premier récit entendu par l'observateur. Autant dire que pour l'alcoolique l'avant, l'après et le pendant sont souvent confondus. Et même confondus à l'identité, si bien que l'identité ne va pas vers la continuité mais vers la *fixation*. L'alcoolique semble redouter (à moins qu'il n'y soit indifférent) l'écoulement du temps, qui serait pour lui un élément inacceptable (ou non perçu) de modification de soi. N'y aurait-il pas chez l'alcoolique, conformément à ce que nous avons entrevu, une inadaptabilité de soi au nouveau, à l'inédit au bénéfice de ce qui a existé.

Cela expliquerait :

- le traitement similaire et indifférencié des faits anciens et des faits nouveaux ;
- les multiples répétitions préalables à l'acceptation des événements transformateurs, au premier rang desquels la cure de désintoxication.

La psychanalyse

La question du langage est suffisamment au cœur de la psychanalyse pour que l'on s'autorise à l'interroger sur les thèmes de l'alcoolisme et de la répétition, dont la convergence trouvait déjà un écho chez Freud. Sur la répétition il écrivait, dès 1893, avec

J. Breuer le désormais célèbre : « c'est de réminiscences, surtout, que souffre l'hystérique¹³. »

Freud aborde la question sous l'angle des pulsions. La « compulsion de répétition » désigne la contrainte à reproduire des situations psychiques, des actions, des pensées... qui furent marquantes, voire traumatisantes, à l'origine d'un nœud complexe. Qu'en est-il alors de ce retour du refoulé dans le présent qui semble incompatible avec le plaisir ? Cette interrogation alimente encore le débat.

Quel est le but de la répétition ? A-t-elle sa source, sa racine, dans la pulsion de mort et se veut-elle destructrice pour accéder à la décharge totale ? Ou bien est-elle une tentative de maîtrise ? Et l'on ne manquera pas d'évoquer l'épisode du Fort-Da¹⁴.

Deux auteurs, principalement, ont tenté de dépasser cette apparente opposition. J. Lacan¹⁵ d'une part, qui distingue la *tuché*, rencontre traumatisante, répétée en vue d'une symbolisation par la parole, de l'*automaton*, répétition en quête d'un objet originel perdu et inaccessible. E. Bibring¹⁶ d'autre part, qui distingue une *tendance répétitive* motivée par le Ça (où la souffrance et le plaisir ne sont pas incompatibles) d'une *tendance restitutive* motivée par le Moi dans un processus abréactif.

Dans tous les cas, quelque chose se rejoue, se reproduit, dont le sujet a du mal à se défaire. Qu'en est-il chez l'alcoolique ? On peut sans mal avancer l'hypothèse que la confusion temporelle, la défaillance de la datation, de la diégèse, travailleraient conjointement à renforcer l'importance de la répétition dans le discours de l'alcoolique. Dans une vision analytique, on se demandera alors ce qui se rejoue dans cette temporalité singulière, marquée par la figure du cercle dont rien n'indique où se situe le point initial sur la ligne courbée.

13. La question sera abordée en 1914 dans un article intitulé « Remémoration, répétition, perlaboration » et en 1923, dans *Au-delà du principe de plaisir*.

14. « On voit les enfants reproduire dans leurs jeux tout ce qui les a impressionné dans la vie, par une sorte d'abréaction contre l'intensité de la pulsion dont il cherche pour ainsi dire à se rendre maîtres » (1920, p. 19).

15. J. LACAN, 1964, *Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, éd. Seuil.

16. E. BIBRING, 1943, « The conception of the repetition compulsion », dans *Psychoanalytic Quartely*, XII.

Le point commun de ces auteurs est de postuler que l'alcoolique répéterait des événements bouleversants, traumatisants, de son existence (dont de Mijolla et Shentoub dénoncent le caractère muet, jusqu'à ce qu'ils appellent la « rencontre traumatique avec l'alcool »). On suppose alors que la répétition répond à une fonction de maîtrise, le sujet essayant de symboliser un accident de la vie en vue de l'assimiler, lui trouver une place — dans et par le langage — dans la trame de son existence. La répétition viendrait alors signer l'échec de cette symbolisation assimilatrice.

