

résumé

Si l'alcoolisme se repère souvent en terme de dépendance et en terme de maladie, c'est toujours la souffrance d'un ou plusieurs sujets qui est en question, souffrance tant somatique que psychique, culturelle ou sociale. La cure est un temps privilégié pour pouvoir aborder cette souffrance et engager une élaboration psychique. L'auteur propose d'illustrer cette approche à partir d'un lieu de soins où intervient une équipe pluridisciplinaire.

mots clés

problématique alcoolique, lieu de soins pour patients alcooliques, équipe pluridisciplinaire, travail de groupe, travail d'élaboration

summary

Alcoholism is often pinpointed in terms of dependence and disease; what is at stake however is always suffering, whether somatic, psychological, cultural or social. A course of treatment is a privileged period during which the suffering may be studied and a psychological pattern worked out. The author's aim is to use the medical care provided in a facility by a multidisciplinary team to illustrate this approach.

keywords

problems linked to alcoholism, drug dependence, facilities intended for alcoholic patients, multidisciplinary team, group work, pattern work-out.

* Clinique du Relais Caillac 46140 LUZECH

10864 25.04

Abord de la problématique alcoolique à partir d'un lieu de soins

Catherine Boscq

L'alcoolisme a la particularité, en partie partagée avec les toxicomanies, de susciter de nombreux discours où se côtoient l'approche juridique, sociologique, psychologique, biologique et autres. Les tentatives pour regrouper en une discipline unique, appelée alcoologie, l'ensemble de ces discours a échoué, chacun renforçant sa position dans la crainte, peut être, de voir disparaître sa spécificité au sein d'un dogme uniformisant. Des échanges tels que ceux d'aujourd'hui permettent, non pas d'amener l'autre à adhérer à sa propre compréhension de la question, mais de lui faire, entrevoir son système référentiel et de quelle place l'on parle. Je ne vous parlerai donc pas d'une place d'acupuncteur que je n'occupe pas, mais de celle d'un psychothérapeute qui a délaissé, au moins pour un temps, la nosographie psychiatrique (les névroses, les psychoses et les perversions) pour tenter une approche de la problématique alcoolique au regard de la notion de conduites additives, c'est à dire en interrogeant le mode particulier de relations qui s'est établi entre le sujet et l'objet alcool.

■ L'addiction

L'addiction : contrainte par corps exercée sur un sujet du fait d'une dette qu'il ne peut régler. Le sujet est en effet contraint à un acte qui se répète sans cesse, l'acte de boire, acte qui vient l'annuler en tant qu'être pensant et désirant. Il n'y a pas

de place pour l'expérience du manque puisque l'acte de boire arrive comme une réponse immédiate. C'est pourtant de l'expérience du manque que naît la constitution du désir, lequel disparaît ou ne prend jamais forme s'il y a satisfaction immédiate. Désirer, c'est aussi accepter de perdre. L'acte de boire annule cette possibilité d'accepter la perte en empêchant tout travail de deuil classique. Le travail d'élaboration est resté comme figé, à peine ébauché, et, à la place d'une introjection qui n'a pas pu se faire, se place une incorporation réelle d'objet réel. Pour illustrer ces propos au contenu théorique, je vous ramène aux exemples que nous pouvons trouver dans la clinique des patients, en particulier lors de l'évocation des deuils, des pertes anciennes. Les alcooliques nous en parlent avec la même charge émotionnelle que s'ils avaient eu lieu quelques jours auparavant, comme si rien, au fond, n'avait été dépassé de cet événement douloureux. L'acte de boire a court circuité toute élaboration psychique, toute pensée, tout délire et même toute dépression en tant que passage nécessaire pour accepter la perte. Pourtant, en tant que cliniciens, que thérapeutes, vous vous trouverez confrontés à des patients déprimés qui présentent même des effondrements dépressifs majeurs ; ces sujets qui jusque là semblaient pris dans une adaptation sociale satisfaisante,.... nous inquiètent et suscitent de notre part des attitudes médicales souvent très pragmatiques.

