

---

# Boire après l'alcoolisme

Roland LEFEBVRE\*, Michel LEGRAND\*\*

\* Consultant en entreprise, intervenant au CDPA du Rhône,  
22 rue Simon Jallade, 69110 Ste-Foy-lès-Lyon.  
Émail : mfagency@club-internet.fr

\*\* Professeur à l'Université de Louvain, Unité de Psychologie clinique,  
10 Place du Cardinal Mercier, B – 1348 Louvain-la-Neuve.  
Émail : michel.legrand@psp.ucl.ac.be

---

*Résumé — Des personnes qui ont été alcoolodépendantes peuvent-elles retourner de manière stable à une forme de boire « modéré », « contrôlé » ou « réfléchi » ? Telle est la question soulevée par les auteurs.*

*Leurs recherches poursuivent un double objectif prioritaire : faire connaître l'existence de pareils buveurs et contribuer à une compréhension du phénomène, tant des formes qu'il revêt que des processus biographiques à la suite desquels il a pu s'installer dans l'histoire d'une personne.*

*S'appuyant ici sur un long récit de vie, ils recomposent et analysent l'histoire de Richard, où ils reconnaissent une période de boire excessif sourcé à une dramatique existentielle, une période d'alcoolodépendance, une période d'abstinence totale d'une vingtaine d'années, enfin une période de reconsommation de trois ans, sans rechute, liée à une œuvre de refondation ou refonte existentielle. Le dégagement de l'alcool, pour qui a été alcoolodépendant, supposerait ainsi, d'abord la rupture avec le cycle de la dépendance par la voie d'une période nécessaire d'abstinence, ensuite une transformation personnelle qui puisse tarir les sources existentielles du boire problématique, ce qui rendrait possible alors une reconsommation modérée et réfléchie d'alcool.*

*Dans la discussion de leurs résultats, les auteurs insistent sur les particularités de la méthode du récit de vie : visant la construction d'un sens,*

*relevant des sciences herméneutiques, celle-ci gagne en effet de subjectivation et de remaniement identitaire ce qu'elle perd en prétention objectivante.*

*Ils terminent par une brève conclusion, qui envisage les implications thérapeutiques possibles de leur recherche.*

*Abstract—This paper deals with the following question : can people who have been addicted to alcohol go back to drinking in a « moderate », « controlled » or « thoughtful » way ?*

*The authors' research has two priorities : revealing the existence of such drinkers and contributing to understanding this phenomenon in both its forms and the biographic processes through which it has become part of a person's life-story.*

*Based on a long life-story report, the authors reconstruct and analyse the life-story of Richard, in which they identify a period of too-much drinking originating in an existential drama, a period of alcohol dependence, a period of total abstinence of about twenty years, and finally a period of renewed consumption of about three years without relapse linked with a process of existential refoundation. As far as an alcohol-dependent person is concerned, disengaging from alcohol first supposes breaking away from the dependence cycle with a necessary period of abstinence and then personal transformation with a view to drying out the sources of problematic drinking, which would then make it possible to drink alcohol again but in a moderate and thoughtful way.*

*When discussing their results the authors stress the particularities of the life-story report method, which implies constructing a meaning and as such depends on the hermeneutic sciences. The construction loses all objective pretence while gaining much in subjectivity and identity reshuffling. The paper ends on a short conclusion reviewing the possible therapeutic implications of the authors' research.*

*Mots clés — Abstinence – Trajectoire – Alcoolique – Récit de vie – Consommation modérée.*

---

Des personnes qui ont été « alcooliques » peuvent-elles revenir à un boire « non alcoolique » ? Ou encore : peuvent-elles retourner de manière stable à une manière de consommer de l'alcool qui s'apparente à un boire « normal », « modéré », « contrôlé »... ?

La question n'est pas neuve, elle a déjà une longue histoire, en particulier dans les recherches alcoologiques de source anglo-saxonne. Pourtant, elle a été peu soulevée et travaillée dans l'alcoologie française. Serait-ce l'effet d'une tradition qui a érigé le modèle de la maladie alcoolique en modèle dominant, voire exclusif, et qui dès lors s'est interdit de la poser ?

Nous croyons pour notre part que le temps est venu d'ouvrir et de débattre cette question<sup>1</sup>.

## État de la question

### *Maladie(s) alcoolique(s)*

L'idée d'abstinence (totale et définitive) comme seul remède à l'alcoolisme semble être historiquement liée à l'émergence d'un paradigme qui institue le boire jusqu'à l'ivresse, l'ivrognerie (car le mot d'alcoolisme n'existe pas encore), en maladie. L'événement date de la fin du 18<sup>e</sup> siècle<sup>2</sup>. Jusqu'alors, on n'avait pas à l'idée que l'ivrogne (« drunkard ») puisse être malade. On savait qu'il existait des ivrognes, en nombre, en très grand nombre et l'on savait aussi que l'ivrognerie pouvait produire bien des dégâts. Mais l'on considérait communément que l'ivrogne buvait jusqu'à l'ébriété parce qu'il aimait, désirait, voulait boire. Point d'écart alors entre désir et volonté de boire.

À la fin du 18<sup>e</sup> siècle, les idées changent. L'œuvre de Benjamin Rush (1785), le père de la psychiatrie américaine, est fondatrice. L'ivrognerie est une maladie. De quelle sorte ? C'est une **maladie de la volonté**. L'ivrogne n'est pas libre de boire, sa volonté est mise en suspens. L'exigence d'une abstinence, immédiate et définitive, en découle, puisque dès l'instant où il touchera à l'alcool, il sera enchaîné, incapable de s'arrêter.