La répétition et le passage de la métaphore à la métonymie

Dans *Mémoires d'un névropathe*¹⁷, le Président Schreber décrit la répétition qui lui permet d'opérer « sur les mots et les membres de phrases parlées une conversion qui les réduise aux catégories du penser-à-rien ». Partant de cette observation, nous nous interrogeons sur ce « penser-à-rien ». Nous pouvons voir dans cette conversion le passage d'un ordre symbolique, métaphorique, à un autre, répétitif, qualifié de métonymique. Que peut-on en déduire ?

La métaphore est une opération de *substitution* : en conscience, le mot se substitue à la chose désormais concevable, pensable. La métonymie (qui est l'expression par le langage d'un rapport extralinguistique) lie les mots et les êtres par *combinaison* : mais nous n'avons affaire qu'à un élément qui, dans le cadre de la répétition, est réitéré par ailleurs et c'est l'ensemble lié qui peut faire sens.

Pour reprendre un exemple déjà donné (emprunté à l'architecture) on remarquera qu'une statue représente un homme dans un processus de métaphorisation. Mais si cette figure est insérée dans un ensemble répété, une frise par exemple, elle cesse de valoir pour elle-même et ne prend sens que dès lors que l'on perçoit l'ensemble.

Dans le cadre de la répétition langagière, seul un élément est accessible au moment de l'énonciation les autres sont passés ou à venir. Et cet élément seul ne peut suffire à faire sens.

Sans remettre en question l'« assujettissement pulsionnel » comme le moteur éventuel d'actes itératifs, ainsi que nous l'avons

17. D.-P. SCHREBER, 1975, *Mémoires d'un névropathe*, éd. Du Seuil.

développé plus haut, nous pouvons envisager une approche plus avancée du phénomène.

Le temps est alors conçu selon deux figures :

- la continuité transformatrice, créatrice de sens, de progrès et d'Histoire et où il n'est pas de retour en arrière, *figure linéaire* donc ;
- et la *circularité*, structurante, rassurante car renvoyant au déjà connu, mais nullement porteuse d'un sens nouveau, voire l'excluant.

La figure circulaire, répétitive opère bien une conversion métonymique : ainsi par exemple, le récit répété, s'il peut paraître constituer un « tout » au premier abord, n'est que la partie d'un ensemble qui lui échappe parce qu'en conscience et à l'instant, justement, le sujet n'a accès qu'à une variation du motif. L'ensemble lié renvoie à une inconnu, une figure qui se dessine, peut-être, par-delà les variations répétées.

La distinction métonymie/métaphore tire son intérêt de sa convergence avec le clivage contiguïté/sélection remis en honneur par l'école structuraliste. La contiguïté, qui gouverne la métonymie, ne renvoie pas à un mode langagier substitutif des choses dans un monde de représentations ; elle renvoie à une relation pré-onymique, à un lien extra-linguistique basé sur la sensation, l'incarné. Dès lors, insister sur le système répétitif de l'alcoolique, c'est renvoyer non pas à un processus de symbolisation mais à une velléité fusionnelle, préalable au champ du symbole dont l'exemple est la relation symbiotique, syncrétique et adualiste (pour reprendre le mot de Baldwin) du nourrisson à la mère. Le penser-à-rien recherché par le Président Schreber –mais aussi par le buveur — consiste alors, d'une certaine manière, à se soustraire aux supports de pensée que sont les mots de la langue, et répétant ces derniers en motifs métonymiques qui dépassent le sens.

Dans cette perspective, la répétition dans le discours de l'alcoolique nous convie à ne pas écouter les récits pour eux-mêmes, ce qui rejoint d'ailleurs le sort familial ou social du patient. Ce discours se présente comme un désengagement — à moins qu'il n'en manifeste l'inaccessibilité — d'un temps linéaire et historique et

comme le symptôme d'un état fusionnel impliquant le décrochement à la dimension symbolique et l'arrimage du corps à un ressenti, premier, primal. Mouvement dont on ne peut nier qu'il est « dopée » par la physiologie buccale de l'alcool¹⁸.

D'une manière générale, vers quoi sommes-nous renvoyés ? Pointant les processus métonymiques et l'ordre contigu, cette vision envisage un certain décrochement opéré par l'alcoolique par rapport à la réalité sémiotisée, mise en mots. L'éviction des données précises renforce l'hypothèse de la conversion métonymique. Ce que l'alcoolique raconte n'est pas alors à prendre au pied de la lettre, ce qui a fait dire à nombre d'auteurs que l'alcoolique n'a pas de parole.

Nous avons exprimé une opinion contraire parce que l'alcoolique parle. Il nous apprend même beaucoup à condition de nous détacher du contenu significatif pour nous concentrer sur la forme.