Ces effondrements dépressifs peuvent se repérer à plusieurs reprises dans l'existence des patients alcooliques. Ils surviennent le plus souvent dans un contexte qui a valeur de rupture pour le sujet. Ces situations de rupture concernent les éléments extérieurs qui jusque là avaient permis de faire tenir l'édifice psychologique en donnant une illusion d'équilibre. La disparition de ces prothèses, prothèses narcissiques, laisse béante la faille narcissique et son expression clinique qu'est l'effondrement dépressif. C'est ce que l'on rencontre lors de la perte du travail qui a longtemps été surinvestie, lors de la séparation conjugale, lors du décès d'un proche, lors du départ des enfants ou encore lors de la trahison d'un ami. D'autres situations peuvent être moins parlantes de prime abord, peuvent avoir valeur de véritable rupture :

Un patient alcoolique, employé à la SNCF depuis l'adolescence, qui avait investi ce cadre administratif comme une véritable famille substitutive, a présenté un effondrement de cet ordre à la suite du rejet d'une demande de changement de poste. Il n'avait pas été entendu et la SNCF n'avait pas répondu à ses attentes. Il n'était pas à même d'analyser ce refus autrement que comme une trahison.

La situation de rupture peut venir de l'objet alcool lorsque celui-ci ne remplit plus sa fonction, perd de son efficacité. Il n'arrive plus à soulager et à donner l'illusion de la maîtrise. C'est alors paradoxalement la perte de cet objet externe, qui avait permis d'éviter la dépression, qui conduit à son tour à une dépression décuplée. Les patients alcooliques expriment cela en disant qu'ils ont "touché le fond". Une des façons de s'extraire de cette souffrance est la demande de cure : "Pour que ça s'arrête" disent-ils. Mais cette décision d'hospitalisation ne correspond pas toujours à la formulation que l'on peut

en attendre. Pour eux, il s'agit moins d'arrêter de boire que de redonner au produit le pouvoir qu'il a perdu et retourner à la situation d'avant où l'euphorie onolique remplissait tous les manques. La capacité de réfection narcissique est souvent surprenante par sa rapidité et l'on voit ainsi des patients arrivés en cure dans des états de délabrement psychiatrique et physique catastrophiques, récupérer en quelques jours et passer alors dans le registre de l'inflation narcissique, de la toute puissance, en particulier d'avoir été plus fort que l'alcool. Un patient alcoolique que j'ai rencontré dans plusieurs lieux de soins et, dont l'hospitalisation faisait suite à des interventions du SAMU, le plus souvent en raison du risque authentique de passage à l'acte suicidaire, disait une semaine après son admission dans le groupe de parole : "les médecins sont fous de me donner ces vitamines ; je vais devenir plus fort que Schwarzenegger".

■ Qu'en est-il des applications thérapeutiques ?

Je vais vous parler de ces applications à partir d'un lieu de soins existant dans le Lot où intervient une équipe pluridisciplinaire, regroupant des médecins somaticiens, des acupuncteurs, des médecins spécialistes (ORL, gastro, neuro), des psychiatres, des sophrologues et un psychanalyste, avec bien sûr une équipe infirmière assurant la continuité des soins. Ce lieu de soins n'accueille que des patients alcooliques demandeurs de cure. Le séjour est de 4 semaines et chaque mardi est accueilli un groupe de 8 à 9 personnes.

La première semaine

est consacrée au sevrage physique. Les accidents inhérents au sevrage sont exceptionnels (un DT en 5 ans) et ce

malgré l'absence de thérapeutique psychotrope adjuvante. Par contre, l'accent est mis sur l'accompagnement corporel qui se fait au travers des injections de Sulfate de Magnésium et des rencontres des différents médecins de la Clinique.

Le patient alcoolique a de son corps imaginaire une représentation sans structuration d'ensemble, susceptible d'éclater quand l'objet alcool qui maintient l'ensemble vient à disparaître. Seul un cadre extérieur à lui même peut le contenir et c'est cet aspect qui est privilégié dans l'approche somatique de la première semaine. Ultérieurement, les séances de sophrologie affineront cette dimension, les réconcilieront avec leur corps en travaillant notamment sur la redécouverte de perceptions sensorielles perdues. La parole du patient y est bien sûr présente et recueillie afin de redonner corps à son psychisme. L'entretien psychiatrique permet l'expression de sa souffrance mais aussi amène l'alcoolique à se réinscrire dans son histoire, à se réapproprier cette histoire et si possible à formuler un questionnement sur lui même. Au sein de cette enveloppe institutionnelle qui a son organisation, son cadre et son rythme propre, se tissent des liens relationnels entre les patients, autour de cette notion de groupe que favorisent les conditions d'admission (8 entrants par semaine) et le déroulement de la cure. L'adhésion au groupe pose rarement problème. Bien au contraire, ils sont prêts à utiliser le groupe comme substitut d'objet pour les mêmes raisons qui les ont conduits à la rencontre avec l'alcool. On entend souvent les patients dire : "On est un bon groupe", tendant ainsi à disparaître au profit de l'ensemble et à remettre en scène l'annulation psychique. Cet effet de groupe soutient une rapide réfection narcissique qui serait un leurre si on

