

Introduction

Depuis plusieurs années, nous consacrons une part importante de notre activité au traitement des malades alcooliques. Dans la perspective thérapeutique où nous nous sommes placés, nous avons été amenés à étudier et à tenter de comprendre l'individu alcoolique, beaucoup plus que le phénomène social, économique, politique même que l'on désigne sous le nom d'alcoolisme.

A travers les difficultés de cette tâche et les tâtonnements nécessaires à la mise au point d'une technique de soins, s'élabore notre conception d'une maladie dont la portée et la signification se comprennent avant tout sur un plan individuel et humain. Parce que ces malades demandaient à être soignés comme tels, parce que, alcooliques, ils reniaient un comportement dont ils n'avaient plus la maîtrise, s'est imposée à nous la nécessité d'analyser d'abord les divers aspects de cette relation pathologique individu-alcool.

La rédaction de ces *lettres aux alcooliques* ne représente qu'un élément de l'effort orienté vers la reprise du dialogue avec un malade qui, le plus souvent, a perdu depuis longtemps tout véritable contact humain. L'un des caractères dominants de la maladie alcoolique consiste en l'isolement progressif où elle contraint le malade : il ignore les autres et s'ignore lui-même ; il se méconnaît en tant qu'alcoolique et en tant qu'homme. A ce titre, nos *Lettres* peuvent l'aider à rétablir cette relation perdue.

Mais bientôt nous est apparue une autre notion intimement liée à la précédente : si l'homme alcoolique se méconnaît, la Société, de son côté, adopte à son égard une attitude identique d'ignorance systématique. Pour ne retenir, par exemple, que l'aspect strictement médical de la question, nous trouvons la preuve de ce désintérêt dans le peu d'attention dont ce problème est encore l'objet, tant sur le plan de l'enseignement médical que sur celui de la recherche scientifique : son ampleur et sa complexité exigent manifestement plus.

De même devons-nous nous méfier d'un abord trop exclusivement économique ou social de l'alcoolisme. Bien que cet aspect du phénomène soit indispensable à étudier, il reste insuffisant en soi et, trop souvent, n'est mis en avant que pour mieux méconnaître le drame intime et navrant de l'alcoolique.

Cet état d'ignorance dans lequel se maintiennent aussi bien les alcooliques que ceux qui ne le sont pas, entraîne une incompréhension profonde, un climat de méfiance et de haine réciproques, une atmosphère de violence dont les manifestations bilatérales sont nombreuses.

Ceci explique que si, dans un premier temps, nous avons rédigé ces *Lettres* à l'intention exclusive de nos malades, nous pensons aujourd'hui devoir les publier pour tenter de rétablir aussi le dialogue entre les alcooliques et les autres. Cet effort, nous l'avons déjà entrepris en réservant à la famille de nos malades une de nos *Lettres*.

Il convient d'élargir cette action afin que, après avoir pallié l'intolérance des alcooliques devant l'alcool, nos lecteurs puissent à leur tour ne pas se montrer intolérants à l'égard des alcooliques.

*

Le vrai visage de l'alcoolique n'est certes pas le masque hideux que jadis une propagande malhabile proposait à notre réprobation. Bien sûr, à leur entrée en clinique, nos malades sont souvent obnubilés par le toxique, aigris, fatigués, quelquefois repoussants. Mais il serait dérisoire et injuste de s'arrêter à cet aspect extérieur en refusant de découvrir une réalité plus authentique : celle de la souffrance humaine qui, toujours, enlaidit.

Ce sont des circonstances graves, voire dramatiques, qui conduisent nos malades à "rendre les armes" en venant se confier à nous. En fait, cette reddition signifie plus une trêve qu'une capitulation sans condition dans l'absurdité d'un combat devenu trop inégal. Cet aveu d'échec et d'impuissance est essentiellement provoqué par des réactions d'intolérance : tantôt les malades ne se supportent plus eux-mêmes en raison de l'intensité croissante des troubles physiques de leurs organismes surmenés, tantôt ce sont les autres qui ne supportent plus les situations créées par la maladie : intolérance familiale, menaces ou tentatives de rupture de la part du conjoint ou des parents ; intolérance sociale ou professionnelle, perte d'emploi, menaces judiciaires, prises de sang après accident, etc. Seules les éventualités immédiatement menaçantes peuvent amener nos malades à émerger de leur univers ; jusque-là, pour la plupart, ils restaient sourds et aveugles, claustrés dans un isolement parfois agressif. Il aura donc fallu une intense pression des événements pour leur permettre d'entrevoir et encore pas toujours la possibilité d'un autre mode de vie.

Qu'allons-nous constater au début de la cure ? De considérables variations individuelles nous font constamment toucher du doigt qu'il y a autant de façons d'être et de devenir alcoolique, qu'il y a de malades. Mais, malgré ces dissemblances, nous sommes frappés par la constance de certaines attitudes psychologiques que ne saurait expliquer la seule amélioration, souvent spectaculaire, provoquée par le retour d'un confort physique depuis longtemps oublié.