Celle-ci, répétitive, s'inscrit dans la circularité et dans l'absence de création de sens nouveau. Nous retrouvons aussi une certaine forme fossilisée du temps et la répétition nous confirme dans l'idée qu'autre chose se rejoue. Formellement nous ne sommes pas dans le *tuché* pointé par J. Lacan, mais dans l'*automaton*. Et cet *automaton*, se précise via le mode contigu : il ne s'agit pas d'une répétition de symboles, mais d'une répétition inscrite au corps, d'un événement ou d'un état ressenti, actuel, dont la trace incarnée ne peut être symbolisée.

18. L'alcool n'a pas de goût. Une solution d'éthanol laisse, dans la bouche, une sensation de chaleur ou de brûlure mais aucun goût qui permette de l'identifier. Il existe, sur la langue, des terminaisons nerveuses qui indiquent à l'esprit la saveur de toutes substances présentes dans la bouche (papilles du goût). Leur rôle, qui est exclusivement gustatif, ne renseigne en rien sur la consistance, la température, la configuration d'un objet buccal, toutes ces informations indispensables à l'efficacité de la mastication et à la sécurité de la déglutition. Les informations nécessaires à ces fonctions sont communiquées par des terminaisons sensorielles *excitables par l'alcool* et qui tapissent les gencives, le palais, la langue, la face interne des joues sont les mêmes qui innervent la peau et les muqueuses. Elles perçoivent le contact, la douleur, la chaleur. Elles participent à la saisie des aliments, à la déglutition, à la mastication et d'abord, chez le nourrisson, au mécanisme de la tétée.

Sur ce sujet voir J. MORENON et J. RAINAUT, 1997, *L'alcool : alibis et solitudes*, éd. Seli Arslan.

VII.3 À la croisée des approches

Avec Freud, la répétition s'enracine dans la pulsion. Elle se présente comme une réitération d'un motif originaire inconscient. Dans ces récits, sans date, sans ordre, hors de la chronologie symbolisée et liés aux thèmes que l'on sait, l'alcoolique rejoue quelque scène dont on peut faire l'hypothèse qu'elle est liée à une Mère idéale, imaginaire. Mais peut-on exclure que le registre de contiguïté ne soit lui-même induit et assurément accentué par le besoin itératif, autrement dit par l'accélération de quelque *horloge* interne ? Le débat n'est pas tranché. Mais le repli sur un mode originaire n'apparaît que plus contraignant, sa forme première étant la relation pré-linguistique du nourrisson à la mère. Ainsi les pistes se dessinent vers un état symbiotique — atemporel — régulièrement actualisé par l'acte de boire.

Certains verront dans le « choix » de l'addiction, d'autres raisons de soutenir cette hypothèse : l'élément liquide, la tétée, les effets psychotropes de l'alcool, qui entraînent l'altération de la réalité telle qu'elle ne se constitue qu'après le « décrochement » à la mère.

Se pose alors le problème du processus générateur dès l'instant où l'exigence répétitive elle-même a pouvoir de réintroduire la personne dans une circularité temporelle où le présent ne cesse de vérifier le passé, et que celui-ci va exister à nouveau.

Ceci étant buvant, parlant, l'alcoolique recrée donc cet état particulier et les mots qu'il utilise n'ont pas leur valeur symbolique ordinaire : ils ne sont pas métaphores mais métonymies.

Benveniste nous renvoie également à cet état particulier. Nous avons remarqué, en effet, la défaillance du temps chronique avec l'incapacité à situer les événements sur une chaîne chronologiquement ordonnée. Avec la confusion du temps linguistique, et par la répétition, l'alcoolique semble annuler le temps écoulé et faire se confondre de multiples présents. D'une manière générale, à quoi nous renvoie cette double défaillance ? À une perte des « points de repère [avec laquelle] la conscience s'égaré » (B. Millet).

Ricœur pointe quant à lui que le récit permet de créer une identité dans la narration. Il est vrai que le discours de l'alcoolique est identificatoire, quand bien même il est ambivalent. Mais ce travail

identificatoire perd, dans la répétition, ses repères chronologiques et la rigueur de la diégèse censée donner sens aux événements. Il s'inscrit dans la fixation. Le souci de positionnement symbolique et langagier de l'alcoolique est voué à l'échec tant qu'il est voué à la répétition.