en restait là et si le travail psychothérapeutique ultérieur ne permettait pas de revenir à la position singulière de chacun. Lorsque l'alcoolique arrive à la clinique, il s'adresse souvent à une partie désignée de l'institution :

- il peut s'adresser au médecin dans son rôle le plus classique et non des moindres : celui qui répare le corps, ou bien au médecin régulateur des tensions qui peut expliquer aux autres (conjoint, appareil juridique, monde professionnel...) l'inexplicable,
- ou au médecin de "l'âme" capable d'apaiser la souffrance.

Derrière ces formulations, se repèrent les discours tenus sur l'alcoolique :

- Médical, "je suis un malade"
- Sociologique, "c'est une maladie de la société"
- Psychopathologique, "l'alcoolisme est une dépression"

Il va recourir à ces discours pour donner un peu de consistance à son organisation si fragilisée : nouvelle prothèse qui lui sert à tenir sa demande soins. C'est à cette fragilité que l'institution va d'abord s'adresser en proposant un cadre reposant sur le contrat thérapeutique, premier engagement véritable dans le travail de cure.

Ce contrat stipule trois clauses :

- Abstinence totale pendant la durée de la cure,
- Interdiction de tout passage à l'acte agressif ou sexuel,
- Obligation de participer à l'ensemble des réunions.

En effet, l'alcool présent dans la cure rendrait inopérant tout travail psychique. Le passage à l'acte rejoint la question précédente en se substituant à toute élaboration. L'obligation d'assister à toutes les réunions évite la constitution d'un discours dominant qui prévaudrait sur les autres et qui aurait vite valeur d'idéologie, sans effet sur le psychisme du sujet. Le non respect d'une de ces clauses conduit à la suspension

immédiate de toute activité thérapeutique à l'évaluation des conditions de poursuite du travail (si cette question de la reprise d'alcool peut être mise au travail) ou de fin de cure.

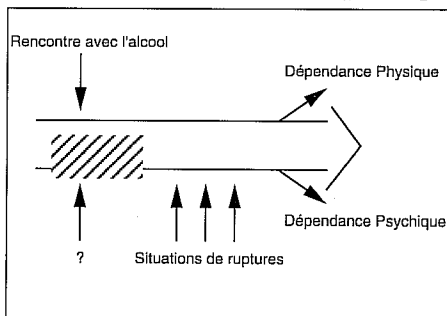
A cette première semaine, va faire suite le travail de groupe

qui va reposer sur deux principes :
 - d'une part les amener à reprendre le travail d'élaboration là où il s'est arrêté,
 - d'autre part, contenir le psychisme du patient susceptible d'effondrement, et ce au moyen de réunions informatives.
 Pour présenter les modalités de ce travail de cure, nous recourons à un schéma qui n'est pas érigé en vérité absolue mais qui sert de support à la réflexion à venir.

Premier axe de travail :

Le travail guidé par le psychanalyste va consister à amener les patients à s'interroger sur ce passage que n'a pas pu se faire sans encombre et qui a abouti à l'addiction. On peut résumer le questionnement de la façon suivante :
 Quelle est la position psychique du sujet au moment de cette rencontre avec l'alcool ? Sur quelle question est-il venu buter ? La fonction de ce travail est de substituer à l'acte pulsionnel un acte de pensée.