Le paradigme de l'addiction alcoolique était né. Alliés aux médecins, les puissants mouvements de tempérance du 19<sup>e</sup> siècle s'en inspirèrent<sup>3</sup>. Jusqu'à prôner l'abstinence d'alcool pour tout un chacun – puisqu'à leurs yeux, la source de l'addiction se trouvait dans l'alcool lui-même et qu'en conséquence le

1 D'autres signes récents manifestent ce même désir d'ouverture. Voir notamment le numéro d'*Alcoologie et Addictologie* sur « Thérapies cognitivo-comportementales et addictions » (2000) et spécialement l'éditorial d'Henri-Jean Aubin « L'abstinence à tout prix ? ».

2 Nous nous basons ici sur l'histoire américaine de l'alcoolisme. Voir en particulier H.G. Levine (1978).

3 L'idée d'une période morale ou moralisatrice qui juge et stigmatise le buveur comme vicieux et qui aurait précédé l'avènement d'une conception médicale de l'alcoolisme, devrait donc être relativisée.

commun des mortels était menacé. Le point d'aboutissement est connu : le vote d'une loi prohibitionniste aux USA (1919)... et l'échec subséquent.

Est-il besoin d'ajouter que le **même** paradigme réapparut au 20<sup>e</sup> siècle à travers le mouvement des Alcooliques Anonymes, auquel Jellinek apporta la caution de la communauté scientifique ? À une différence près qui n'en entame pas le fond : il n'était plus crédible après l'échec de la prohibition d'accuser l'alcool de manière indiscriminée, la source de l'addiction devait être déplacée du breuvage dans la personne de l'alcoolique, atteint mystérieusement d'une prédisposition native à l'addiction. Quant à la France, le lecteur aura établi lui-même la connexion avec la fameuse définition de Fouquet : « est alcoolique celui qui a perdu la liberté de s'abstenir de boire ».

Quelque chose d'autre, pourtant, doit encore être mentionné. Le premier concept de la maladie alcoolique – l'alcoolisme comme maladie de la volonté – qui continue de nous influencer jusque dans l'idée de « dépendance » à l'alcool, précède la révolution « organiciste » de la médecine. Se pouvait-il que celle-ci ne s'adresse pas un jour à l'alcoolisme ? Non. L'œuvre de Magnus Huss (1859), l'inventeur du mot « alcoolisme », relève de cette seconde veine. Point ici l'idée d'une maladie de la volonté, mais plutôt de maladies organiques – on pourrait les appeler « **maladies alcooliques** » – consécutives à la consommation chronique prolongée d'alcool.

On pourrait suivre le mouvement des découvertes progressivement amassées par les recherches innombrables qui tout au long des 19<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> siècles ont adopté ce point de vue biomédical et qui figurent en bonne place dans tout traité d'alcoologie (voir Hillemand, 1995). Citons en particulier les chapitres consacrés au métabolisme de l'alcool et aux complications (digestives, neurologiques, cardio-vasculaires...) de l'alcoolisme.

Où se situe dès lors le défi, du point de vue du modèle médical, de l'alcoolisme ? Dans la possibilité d'une convergence des deux orientations éclatées. On sait que les recherches biomédicales les plus récentes ont porté, depuis les années soixante-dix, sur la mise au jour des mécanismes physiopathologiques de la dépendance. L'enjeu est de taille : comprendre enfin les processus biologiques et singulièrement neurochimiques, articulés à une composante génétique, qui sont fondateurs de la maladie de la volonté, et comprendre aussi par là pourquoi l'abstinence s'impose aux alcooliques. À moins que l'on ne puisse envisager – et peut-on ne pas l'envisager ? – de soigner, voire de guérir les dysfonctionnements biologiques sous-jacents par l'invention de thérapeutiques adéquates, génétiques, pharmacologiques... Ce qui devrait permettre à l'ex-alcoolique enfin guéri de reconsommer sans crainte !

## ***Reconsommation modérée : fait et interprétations***

Si le mot d'ordre de l'abstinence peut ainsi revendiquer un fondement théorique, pour le clinicien, il se fonde davantage encore sur les observations cliniques quotidiennes. Le clinicien sait que la consommation modérée est le rêve utopique de l'alcoolique, que celui-ci n'arrête pas de se raconter des histoires – « cette fois, je m'arrêterai à temps, je ne boirai que quelques verres » –, que toujours il défie la bouteille pour se prouver qu'il est le plus fort... et que toujours il échoue. Envisager, fût-ce un instant, la possibilité d'une reconsommation modérée, ce serait se laisser prendre à ce jeu combien illusoire, et envoyer le patient au casse-pipe ! D'ailleurs, ajoutera encore le clinicien, d'alcooliques revenus à un boire modéré ou contrôlé, « je ne connais point ». Et pourtant, **ils existent**.

Il est difficile aujourd'hui d'échapper à la conclusion qu'il s'agit là d'un **fait** avéré – sous les nuances que nous établirons ci-dessous. L'article de Davies (1962) déclencha l'alerte. Entreprenant une enquête de follow-up à propos de 93 patients qui avaient été soignés pour alcoolisme au Maudsley Hospital de Londres, et cela dans la perspective de l'abstinence, quelle ne fut pas la surprise de Davies de constater que 7 parmi les patients s'étaient installés dans un boire modéré stable !

Gros émoi : contestation au nom de la clinique concrète, objection qu'il ne s'agissait sans doute pas là de vrais malades alcooliques... Mais ce ne fut pas tout. De remarquables enquêtes épidémiologiques (dont celle de Vaillant, 1983) montraient qu'un triple destin pouvait s'offrir aux alcooliques : soit la perpétuation – jusqu'à la mort – de la consommation alcoolique, soit l'abstinence, soit, pour certains (16 % selon les données de Vaillant), le reflux vers une consommation modérée. Par ailleurs, un courant thérapeutique d'orientation comportementaliste s'instaura, qui, pour certains alcooliques, visait l'objectif d'un boire contrôlé et obtenait des succès non négligeables (pour un bilan des données empiriques qui plaident en faveur de la consommation modérée, voir Cormier, 1989, et Heather et Robertson, 1998).