Les approches ne sont donc pas incompatibles, bien au contraire. Elles pointent la tentative échouée de l'alcoolique qui cherche à s'inscrire dans la symbolisation et la « dénaturation » du symbole au profit d'un mode déréalisant (en ce sens que la réalité se construit dans le langage) qu'entretient l'éthanol.

En guise de conclusion

Le texte qui précède résume les apports d'une double expérience :

- Expérience sur le terrain clinique d'abord et riche de longues années de pratique en clinique alcoologique et en psychiatrie générale, « point de chute » trop fréquent des victimes de l'alcool. Ce biais, très classique, de recrutement et d'observation confronte le praticien à une personne renvoyée de toutes parts vers un statut moral de plus en plus disqualifiant¹ après une dérive longtemps déniée.
- Expérience inédite sur le terrain des bistrot de quartiers où, à l'inverse, les individus ne sont, en principe, ni inquiétés ni stigmatisés ; où, loin des menaces de sevrages, ils sont préservés de la réalité de leurs proches et adoptent le comportement quotidien d'alcooliques « ordinaires ».

Ce double regard mérite d'être souligné. Il autorise une observation sur deux pôles distincts des manifestations de l'alcoolodépendance. À partir de là il permet de saisir des phénomènes que l'on peut considérer comme invariants dans les conduites des alcooliques et leurs comportements relationnels.

1. La qualification de « malade alcoolique » vise la dé-stigmatisation du sujet : *malade*, il ne serait pas responsable à accuser mais personne souffrante à soigner. Il n'en reste pas moins que, outre que cette qualification fait aussi parfois le jeu du déni, elle reste accusatrice : le « malade », en psychiatrie, est *fou*. D'où la réaction tant de fois entendue, et justifiée : « mais je ne suis pas fou. »

D'une impossibilité de dire

Parmi ces invariants, il en est un sur lequel tous les observateurs s'accordent : il s'agit de l'impossibilité pour l'alcoolique de s'exprimer sur la tyrannie de sa dépendance. Cette impossibilité est qualifiée par certains de *mauvaise foi* et fait dire à d'autres que l'alcoolique n'a point de parole. Il est remarquable qu'elle se manifeste aussi bien sur les divans des psychanalystes que sur les tabourets des bistrotiers. Elle constitue évidemment une des caractéristiques majeures de la relation thérapeutique, rendant compte de l'interaction impossible entre un patient incapable d'énoncer son obsession de l'alcool et un thérapeute affronté à une non-demande qu'il juge dissuasive.

Mais à y regarder de plus près on peut remarquer que la parole de reconnaissance, voire d'aveu, est rarement absente du discours de l'alcoolique. Encore faut-il pouvoir la débusquer dans ses défenses. Nous avons présenté, dans cette perspective, une étude avancée des négations (qui permettent de *taire* mais aussi de *dire* avec une prudence que l'on peut qualifier de narcissique) ainsi que d'autres phénomènes ambigus d'inhibition linguistique.

Au-delà de leur intérêt clinique immédiat, ces études mettent en lumière le fonctionnement de « zones d'inhibition linguistique » (ZIL) rencontrées chez tous les humains, qu'ils soient locuteurs alcooliques ou non. On remarque alors que le comportement linguistique des sujets dépendants, qui paraît si étrange, si singulier, et parfois si malhonnête, est nullement spécifique de cette maladie ni d'une structure mentale qui lui serait particulière. Au contraire il donne à observer des attitudes psychiques et des inhibitions verbales autonomes absolument communes à tous les sujets parlants.

Ainsi le concept de zones d'inhibition linguistique appliqué à la clinique alcoolologique (qui en accentue les contours et ainsi, nous le fait mieux remarquer) ne fait que souligner les caractères d'une maladie qui s'articule étroitement à l'impossible codification culturelle de conduites pulsionnelles mises à nu. Il en résulte un échec de la métaphorisation des sensations et des comportements, échec générateur d'une culpabilité originaire, d'une sclérose *pudique* de l'agir corporel qui ne peut s'exposer socialement, ni montré, ni mis en mots.

Le rapport à autrui

Autre caractéristique, l'investissement dans l'interaction est déterminé par la contrainte que rencontre l'alcoolique de monopoliser la parole et l'obligation de produire un discours égotiste (parler de soi) et égocentrique (selon son unique point de vue). Ces données figurent comme des constantes dans la typologie des différents profils conversationnels que nous avons mis à jour (deux profils pour les conversations entre alcooliques ; deux autres pour les conversations « mixtes »). Elles sont renforcées par l'étude de l'état de la relation (hiérarchique — ou verticale, et familière — ou horizontale) ainsi que par des données du comportement non verbal.