D'abord, une avidité affective qui se révèle de façon impérieuse; à peine est-il sevré d'alcool que le malade montre un besoin insatiable de sympathie. Autant il était réticent, inquiet, "intouchable" huit jours auparavant, autant il montre maintenant un désir de coopérer à sa guérison. Tout ébloui encore de savoir qu'on veut bien l'écouter, il cherche manifestement à attirer l'affection des médecins et des infirmières qui le soignent.

Un appel de cet ordre, une telle "bonne volonté" de guérir ne doivent pas nous faire illusion; nous connaissons les faiblesses d'un tel enthousiasme. Mais si, malgré tous nos soins, cette attitude court le risque de n'être pas efficace, nous ne pouvons pour autant la mettre en doute. Nous devons, au contraire, en souligner l'authenticité, l'opposer à la classique "mauvaise foi" attribuée à l'alcoolique. Ce besoin d'affection, ce désir de renouer des contacts humains satisfaisants, après l'isolement dans lequel il a vécu et souffert, sont les supports les plus utiles pour mener le malade à la guérison. La restauration de cette capacité relationnelle et son maintien, à travers tous les aléas possibles, constituent un des éléments essentiels du traitement.

Au cours de cette même période, s'établit un revirement dans le domaine de la compréhension de la situation vécue. Autant l'alcoolique a été coupé de lui-même et de ceux qui l'entourent, incapable de prendre conscience de l'odieuse perturbation de son comportement, autant nous le trouvons maintenant avide de comprendre la signification du drame dont il a été le principal, sinon l'unique acteur.

Une des fonctions les plus communément assumées par l'alcool est de dissimuler, de camoufler, d'annuler une situation ressentie comme insupportable, qu'elle soit intérieure, connue ou non. Émergeant du brouillard où il s'entretenait depuis des mois, sinon des années, le malade cherche à retrouver son personnage et demande qu'on lui procure une image aussi ressemblante que possible de lui-même et de ses semblables. Après une longue période d'auto-destruction il peut, hors de la captivité de l'alcool, découvrir les vraies perspectives où s'inscrit sa maladie.

La cure est alors vécue comme une étape décisive de sa propre histoire ; cette extraordinaire ouverture lui permet de se pencher sur son passé, de coopérer activement aux investigations psychologiques, en un mot d'essayer de s'identifier. Il découvre aussi qu'il n'est plus seul, que d'autres ont vécu le même drame. Aussi, avons-nous multiplié les exemples concrets, les résumés d'observation, les anecdotes mêmes vécues par ses semblables. La découverte de l'existence de groupes de post-cure¹ est accueillie par lui avec soulagement dans la mesure où la fréquentation des autres malades comblera son désir d'identification.

Ces deux traits, **avidité affective et désir d'identification**, constituent à notre avis les deux instances psychologiques les plus typiques de la période de sevrage. Elles facilitent notre tâche psychothérapique. Nos *Lettres* s'inscrivent dans cette psychothérapie d'ensemble, s'efforçant tout à la fois de nourrir cette avidité, et de profiter de cette ouverture de nos malades à la recherche d'eux-mêmes.

Toutefois, nous ne devons pas nous méprendre sur le bénéfice qu'ils peuvent trouver dans ce que nous leur apportons. Il faut les dissuader de croire que ces feuillets correspondent à un petit guide thérapeutique permettant de devenir abstinente en douze leçons. A côté d'une activité thérapeutique proprement médicale, ces *Lettres* constituent la trame commune d'une psychothérapie qui ne peut être qu'individuelle. A travers ce journal d'une désintoxication, chaque malade peut déchiffrer le drame de sa propre vie. Mais nous constatons chaque jour les limites de cette méthode de psychothérapie éducative en raison même des réactions qu'elle suscite. Toute question de niveau intellectuel mise à part, les malades font spontanément peu de critiques. Par contre, ils oublient ou méconnaissent certains des points sur lesquels nous avons particulièrement insisté : tantôt ils déclarent avoir lu l'opposé de ce qui est effectivement écrit, tantôt ils ne gardent aucun souvenir de tel point longuement exposé. Bien des mécanismes qui jusqu'ici les poussaient et les maintenaient dans l'alcoolisme, continuent à jouer, à leur insu, en s'opposant à une assimilation totale du contenu des "lettres". La preuve de l'existence de ces résistances et parfois leur signification nous est fournie au cours des entretiens quotidiens que nous avons avec eux. Il en va

¹ Dans le cas présent, le terme post-cure est à prendre dans le sens plus littéral de "l'après-cure". Il ne s'agit pas ici d'un nouveau séjour en établissement spécialisé pouvant faire suite à une cure de désintoxication.

de même plus tard, lorsque au cours de la post-cure nous leur demandons de relire ces documents. Dans la mesure où ce conseil est suivi, ils nous font part souvent de la brusque découverte de la pleine signification d'un mot, d'une ligne ou d'un paragraphe entier qui, jusque-là, était resté pour eux lettre morte.

Le *rétablissement de relations correctes entre le malade et les siens* est, à l'évidence, capital. Les familles avec lesquelles nous sommes en contact sont, en principe, particulièrement bien disposées envers leur malade. Elles ont décidé de lui accorder une fois de plus confiance, et consentent un important sacrifice pécuniaire; en acceptant cet abord médical, elles renoncent à des méthodes moralisatrices ou coercitives dont elles ont éprouvé enfin l'inutilité.