Le fait, disions-nous, est avéré. Restent les interprétations. Deux tendances se sont dessinées. Pour les uns – s'exprimant dans le langage de l'épistémologie de Kuhn (1962) –, le fait avait le statut d'une « anomalie », il était inducteur d'une « crise » du « paradigme » médical (Nadeau, 1988) et appelait une véritable « révolution » paradigmatique. Dans cette direction, l'essai le plus avancé s'inscrit dans la perspective d'un modèle de l'apprentissage social qui définit le boire problématique (« problem drinking ») comme un désordre comportemental appris (« learned behavioural disorder »), donc susceptible de désapprentissage au bénéfice de nouveaux modes de comportements vis-à-vis

de l'alcool, et qui se ré-approprie les apports des psychologies comportementale, cognitive et sociale (voir Heather et Robertson, 1998).

Pour les autres, la portée du fait devait être nuancée, au départ d'un autre constat régulièrement établi : plus la dépendance est sévère, plus le retour à une consommation modérée est difficile et improbable. D'où l'idée de sauver le modèle de la maladie alcoolique par la différenciation de deux groupes d'alcooliques – celle-ci trouvant un appui dans les nouvelles typologies étiopathogéniques (Babor *et al.*, 1992). Il existerait d'une part des alcooliques à proprement parler « malades », sévèrement dépendants parce que porteurs d'une prédisposition biologique ; pour eux, l'abstinence absolue serait nécessaire. Mais il existerait d'autre part des alcooliques « symptomatiques », dont les problèmes seraient exclusivement de source psychique et/ou sociale, sans étiologie biologique ; dans ce cas, « la nécessité de l'abstinence pourrait n'être ici que transitoire » (Hillemand, 1999, p. 309).

## Nos orientations et hypothèses de travail

Bien que demeurant ouverts à toutes les hypothèses qui se travaillent aujourd'hui dans le champ, nous nous inscrivons dans l'optique d'une recherche d'alternatives au modèle médical (voir Legrand, 1997 et 1998, et Lefebvre, 2001).

### *Une approche dramatique-existentielle*

Malgré son intérêt, le modèle alternatif de l'apprentissage social (Heather et Robertson, 1998) nous paraît réducteur de la subjectivité du buveur. Il méconnaît la dramatique existentielle de l'histoire d'une vie. Nous nous en différencions par l'importance cruciale que nous accordons à ce qui, dans l'histoire du buveur, a noué quête, drame, souffrance existentiels et recours à la boisson. Le buveur investit d'abord l'alcool comme remède à une souffrance, comme solution à un problème. Mais il arrive que l'alliance ainsi nouée se délite et se renverse. Le buveur entre peu à peu dans un cycle destructeur et mortifère – d'aucuns le nommeront cycle de l'addiction ou de la dépendance. L'alcool n'ouvre plus, il ferme. Il ne soulage plus, il ajoute à la souffrance. Sollicité à l'origine pour résoudre un problème, il l'entretient et le reproduit indéfiniment. Il est devenu remède-poison, et de plus en plus poison, solution-problème, et de plus en plus problème. Il s'est fait impasse.

À cette lecture de la dramatique du buveur, nous associons une double hypothèse thérapeutique.

1. La nécessité d'une rupture du cycle par la mise à distance du produit, bref par l'abstinence.
2. L'opportunité d'une réanimation des questions existentielles que les alcoolisations avaient fini par fermer et reproduire. La « guérison » ne s'obtiendrait-elle pas de cette réanimation et de l'essai ou de l'invention de nouvelles réponses, jusqu'à une possible transformation existentielle ? Ne serait-ce pas alors que l'ancien buveur pourrait reboire autrement qu'il ne l'avait fait autrefois, puisque n'ayant plus de motifs de se soigner par l'alcool (Maisondieu, 1992) ?

Une question se pose toutefois : ce reboire pourrait-il être assimilé sans plus au boire, innocent en quelque sorte, du commun des mortels – si tant est qu'un pareil boire « innocent », qui ne se soucie jamais de lui-même, hors de tout processus de contrôle ou régulation, puisse exister ? Pareil reboire ne serait-il pas toujours un boire prudent, attentif, « contrôlé », voire « réfléchi » ?

### ***De la liberté du buveur***

On a vu combien la question de la liberté ou de la volonté du buveur avait été installée au cœur même de la problématique alcoolique, et combien elle demeurerait à cette place aujourd'hui par la référence commune à la dépendance. À nos yeux, cette question est effectivement centrale, mais devrait être pensée à nouveaux frais. Car la notion habituelle de dépendance est plus aveuglante qu'éclairante.

Pensée à nouveaux frais, cela signifie d'abord pensée à son niveau propre, là où se jouent les opérations de la subjectivité (réflexion et décision), et non fuie dans la recherche de processus causaux. C'est de philosophes et de phénoménologues dont nous avons besoin, plus que de scientifiques fondamentalistes. Cela implique ensuite de dépasser la dichotomie trop simple de la liberté entière, lucide et maître d'elle-même, et de la liberté enchaînée ou aliénée.