On pointe alors le paradoxe du lien à autrui. En effet, l'alcoolique instaure une proximité familière allant à la rencontre d'autrui en même temps qu'il ne s'inquiète pas de son interlocuteur, évite de l'entendre quand il ne l'empêche pas de parler. On a pu dire que l'allocutaire est ainsi dé-subjectivisé : sans nom, sans histoire, sans parole... Il semble être réduit à une fonction spéculaire, n'étant là que pour justifier la prise de parole, éviter le discrédit du soliloque et donner l'apparence d'un lien conversationnel.

Sous cette apparence, justement, la réalité mérite d'être précisée. L'alcoolique se dévoile incapable de s'inscrire dans la conversation si celle-ci consiste en un véritable échange dans une figure d'intersection. Au contraire, son comportement interactionnel porte les symptômes d'une dérégulation relationnelle marquée par la défaillance de la fonction rituelle, symbolique et sociale : l'alcoolique ne peut s'intéresser aux propos de l'autre et l'échange tourne volontiers à un essai de contagion émotive. Ce mode d'interaction n'est pas éloigné (par exemple) de celui qui unit le nourrisson et sa mère, toujours riche en phénomènes familiers où les répétitions jouent un grand rôle et que l'on retrouve comme traits marquants du discours de l'alcoolique.

Ces répétitions observées surtout au bistrot abolissent les distances temporelles avec pour effet le démantèlement de toute construction métaphorique de la pensée. Elles provoquent du même coup les défaillances calendaires déjà signalées chez ces sujets. Nous voyons donc, en ces phénomènes, l'indice d'une sou-

En guise de conclusion

mission psychologique à un temps circulaire où tout se répète immuablement en conséquence d'un assujettissement pulsionnel récurrent. Nous trouvons aussi, confirmée dans cette contraction du temps, une éviction de la métaphore qui n'est donc pas sans lien avec l'itération de la consommation. Au-delà, la part belle faite aux idées-reçues et lieux communs montre comment le phénomène de la répétition, si prégnant, fait barrage à toute idée nouvelle comme à tout changement.

Les thèmes alcooliques

Certains thèmes sont caractéristiques du discours de l'alcoolique. L'alcool figure en première place avec un traitement largement influencé par le travail de refus de la stigmatisation et par l'inscription dans la répétition renforcée par l'utilisation massive de lieux communs et d'idées reçues. Le thème de la femme apparaît sous forme d'allusions, personne-ressource en rapport plus ou moins étroit avec l'image de la mère. Cette femme-là sera bienveillante et protectrice, toujours proche dans les moments difficiles... Elle a son opposé, la femme-décadente, qui boit, fume, travaille, trompe, insulte, jouit... une véritable harpie, en somme, potentiellement castratrice et lors à éviter. Mais le lien positif entre l'alcoolique et la féminité est celui où il n'est pas assigné à la sexualité (reprochée à la femme-décadente) ou à la proximité corporelle originelle d'avec la mère. Il s'incarne dans la relation à la femme-copine, amie, confidente, avec qui le lien est — il insiste — des plus chastes. Cette chasteté se retrouve dans le discours sur le corps de l'alcoolique qui n'est jamais un corps jouissant mais toujours un corps en souffrance, infecté, accidenté, en appel de maternage. Et si le corps souffre, c'est sûrement (il s'agit du quatrième thème récurrent chez tous ceux que nous avons rencontrés et chez chacun d'entre eux) parce que l'alcoolique est l'objet d'une cabale, d'une collusion à grande échelle.

Ces thèmes mettent en place un système complexe de défense et de déculpabilisation : l'alcoolique souffre mais ce n'est jamais en raison d'un excès d'alcool : la faute en incombe aux autres et cette fatalité devrait lui valoir la compassion de tous. Ils procèdent ainsi d'un mode d'interaction basé sur la contagion des sentiments (que celle-ci échoue ou réussisse), un mode qui ressort de l'ordre contigu.

Il est important de souligner, également, que tous ces thèmes sont inféodés à un macro-thème : soi. Ainsi, il est moins question de corps, des femmes... que du corps de l'alcoolique, des femmes qu'il côtoie... en un discours égotiste, nous l'avons souligné à de multiples reprises.