Malgré ces éléments favorables, l'attitude de l'entourage ne répond pas toujours aux progrès du malade et se révèle parfois peu compatible avec la guérison. Il ne s'agit pas seulement d'une inquiétude bien légitime devant l'éventualité de la rechute, inquiétude qui peut être, seule, à l'origine de bien des maladresses. Depuis longtemps, l'habitude avait été prise de composer avec la maladie, de tenter la neutralisation de ses effets, de temporiser et aussi de soustraire le malade à des responsabilités qu'il ne pouvait plus assumer. La réintégration du patient dans la vie commune suppose des modifications importantes de celle-ci. On s'aperçoit alors que bien des heurts, bien des divergences, généreusement attribués à l'alcool n'étaient que l'expression de conflits plus profonds. A titre d'exemple, rappelons seulement avec quelle fréquence significative les filles d'alcooliques épousent des alcooliques, montrant par là même une attirance singulière pour un type de malades dont elles n'ont pourtant qu'à se plaindre. Dans les névroses alcooliques comme dans les autres névroses, on doit s'attendre à trouver chez le conjoint ou les proches une attitude complémentaire qui peut constituer un authentique obstacle à la guérison. Dans cet ordre d'idées, on comprend mieux pourquoi certaines familles, même appartenant à des milieux culturels élevés, ont, pendant des années, mené une lutte aussi acharnée que stérile, sans même concevoir la possibilité d'un recours médical.

Nous venons d'analyser brièvement quelques difficultés propres à l'alcoolique et à son entourage. Nous avons évoqué plus haut l'attitude la Société. *L'organisation délibérée d'une surproduction d'alcool* juge un régime et une civilisation. Au nom de la Liberté, les marchands sont autorisés à ne rien négliger pour développer une habile et fallacieuse propagande. Avec un luxe inégalé, ils nous vantent les hautes vertus de l'alcool. Aussi, est-il bien naturel que pour acquérir une bonne conscience, on nous donne de ceux qui en sont les indécentes victimes une image diabolique : êtres irresponsables, aliénés dangereux, mari d'une femme martyre, père d'enfants dégénérés, auteur du crime qui tient trois colonnes à la "Une" du grand quotidien à sensations, etc. ..On oublie volontiers que dans notre pays, le nombre des alcooliques ayant besoin de soins a été estimé à plus d'un million; ainsi de tels faits, si regrettables soient-ils, ne représentent heureusement que l'exception au regard de la multitude des drames intimes méconnus. Le Moyen Age brûlait les aliénés, suppôts du Démon; notre époque enferme les alcooliques au cabanon : solution rassurante, évidemment plus simple que de se pencher sur leurs souffrances, d'essayer de comprendre "qu'ils ne le font pas exprès" et sont dignes de soins.

Il est aisé de prévoir les conséquences d'une telle attitude sur nos malades.

Incapables de se reconnaître dans l'image atroce qu'on leur présente d'eux-mêmes, et désespérés si on leur dit qu'ils peuvent devenir ainsi, ils n'ont aucune tendance à s'arrêter de boire; bien au contraire, ils cherchent par l'alcool à s'isoler davantage pour ignorer désespérément les périls qui les menacent. Lorsque enfin, devant des évidences tragiques, le malade accédera à la notion de soins, il risque d'être trop tard. Mais quand il sera devenu abstinent, on imagine volontiers avec quelle lucidité froide il juge ce problème, combien il se sent étranger à la "Célèbre Civilisation du Vin" et quel mépris il peut ressentir pour la complaisance amusée qu'il est d'usage d'avoir en bonne compagnie pour les demi-ivresses.

Dans les pages qui suivent, on trouvera la description fidèle de la technique dont nous nous servons pour le traitement des malades alcooliques. Nous n'aurons pas l'outrecuidance de présenter cet ensemble thérapeutique comme le seul valable. Bien d'autres méthodes médicales et psychologiques sont possibles. De plus, il ne fait aucun doute que les thérapeutiques actuelles, si actives soient-elles, changeront. Ces "Lettres" ne représentent donc qu'un essai, une tentative d'approche d'un problème en pleine évolution.

Le caractère de catastrophe nationale que représente aujourd'hui le phénomène alcoolisme, commence à apparaître avec plus de netteté à la conscience de chacun. La notion, l'acquisition relativement récente, d'une thérapeutique efficace possible a modifié sur le plan culturel notre attitude devant ce problème.

En définitive, ce n'est pas tant l'alcoolisme que nous avons en vue, mais l'individu alcoolique dont, jusqu'ici, on a fort peu et souvent fort mal parlé. En acceptant de reprendre le dialogue avec lui, en comprenant qu'il s'agit de malades susceptibles d'être soignés, nous avons par là même de nouveaux devoirs envers eux. Nous avons aussi la certitude de réussir à rétablir dans leur dignité des êtres humiliés par la maladie, victimes de leur structure psychologique, mais victimes aussi de notre incompréhension.