Si assurément le buveur abandonné à la boisson ne pose pas un choix résultant de sa claire volonté – ainsi qu'on le pensait encore aux 17<sup>e</sup> et 18<sup>e</sup> siècles – peut-on dire néanmoins qu'il n'est pour rien, comme annulé, dans son activité de boire, qu'il est emporté vers elle par une force irrépressible – ainsi que nous avons tendance à le concevoir ? Le vin coule-t-il de lui-même dans sa bouche ? Ne doit-il porter à chaque fois le verre à ses lèvres ? S'il est abandonné à l'alcool, ne s'y abandonne-t-il pas tout autant ? Paradoxe d'un choix sur le mode de l'être choisi (Sartre, 1971). N'oublions jamais que si, dépendance il y a, celle-ci comporte deux faces, dont nous évacuons trop commodément la seconde : la nécessité et le *consentement* (Memmi, 1979).

Inversement, sommes-nous si sûrs que la décision de s'abstenir de boire – au demeurant paradoxale pour qui « a perdu la liberté de s'abstenir de boire » – s'obtient par l'avènement de la seule conscience lucide ? N'y intervient-il pas une force qui traverse et dépasse le buveur autant qu'il se l'approprie ? Sorte, avons-nous dit (Legrand, 1998), de « volonté involontaire », qualifiant par là la part d'involontaire qui œuvre dans toute volonté (Ricoeur, 1950).

Quoi qu'il en soit, c'est le mérite de Dollard Cormier (1989) d'avoir introduit le thème de la liberté dans l'analyse qu'il opère des formes de sortie ou de dégageant de l'alcoolisme. Prenant acte de la possibilité de reboire exercée par certains ex-alcooliques, il en distingue deux modalités, celle d'un boire « contrôlé » – obtenu techniquement par les thérapies comportementales de déconditionnement et reconditionnement –, mais encore celle d'un authentique *boire* « réfléchi », s'appuyant sur les forces qui en l'individu humain poussent à l'autonomie ou à l'autodétermination. Boire réfléchi, à savoir, qui procède d'une réflexion sur soi et qui choisit en conséquence les circonstances, les quantités, les types de boisson, en refusant certains, en privilégiant d'autres. Est-ce cette forme du boire que nous observerions chez les buveurs qui se sont installés dans une pratique prolongée de la consommation modérée ?

## Notre recherche empirique : objectifs et méthodologie

Notre objectif est d'abord de *faire connaître* l'existence de buveurs autrefois « alcooliques » revenus à une consommation modérée, puisque, même si le fait est avéré par la littérature de recherche, il est encore trop peu connu et accepté concrètement. Il est ensuite et surtout de contribuer à une *compréhension* du phénomène, à la fois des formes qu'il revêt et des processus biographiques à la suite desquels il a pu s'installer dans l'histoire d'une personne. Il pourrait être enfin de dégager des implications *thérapeutiques*, bien que nous privilégions à ce stade l'objectif de compréhension.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons choisi la méthode des études de cas, plus précisément encore la *méthode des histoires de vie*. Nous-même avons théorisé la pratique de cette méthode comme méthode de recherche dans *L'approche biographique* (Legrand, 1993) et montré sa fécondité pour l'abord de la problématique alcoolique dans *Le sujet alcoolique* (Legrand, 1997). Plus récemment, cette fécondité a été attestée par Niewiadomski (2000), qui rapporte et analyse une pratique d'histoires de vie en groupe dans un hôpital spécialisé pour alcooliques. En l'occurrence, comment procédons-nous ?

Dans le mouvement des histoires de vie, il est commun d'appeler « narrataire » la personne qui suscite et accompagne la production d'un récit de

vie. La formation de celle-ci inclut, outre une formation de base en sciences humaines (sociologie, psychologie, sciences de l'éducation...), une formation clinique spécifique à la pratique des histoires de vie (réalisation de son propre récit de vie, participation à des séminaires de recherche, supervision, intervision dans des associations spécialisées<sup>4</sup>).

Pour un narrataire engagé dans une recherche telle que la nôtre, il s'agit d'abord d'entrer en contact avec des personnes correspondant au profil recherché. Ce qui n'est pas simple dans ce cas puisque les (ex-) alcooliques qui reboivent modérément ne sont pas joignables au travers des circuits institutionnels habituels, qu'il s'agisse d'institutions médicales de soins (les alcooliques qu'on peut y rencontrer ne sont évidemment pas des buveurs modérés !) ou des mouvements d'anciens buveurs (qui ont opté pour l'abstinence totale). Notre recours essentiel est donc le « bouche à oreille » : la mobilisation de réseaux d'interconnaissance non institutionnalisés.

Une fois un contact obtenu, il s'agit pour le narrataire de formuler une proposition de travail. Ayant présenté le thème de sa recherche, il sollicitera de la personne rencontrée un récit de vie articulé autour de la question de la place que l'alcool a occupée – ou du sens qu'il a revêtu – dans son histoire de vie. Dans ce récit, la phase de reprise de la consommation prendra une importance toute particulière. La négociation entamée alors, au cours de laquelle une attention sera portée aux questions éthiques et déontologiques (consentement libre et éclairé, garantie d'anonymat), ainsi qu'aux détails pratiques du dispositif (nombre et durée des entretiens, par exemple), pourra donner lieu à une forme de contractualisation (parfois déposée dans l'écrit). À la suite de quoi le récit de vie oral, éventuellement accompagné de productions autobiographiques écrites, pourra se déployer.