L'objet-alcool

L'ancrage de l'alcoolique dans la contiguïté fusionnelle nous convainc de la nécessité de pousser l'exploration plus loin du côté de l'objet-alcool dont les dysfonctions paraissent tenir un rôle majeur dans l'expression de l'alcoolodépendance. C'est donc une réflexion sur la formation de l'objet et sur le développement des rapports de la personne au réel qu'il convient de conduire.

Si normalement les pulsions suscitent les besoins en étroite contiguïté avec les *objets* propres à les satisfaire, nous formulons l'hypothèse qu'il existe chez l'alcoolique un revirement dans la formation de l'objet tel que requis par le besoin. Dans cette dépendance, tout fonctionne comme si ce n'était pas le besoin d'alcool qui motive l'ingestion mais bien l'alcool ingéré qui suscite la pulsion. Une complicité fusionnelle s'installe alors entre cet objet-alcool et la pulsion. Apparaît de ce fait une absence de rupture entre sujet et objet alors que l'ordre humain repose normalement sur cette rupture fondatrice dont l'effet est de confiner les pulsions dans l'ombre du signifiant. Dans une telle topologie de fonctionnement, où cette rupture est annulée, il est clair que l'événement alcoolique ne peut dépasser le domaine de l'indicible. De plus l'alcool, chez le sujet dépendant, vient brouiller les pistes en devenant l'objet unique, au détriment de tous les autres, familiaux, professionnels, sexuels.

Au terme de ce parcours, le lecteur sera tenté de conclure que l'alcoolique est un être à part, que la maladie addictive l'a éloigné de nos modes de pensée et de comportement. L'alcool introduit bien une topologie de fonctionnement singulière par laquelle l'objet-alcool en vient à se substituer à l'essentiel des autres investissements. La clinique montre clairement à quel point sont renvoyés dans un arrière-plan tous les objets précédents, constitutifs de nos personnalités, et qui, dans cette toxicomanie, en viennent à être massivement désinvestis.

Mais cette réponse qui dure le temps de l'intoxication ne fait que révéler, en accentuant leurs traits jusqu'à l'outrancière mons-

En guise de conclusion

tration, certains comportements qui ne nous sont pas étrangers, surtout quand le flagrant délit de l'irruption pulsionnelle traverse notre vie.

Notre regard posé sur ses paroles, regard de l'ordinaire, du sain, de l'acceptable, trouve alors chez ce sujet l'écho de semblable.

Bibliographie

- ALONSO-FERNANDEZ F., 1987, *La dépendance alcoolique*, éd. PUF.
- ARCHAMBAUD J.-C., 1992, *Comprendre et traiter les alcooliques*, éd. Frison-Roche.
- BENVENISTE E., 1969 (t. 1), 1974 (t. 2), *Problèmes de linguistique générale*, éd. Gallimard.
- BIBRING E., 1943, « The conception of repetition compulsion », dans *Psychoanalytic quarterly*, vol. XII.
- CLAVREUL J., 1959, « La parole de l'alcoolique », dans la revue *La psychanalyse*, vol. 5.
- COLLINGWOOD N., 1956, *The Idea of History*, Oxford University Press.
- DEBRAY Q., PACHOUD B. et alii, 1993, *Le récit. Aspects philosophiques, cognitifs et psychopathologiques*, éd. Masson.
- FAYOL M., 1994, *Le récit et sa construction. Une approche de psychologie cognitive*, éd. Delachaux et Niestlé.
- FOUQUET P., 1950, « Le syndrome alcoolique », dans *Études anti-alcooliques*, n° 15.
- FREUD S., 1946, « Triebe und Tribschickale », dans la revue *Imago*, Londres. Traduction française à laquelle nous référons ici : 1996, « Pulsions et destin des pulsions », dans *Métapsychologie*, éd. Folio.
- FREUD S., 1967, *L'interprétation des rêves*, éd. PUF.