Les patients sont amenés à parler de leur place dans leur vie d'homme (place de père, d'époux, d'enfant), place qui



leur est souvent difficile à tenir. En effet la place qu'ils occupent est souvent en décalage avec la fonction qui leur est

assignée. (Tel celui qui occupe une place d'enfant auprès de son épouse). Souvent l'alcool leur évite de prendre cette place pour laquelle ils sont désignés et qui les confronterait à une question insurmontable. Le moment de l'addiction est quelquefois fortement évocateur de cette question restée en suspend : par exemple, l'alcoolisme qui s'inscrit au moment de la naissance du premier enfant, ou au moment où le sujet quitte le cadre familial pour passer dans la vie sociale. Pour comprendre cette difficulté, ils en viennent à évoquer leurs repères identificatoires, la place qu'ils occupent dans la généalogie, la nature de ce que leur ont transmis les parents. On s'aperçoit souvent que cette transmission de parole qui fait lien avec les ancêtres a manqué, et laisse à la place un vide, une interrogation.

Une tentative pour recréer ce lien manquant peut être l'alcool qui prend une valeur symbolique toute particulière quand l'un des parents était lui-même alcoolique. L'absence de repères suffisamment stables du côté d'une

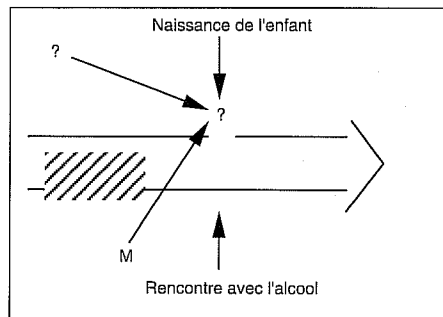


figure paternelle, par exemple, (père alcoolique, père absent, disqualifié, malade) peut laisser le patient dans l'impossibilité d'occuper à son tour une place de père; cette difficulté est remise en jeu à la naissance de l'enfant et le recours à l'alcool est une tentative pour fuir cette place qu'il ne peut assumer.

Dans ce travail de groupe, le patient vient donc exprimer une parole singulière qui est entendue et recueillie par

l'autre. Le groupe n'apparaît plus comme cet objet de dépendance dans lequel l'individu disparaît. Il reprend sa désignation de réalité sociale, extérieure. Ces trois semaines de travail psychothérapique n'effacent pas la fragilité du sujet. Même s'il y a reprise du processus d'élaboration, celui-ci reste à poursuivre. Il s'agit d'une ébauche.

Il est donc essentiel d'axer **l'autre versant du travail** de cure autour de données informatives qui vont constituer un support de référence.

Toute la difficulté réside dans ce double mouvement : permettre au sujet de se repérer dans un discours contenant tout en rejetant un discours dogmatique ou idéologique afin de laisser la porte ouverte à une réflexion sur soi-même.

Le contenu des ces réunions concerne :

- la dépendance physique
 - les conséquences somatiques et psychiques de l'alcoolisme
 - la dépendance psychologique
- en repérant les enjeux actuels autour de l'alcoolisme, les façons dont l'alcool vient interférer dans la communication à l'autre notamment au niveau conjugal, comment s'organise le comportement alcoolique pour faire de l'alcool l'objet central autour duquel s'articule la vie du sujet.

■ En conclusion

Une dérive possible d'un tel lieu de soins et même d'un thérapeute isolé serait d'aboutir à un déni de la part de l'alcoolique qui occulterait la question de sa fragilité sous jacente et de cet indéfectible lien à l'alcool alors que la mort se profile à l'horizon. Un autre écueil vers lequel tente toujours de nous amener l'alcoolique, jouant ainsi sa problématique, est l'activisme du soin, où il n'y a plus d'espace pour penser, où tout le temps de la cure est rempli par des activités occupationnelles. L'obtention de l'abstinence reste au premier plan de cet abord thérapeutique même si l'on sait que plusieurs expériences de rechute sont souvent nécessaires avant d'asseoir définitivement un tel résultat.

L'abstinence permet au contenant extérieur que réalise l'environnement social d'occuper sa fonction maintenant le plus efficacement possible en attendant que le travail psychothérapique individuel ait aidé à créer un contenant psychique suffisamment solide. L'alcool aura perdu sa fonction et le sujet sera peut être à même de redevenir un consommateur modéré.

Je crois qu'il n'appartient pas au thérapeute de désigner ce moment là et qu'elle reste la question de chacun.

BIBLIOGRAPHIE

1 - Descombey J.P.

Psychopathologie du passage à l'acte chez l'alcoolique. Alcoolologie Tome 14 N°2-92.

2 - Descombey J.F.

Alcoolique, mon frère, toi, éd. Privat

3 - Monjauze Michel

La problématique alcoolique., éd. Dunod