Nos options de travail – l'idée que les problèmes de boisson sont liés à la vie et à l'histoire dramatique d'une personne – nous conduisent à recueillir, autant qu'il est possible, un récit de vie « complet » à la faveur de plusieurs entretiens biographiques (enregistrés au magnétophone et ensuite retranscrits intégralement), dont le nombre peut varier de 3 à 4 jusqu'à 10 ou même davantage, selon le degré d'implication de la personne. Récit complet, nous voulons dire le récit d'une vie entière dans la multiplicité de ses dimensions – même s'il est clair d'emblée que c'est la place et le sens de l'alcool dans l'histoire d'une vie qui seront interrogés. En outre, nous sollicitons le narrateur

4 Voir p. ex., en France, le mouvement de sociologie clinique fondé par Vincent de Gaulejac, et en Belgique francophone, l'ARBRH (Association pour l'Approche, la Recherche Biographique et la Réappropriation de son Histoire) fondée par Michel Legrand et Francis Loicq.

non seulement comme un informateur, mais bien davantage comme celui qui a été et demeure en jeu dans cette vie, nous l'invitons à un travail de réflexion sur sa vie et de remise en sens de celle-ci. C'est dire que nous ne procédons pas par recueil de données et analyse postérieure de ces données par le chercheur, c'est dire qu'une part de l'analyse s'effectue dans le cadre même de la production du récit de vie, à la faveur des échanges qui se nouent entre le narrateur et le narrataire, celui-ci jouant un rôle actif par ses questions, ses relances, voire ses suggestions d'hypothèses compréhensives, elles-mêmes toujours discutées avec le narrateur. La méthode des histoires de vie gagne ainsi en subjectivation ce qu'elle perd en « objectivité », elle est vouée à une quête de sens et non à la mise au jour de causes ou facteurs, elle relève des sciences herméneutiques plutôt que des sciences explicatives.

Toutefois, au-delà du récit et de l'analyse qui déjà s'y déploie, le chercheur pourra encore procéder à une interprétation systématique du récit dans laquelle il mobilisera référents et concepts théoriques. On soulignera qu'il n'existe point de cadre théorique précis attaché à la pratique des histoires de vie. Chaque chercheur construira son propre cadre, tenant compte de sa problématique particulière de recherche ainsi que des choix théoriques résultant de sa formation scientifique. Pour notre part, nous tentons de pratiquer une approche plurielle pouvant recourir aux outils (eux-mêmes non exhaustifs) de la socioanalyse (Bourdieu), de la psychanalyse (Freud) et de la phénoménologie existentielle (Sartre). Si l'on constate ci-dessous la part prise par le référent psychanalytique dans l'interprétation de l'histoire de Richard, précisons bien qu'il ne s'agit pas là pour nous d'un référent exclusif ni toujours privilégié.

Où en sommes-nous à l'heure qu'il est ? Nous sommes entrés en contact avec sept personnes qui répondent à nos critères de départ ou s'en approchent. Deux récits de vie sont dès à présent achevés, recueillis et analysés, les cinq autres sont en cours de recueil et d'analyse. C'est l'un de ces deux premiers récits, celui de Richard, que nous présentons ci-dessous.

## Richard

Richard Massart<sup>5</sup> est un homme de 55 ans, d'origine belge. Il est l'avant-dernier d'une famille de 9 enfants, 7 filles – dont deux mortes en bas âge – et 2 garçons. Il est divorcé et père de trois fils.

---

5 Prénom et nom fictifs.

Avant d'entrer dans son histoire, il importe d'indiquer que le récit de Richard a été à certains égards exceptionnel. Ce n'est pas nous qui nous sommes adressés à lui ; c'est lui qui, à la suite de la lecture de l'ouvrage de Michel Legrand (1997), a pris l'initiative d'un premier contact. À la suite duquel s'est formulé, selon les termes détaillés ci-dessus, un contrat de récit de vie. En outre, l'implication de Richard, son désir de travailler et retravailler encore son histoire dans un souci de donation de sens, ont été tels que son récit s'est développé tout au long d'une année, à l'occasion d'une soixantaine d'heures d'entretien.

### ***Un résumé de l'histoire de vie<sup>6</sup>***

Richard choisit les termes d'instabilité et de manque de points de repère pour caractériser la tonalité dominante de son enfance. Cette instabilité, il l'associe à la personne de Robert, son père. Les affaires de celui-ci, expert-comptable indépendant, vont cahin-caha. Tour à tour des hauts et des bas, des moments de prospérité et des moments de chute et d'inconfort. On déménage souvent dans la famille. En outre, Robert est un buveur, un buveur paroxystique. Il se saoule périodiquement, au dehors, et lorsqu'il rentre à la maison, dans un état épouvantable, il interpelle Richard, le prend à parti, l'oblige à demeurer en sa compagnie. Terreur domestique. Richard a peur, peur. Le mot peur revient fréquemment dans sa bouche.

À l'adolescence, c'est l'affrontement père-fils. Robert a décrété que Richard, dont la scolarité bat de l'aile, travaillerait avec lui, dans son affaire. Richard s'y oppose farouchement. Il a un projet à lui, de fréquenter l'Académie des Beaux-Arts et de devenir artiste. Choc frontal. Richard s'enferme dans sa chambre et fait la grève de la faim. Émoi. La famille se réunit en conseil. Un beau-frère est chargé de parlementer avec Richard. On aboutit à un compromis : la journée Richard secondera son père, le soir il fréquentera les cours de l'Académie.

Richard a vingt ans, le père meurt d'une embolie cérébrale, après qu'on lui ait administré à son insu et pendant des années, des comprimés de disulfiram, ce qui avait fait régresser les comportements d'alcoolisation. Pour Richard, c'est une libération. Il quitte la maison familiale, trouve un emploi, et le soir festoie avec les copains. Vie légère, gaie. Dans ce contexte, il rencontre Isabelle qu'il épouse.

6 Précisons que le résumé que nous donnons ci-dessous a été produit par Richard lui-même, au terme de son récit de vie.

Pendant quelques années, il vit sur un « petit nuage rose ». Jusqu'à la crise identitaire. « Où en est ma vie ? Qu'est-ce que je fous avec Isabelle ? Pourquoi ai-je abandonné mon ambition d'une carrière artistique ? » Richard part à Londres dans l'intention de relancer sa vie. Mais c'est l'échec. À son retour, il décide de devenir sérieux et d'entrer dans la réussite sociale.