Bibliographie

- FREUD S., 1982 (trad.), « Die verneinung », trad. Fse de J.-C. Capèle et D. Mercadier dans *Le discours psychanalytique*.
- HABIB C. (coordinateur), 1992, *La pudeur. La réserve et le trouble*, éd. Autrement.
- HENAFF M., 1977, « Tout dire ou l'encyclopédie de l'excès », dans la revue *Oblique*, n° 12/13 consacrés à Sade.
- JAKOBSON R., 1971, *Essai de linguistique générale* (I), éd. de Minuit.
- JELLINEK E. M., 1960, *The disease concept of alcoholism*, éd. Hill-house Press, New-Haven.
- KERBRAT-ORECCHIONI C., 1997, *L'énonciation*, éd. Armand Colin.
- KERBRAT-ORECCHIONI C., 1996, *La conversation*, éd. Seuil, coll. « LS ».
- KNÆBEL G. M. J., 1995, « Parler de soi », dans *Informations sociales*, n° 47, p. 16-23.
- KOHUT H., 1991, *Le soi*, éd. PUF.
- LABOV W. et WALESTKY, 1967, « Narrative analysis : oral version of personnel experience » dans *Essay on the verbal et visual arts*, éd. University of Washington.
- LABOV W., 1978, *Le parler ordinaire*, éd. de Minuit.
- LABOV W., 1981, « Speech actions and reactions in personal narrative » dans *Analysis discourse : text and talk*, Washington Georgetown University Table.
- LACAN J., 1973, *Écrits XI*, éd. Seuil.
- LACAN J., 1966, *Écrits I*, éd. Points/Seuil.
- LACAN J., 1964, *Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, éd. Seuil.
- LEGRAND M., 1997, *Le sujet alcoolique, essai de psychologie dramatique*, éd. Desclée de Brouwer, coll. « re-connaissance ».
- LEVI-STRAUSS C., 1968, *Les manières de table*, éd. Plon.
- LEVI-STRAUSS C., 1964, *Le cru et le cuit*, éd. Plon.
- LUQUET P., 1988, « Langage, pensée et structure psychique », dans la *Revue française de psychanalyse*, vol. 2.

Bibliographie

- MIJOLLA A. (de) et SHENTOUB S. A., 1978, *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*, éd. Payot.
- MILLET B., 1980, « Espace et temps », dans *Philosopher*, éd. Fayard, t. I.
- MORENON J. et M., 2003, « Effet séparateur du langage : les déformations pudiques », dans la revue *Traverses*, n° 5, éd. Presses universitaires Montpellier III.
- MORENON J. et M., 1996, « Histoire naturelle de la pudeur », dans la revue *Synapse*, n° 129, p. 16-22.
- MORENON J. et PEREA F., 2004, « Des silences, des cris et des hurlements », dans la revue *Synapse*, n° 201.
- MORENON J. et PEREA F., 2003, « Alcoolisme et langage : hypothèse sur la tardive et difficile acceptation d'une cure », dans la revue *Nervure*, tome XVI, n° 4.
- MORENON J. et PEREA F., 2003, « *Je n'est pas alcoolique* », dans la revue *Synapse*, n° 194.
- MORENON J. et PEREA F., 2003, « L'alcoolique au comptoir : étude sur le comportement verbal spontané des buveurs », dans la revue *Synapse*, n° 190.
- MORENON J. et RAINAUT J., 1997, *L'alcool : alibis et solitudes*, éd. Seli Arslan.
- MUCCHIELLI A., 1994, *La psychologie sociale*, éd. Hachette.
- NOIVILLE P., 1982, « Alcoolisme, sexualité et dépendance », dans la revue *Information psychiatrique*, vol. 58, n° 4.
- PEREA F., 2003, *Je & autres les masques de nos personnes*, éd. L'harmattan.
- PEREA F., 2003, « Les négations dans le discours pudique. Modalités et fonctionnements », dans *Sciences du langage. Quels croisements de disciplines ?*, éd. université Montpellier III.
- PEREA F., 2002, *Paroles d'alcooliques. Discours — interaction — subjectivité*, éd. L'harmattan.
- PEREA F., 2000, *Parole éthylique. Du discours au sujet*. Thèse de Doctorat soutenue à l'université Montpellier III.

Bibliographie

- PICHENE C., PAREJA J.-P., 1990, « Le problème de la personnalité alcoolique », dans les *Annales médicales de Nancy et de l'Est*.
- RICŒUR P., 1990, *Soi-même comme un autre*, éd. Seuil.
- RICŒUR P., 1983 (t. 1), 1984 (t. 2) et 1985 (t. 3), *Temps et récit*, éd. Seuil.
- SCHREBER D.-P., 1975, *Mémoires d'un névropathe*, éd. Seuil.
- SÈVE M., 1975, *Marxisme et théories de la personnalité*, éd. Sociales.

Table des matières

Introduction	v
Chapitre I. — L'expression du patient alcoolique dans la consultation	3
I.1 L'impossibilité de dire	3
I.2 Les singularités de la relation clinique	5
I.3 L'affirmation contraire	7
I.4 Du bon usage du marqueur lexical ne... pas, ne... jamais	10
I.5 Polyphonie et négation	13
I.6 Les patients mentent-ils ?	15
Négation et inconscient	17
Les degrés dans la négation	20
I.7 Mensonge de patient <i>versus</i> non-dit médical	24
Chapitre II. — Des zones d'inhibition linguistique	29
II.1 Un modèle : les inhibitions linguistiques dans la vie sexuelle	30
II.2 Le problème de l'alcoolisme	32
Une maladie de la limite ?	32
Nutrition humaine et médiations sociales	33
Transformation des aliments et manières de tables	35
Une dichotomie qui est celle de l'inceste	36
Médiation entre la vie du corps et la vie de l'esprit	38
Transgressions, alibis et lieux permissifs	39
Des comportements de prévention	40

Table des matières

II.3	Les racines de la culpabilité pudique	42
	L'abolition de la parole	44
	Dans les confins de l'inceste	45
	Respecter la pudeur	45
Chapitre III. — Les conversations de comptoir		49
III.1	Introduction à l'étude	49
III.2	Travailler à partir de ce qui est accessible	51
III.3	Le traitement du corpus	55
III.4	Résultats	56
III.5	Les profils conversationnels	57
	Les conversations mixtes	57
	Les conversations entre alcooliques	58
	Synthèse	59
III.6	Relations horizontales/relations verticales	60
	La relation horizontale	60
	La relation verticale	60
	Synthèse	61
III.7	Remarques sur le comportement non verbal	62
III.8	Comment la conversation fonctionne-t-elle ?	64
III.9	Plusieurs types de conversation	65
III.10	Comment parlent les alcooliques	67
III.11	Quels sont les pouvoirs de la répétition ?	71
Chapitre IV. — Que se passe-t-il chez le sujet dépendant ?		75
IV.1	Les ressources de la conversation normale	76
IV.2	L'alcoolisme : un réaménagement de la réalité	78
IV.3	Activités abstraites activités concrètes	80
IV.4	La récurrence pathologique d'un assujettissement pulsionnel	81
IV.5	Contraction du temps et rejet de la métaphore	83
IV.6	Un conflit de configuration	85
IV.7	Temps circulaire et temps linéaire	86
Chapitre V. — Des thèmes récurrents		89
V.1	Le thème « Alcool »	90
	Notes sur l'utilisation des pronoms personnels	96
V.2	Le thème « Femme »	99

	Les pronoms et la thématique de la femme	104
V.3	Le thème « corps »	106
V.4	Le thème « persécution »	109
V.5	Défense et déculpabilisation	113
V.6	L'égocentrisme discursif	114
V.7	Thèmes et métonymie	117
V.8	Les lieux communs	120
Chapitre VI. — Hypothèse sur l'objet-alcool		127
VI.1	L'objet un élément connectif	128
VI.2	Le rapport à l'objet dans l'acte alimentaire	129
VI.3	L'objet : combinaison d'un élément réel et d'une action réelle	131
VI.4	L'opposition agent/patient	133
VI.5	Le revirement des positions	134
VI.6	Un système récursif objet-pulsion	136
VI.7	Une affection à deux visages	138
VI.8	Le versant alcoolique	140
VI.9	En arrière-plan	142
VI.10	Une rupture fondatrice de l'ordre humain	143
VI.11	L'absence de clivage sujet-objet	146
VI.12	La recherche de semblables	147
Chapitre VII. — Le temps dans le discours de l'alcoolique		151
VII.1	Le temps dans le discours de l'alcoolique	152
	La répétition	152
	La diégèse des récits : l'absence de chronologie narrative	153
	Les références calendaires	157
VII.2	Le temps de l'alcoolique	159
	Des temps	159
	Le pouvoir du récit	161
	La psychanalyse	162
	La répétition et le passage de la métaphore à la métonymie	164
VII.3	À la croisée des approches	167
En guise de conclusion		169

Table des matières

Bibliographie **177**



Cet ouvrage a été mis en pages par les
PRESSES UNIVERSITAIRES DE LA MÉDITERRANÉE
(*université Paul-Valéry, Montpellier 3*)
publications@univ-montp3.fr
<http://publications.univ-montp3.fr>

Dépôt légal : 2^e trimestre 2007