À l'aide d'un piston familial, Richard est engagé par « V & P », une firme française multinationale. Il y fait une carrière ascensionnelle forte et rapide, jusqu'à occuper un poste d'attaché de direction. En même temps, il picole. Comme si, à mesure qu'il montait hiérarchiquement, il picolait de plus en plus. Entre les deux, entre le poste et la boisson : la peur, l'angoisse. La peur des responsabilités de plus en plus lourdes, conjointe à un sentiment d'usurpation : il n'a pas de titres, pas de diplômes, ce que les ingénieurs français lui font sentir : « Qu'est-ce que c'est que ce petit Belge qui dispose d'une voiture de direction ? ». La peur devient si aiguë qu'un jour, brutalement, il démissionne. Mais il a déjà organisé sa reconversion. Il entre à ISPA, une moyenne entreprise manufacturière, au poste de directeur commercial. Mais il a une ambition plus haute : s'emparer de l'entreprise, en devenir le propriétaire et le patron. La lutte est engagée avec la patronne en titre.

C'est alors, dit Richard, que je deviens alcoolique. Il est submergé par l'angoisse, dont les sources se surdéterminent. Son couple bat de l'aile, il noue une relation amoureuse avec Électre, c'est la folie : il est ballotté entre deux femmes, effectue des allers et retours de l'une à l'autre, et Isabelle en a marre. Un jour, elle lui ordonne de foutre le camp après avoir évacué ses vêtements au dehors. D'un autre côté, Isabelle a arrêté la pilule à son insu, la voilà enceinte, Richard est paniqué. Enfin, il se sent menacé dans son emploi, il a le sentiment que, du jour au lendemain, la patronne pourrait le jeter.

Six mois d'angoisse décuplée, six mois de picole exaspérée. Richard boit toute la journée, dès le matin, y compris pour atténuer les symptômes de dépendance physique. Et son alcool tend à devenir visible. Car si, à V & P, l'alcool faisait partie des mœurs commerciales, il n'en va plus de même à l'ISPA. On ne boit pas à l'ISPA. Richard doit boire en cachette. Et un jour, alors que, bourré, il s'est endormi à sa table de travail, une employée le réveille en fin d'après-midi. C'est la honte.

Mais l'alcool, dit Richard, c'est surtout la souffrance. « Je souffre, je souffre, je souffre ». Il n'en peut plus de boire. Et pourtant il ne peut non plus vivre sans boire. Impasse. Comment la dénouer ? Il faudra un flash mémoriel. Alors qu'il a 14 ans, Richard regarde à la télévision la célèbre émission littéraire de la RTF : « Lecture pour tous ». Y parle Joseph Kessel, qui commente son ouvrage *Avec les Alcooliques Anonymes*. Richard est passionné, il pense à son

père. Et voilà que le souvenir lui revient. Les Alcooliques Anonymes ! Il prend une décision, il téléphone et entend dire : « L'alcoolisme est une maladie. On peut s'en sortir. Venez à l'une de nos réunions ». Richard est littéralement bouleversé.

Richard devient ainsi abstinente du jour au lendemain, et bientôt, un militant des AA. Ayant conquis la sobriété, il se trouve dans les meilleures conditions pour réaliser son ambition sociale : de fait, il devient propriétaire et patron d'ISPA, et se jette éperdument dans le travail, à la manière d'un « workholic », d'un addicté au travail. Pourtant, après deux à trois années d'abstinence, il vit un moment d'extrême dépression. Il est prêt à se suicider. Le passage à l'acte est évité par le réflexe qu'il a d'appeler au secours un ami AA, qui aussitôt se déplace. Celui-ci lui confie : « Les AA ne résolvent pas tous les problèmes. Peut-être devrais-tu entreprendre une psychothérapie ».

C'est alors que Richard engage une démarche de recherche existentielle : psychothérapies diverses, rencontre de la PNL (« Programmation Neurolinguistique »), à laquelle il se forme jusqu'à acquérir le titre de maître en PNL. Une recherche existentielle qui deviendra aussi avec le temps une recherche spirituelle : bouddhisme zen et plus tard judaïsme. Parallèlement, l'objectif de réussite sociale qui n'avait cessé de l'animer se délite peu à peu, jusqu'à s'épuiser. Son entreprise fait faillite, c'en est fini du monde des affaires, le voilà à l'assistance publique. Dans le même temps, son couple se brise définitivement, il divorce d'Isabelle et se retrouve seul.

Richard connaît ainsi une sorte de traversée du désert, propice à une reconversion existentielle. Bientôt, il noue une nouvelle relation de couple et reprend des études en sciences humaines. Il s'oriente vers le métier de formateur, qu'il exerce aujourd'hui. Enfin, il se convertit au judaïsme, ce qui, à ses yeux, achève son parcours de transformation.

Tout au long de cette période, Richard est demeuré abstinente, bien qu'il ait pris ses distances vis-à-vis du mouvement AA, dont le discours lui apparaît comme de plus en plus « imbuvable ». C'est lors d'une cérémonie religieuse juive qu'il décide de boire un verre de vin. C'était il y a un peu plus de trois ans. Depuis, il reconsomme régulièrement des boissons alcoolisées.

### **Analyse et interprétation**

Nous devons d'abord nous poser une première question : Richard répond-il à nos critères ? *A-t-il été alcoolique ? Et est-il aujourd'hui dégagé de l'alcoolisme* – pour ne pas dire « guéri » ? Sa consommation actuelle de boissons alcoolisées exclut-elle l'hypothèse d'une rechute alcoolique ?

Sur le premier point, nous nous référerons aux critères usuels de l'alcoolodépendance. Si nous prenons au sérieux le récit de Richard, si nous en acceptons l'authenticité – mais il est clair que nous sommes ici tributaires de la reconstruction rétrospective de l'intéressé – nous ne pouvons guère douter qu'il ait été alcoolodépendant. Pendant les six mois de sa période alcoolique, Richard souffre de symptômes de dépendance physique et doit boire dès le matin pour atténuer ces symptômes. En outre, il cherche à contrôler sa consommation, chaque fois sans succès ; il a beau se promettre de consommer moins, l'échec est sans cesse au rendez-vous. Bref, il est devenu incapable de s'abstenir de boire.

Depuis plus de trois ans, après une période d'abstinence d'une vingtaine d'années, Richard consomme à nouveau des boissons alcoolisées. Sous quelle forme ? Richard boit tous les jours, en particulier du vin aux repas. Il dit aimer les boissons alcoolisées, la diversité des goûts et saveurs des vins, bières, alcools (vodka, whisky...). Il valorise le plaisir de boire. Il s'intéresse aux vins de sa région, achète et boit des vins de qualité. Il a le projet d'approfondir ses connaissances œnologiques. Par ailleurs, il n'a pas d'impulsion à l'ébriété, il ne cherche pas à se saouler et, de fait, ne s'est jamais saoulé pendant sa période de reconsommation : il n'a pas connu de rechute. À l'écoute de son corps, il s'arrête de boire dès qu'il sent qu'il pourrait aller trop loin et ne boit pas du tout lorsqu'il se trouve en état de tension ou de malaise. Sa reconsommation présente quelques traits d'un boire réfléchi : l'autocontrôle qu'il exerce passe par des cognitions conscientes, du genre : « À présent, il est temps que je m'arrête ».

Mais *comment comprendre* ? Telle est notre seconde question, qui appelle à reparcourir les grandes étapes du parcours de Richard.

Quelles sont les sources existentielles du boire chez Richard, à l'époque de son entrée dans la réussite sociale ? Réponse la plus immédiate : pour Richard, l'alcool est un remède contre les peurs, contre les angoisses. L'alcool est consommé comme un médicament. Une phrase prononcée par Isabelle est ici significative : « Mieux vaut un whisky qu'un Mogadon ». On doit savoir aussi qu'à la même époque, Richard est affecté par un symptôme psychocorporel : de manière récurrente, il souffre de « boules » dans la gorge, qui lui donnent une sensation d'étouffement. L'alcool sert à calmer les boules.

Mais cet usage fonctionnel utilitaire de l'alcool doit être réinséré dans un contexte de vie : celui que nous avons appelé de quête de la réussite sociale. Derrière le geste fonctionnel, Richard perçoit une manière d'être-au-monde : une course éperdue, une agitation effrénée, une recherche de la toute-puissance, une visée de maîtrise. Ce qui fait obstacle à la réussite ou à la maîtrise – les angoisses, dans leur forme psychique ou corporelle, engendrées par ce même

contexte de vie – doit être éliminé par les voies les plus courtes. L'alcool, par ses effets psychotropes, lui permet de tenir le coup, il l'aide à rester dans la course.

La période alcoolique, toutefois, manifeste les limites du remède. La suraccentuation des angoisses appelle un recours redoublé au remède qui a déjà servi. Mais le remède marche de moins en moins. Le *pharmakon* libère ses potentialités de poison.

« Je souffre, je souffre, je souffre ». Souffrances dépressives, envies de mort, envies suicidaires. À quoi s'ajoute la dépendance physique, qui n'est point phénomène-source ou phénomène-fondateur, mais conséquence physiopathologique, qui apporte sa contribution à la cristallisation de l'impasse du symptôme.

Car il y a bien « impasse » : A ou nA et ni A ni nonA, selon la formule logique de Sami-Ali (1987). A ou nA : vivre ou non avec l'alcool. Ni A ni nA, deux impossibilités rigoureuses et contradictoires (Sartre, 1971) : « je ne peux pas (plus) vivre avec l'alcool », mais « je ne peux pas ne pas vivre avec l'alcool ». On reconnaîtra dans le second terme l'incapacité vécue de s'abstenir d'alcool, qu'est venu renforcer le phénomène de dépendance physique, et dans le premier terme l'effet de souffrance engendré par le symptôme. « C'est intolérable, c'est plus possible de boire comme ça », à quoi vient aussitôt s'opposer l'impossibilité inverse de vivre sans alcool.

Dans le « c'est plus possible », enraciné dans la souffrance, on doit voir aussi l'émergence d'un sujet. Un sujet se lève pour opposer un refus à la fatalité, une décision est amorcée et se prend. C'est plus possible : « je dois faire quelque chose pour m'en sortir ». Mais quoi ? Richard ne sait pas. Jusqu'à ce que vienne le flash mémoriel, le souvenir de Joseph Kessel, les AA. Richard décroche son téléphone, et déjà alors, explique-t-il, « c'est comme si je décidais ».

Dans la rencontre effective avec les AA, intervient un processus connu, qui débloque l'impasse du symptôme. Sidéré et passionné, Richard entend d'anciens buveurs qui racontent à la fois leur déchéance dans l'alcool et leur sauvetage par les AA. Il se reconnaît, il s'identifie. Des gens comme lui, qui s'en sont sortis ! C'est donc qu'il est possible de vivre sans alcool ! Jo sera désormais son modèle, son parrain. Jo, un entrepreneur comme lui, et un entrepreneur qui réussit !

Voilà Richard abstinent et reparti de plus belle dans la réussite sociale. Une réussite, qui connaîtra, toutefois, outre des moments de succès et de gloire, des moments d'échec et de chute. Faillites et rebonds.

Il faut ici s'arrêter et opérer un retour vers l'enfance. Des indicateurs précis nous permettent de penser que Richard n'a pas franchi la

dernière étape, résolutoire, de l'Œdipe. Car Robert, son père, s'est présenté – spécialement en état d'alcoolisation – comme un personnage tyrannique, à l'autorité arbitraire, faisant la loi selon son bon plaisir – et non comme le porte-parole d'une loi qui le dépasse. Richard n'a pas intériorisé la loi du père. Et de fait, il s'est maintenu tout au long de son enfance et adolescence dans une posture de rivalité et de lutte vis-à-vis de Robert.

Jusqu'à la mort de ce dernier. Alors, nous dit Richard : « J'enterre mon père. Comme si c'était terminé. Il n'a plus d'existence. À moi la vie ». Mais précisément : est-il possible de penser que Robert n'ait plus d'existence pour lui ? « J'enterre mon père ». Ne faut-il pas le prendre au mot ? Il l'enterre au-dedans de lui. Nous formulons l'hypothèse interprétative que Robert garde une présence interne et que d'un lien interne – devenu « fantôme » enfermé dans une « crypte », pour reprendre les mots métaphoriques de la théorie d'Abraham et Torok (1978) – il agit et fait agir Richard à l'insu de celui-ci.

On peut penser en effet qu'au long de sa période de réussite sociale, Richard ne cesse de s'expliquer avec (le fantôme de) Robert. Il s'agirait pour lui, par ses succès professionnels, par sa conquête de l'abstinence, par son dévouement altruiste à la cause AA et sa participation active au sauvetage des alcooliques, de réparer l'image d'un mauvais père, raté, buveur, tyran domestique, d'apparaître aux yeux de tous, et singulièrement de sa famille, de sa mère et de ses sœurs, comme le bon « R. Massart », fier, droit, impeccable (« R. Massart Productions », ainsi Richard présentait-il son entreprise). Mais en même temps, tout se passe comme si une force obscure venait répétitivement faire échec à la gloire promise. N'est-il pas significatif que régulièrement, à la date anniversaire de la mort du père (le 2 janvier), se produisent des événements étranges, inexplicables, sources d'échec et de faillite ? Et est-il possible d'imaginer que Richard puisse se libérer, y compris de ce qui alimente son débat avec l'alcool, sans passer par un moment de réconciliation avec son père ?

Voilà donc Richard, disions-nous, reparti de plus belle dans la réussite sociale. Il se jette dans le travail, à la manière d'un forcené. Mais demeurent les boules. Et bientôt reviennent les envies de mort. L'abstinence a ses limites ! À l'instigation de Jo, il consulte un psychiatre, qui lui prescrit des médicaments psychotropes. Il faut bien calmer les boules et les angoisses ! Toujours les voies les plus courtes, pour tenir. Rien n'a encore vraiment changé dans le fonctionnement de Richard, dans son être-au-monde.

Ensuite, toujours sur les conseils de Jo, Richard se tourne vers un psychothérapeute, avec lequel il effectue un long parcours à travers l'Analyse Transactionnelle, puis la PNL. Par la suite, enfin, viendra la quête spirituelle, et d'abord la pratique du bouddhisme zen, avant le judaïsme. On entre ainsi peu à peu dans une période de transition. Quelque chose commence à bouger dans le rapport à soi de Richard. Il prend distance d'avec lui-même. « J'apprends, explique-t-il, à écouter mon corps, j'apprends à me sentir, à me regarder, à me penser ». L'évolution de l'expérience des boules est à cet égard révélatrice. Alors qu'il s'agissait jusqu'alors de colmater ces boules, de les évacuer, vite fait bien fait, à présent Richard les laisse venir, en assume la douleur, et les entend comme un message : « elles veulent dire quelque chose, ces boules ».

Transition vers quoi ? Vers une mutation de l'être-au-monde. Pour parler de celle-ci, Richard utilise d'abord le terme de *refondation*. Il se dit « refondé » – voire fondé tout court. Le bâtiment se serait effondré et par là aurait révélé les failles, les fragilités de ses fondations ; celles-ci auraient été reconstruites. Toutefois, aujourd'hui, le mot lui paraît pompeux, prétentieux. Il lui préfère celui de *refonte*, au sens d'un remaniement qui aboutit à l'émergence d'une nouvelle forme d'existence. Laquelle ?

Il y va d'abord d'un renoncement – dont nous avons déjà relevé quelques indicateurs concrets, dont le retrait du monde des affaires. D'un *abandon*. De quoi ? *De la quête de la toute-puissance* : ne pas être à tout prix le plus grand, le plus fort, le plus beau. Parfait, impeccable. Quête derrière laquelle se profilait l'ombre du père. À la faveur d'une dernière psychothérapie, quasi conclusive, avec une thérapeute systémicienne, Richard est amené à se rendre sur la tombe de son père avec ses trois fils. Là il s'adresse à Robert, lui lit une lettre, lui dit la colère contenue qu'il avait nourrie à son égard, mais aussi qu'il l'accepte tel qu'il avait été. Richard fait enfin son deuil. Le fantôme du père cesse d'être agissant.

Du coup, ce sur quoi était venu achopper le processus œdipien pour en compromettre l'aboutissement, peut être remis en mouvement. Ici prend sens la conversion de Richard au judaïsme. Dans le rapport au Dieu transcendant, au Tout Autre, il y va pour Richard de l'*intérieurisation d'une loi qui pose limite à la toute-puissance* et paradoxalement autorise l'œuvre de liberté. La passion qui l'avait animé de composer le « puzzle » complet, plein, sans faille, de son être cède la place à l'assomption d'un manque irréductible : « dans le puzzle de mon être, reconnaît-il, il y aura toujours des pièces manquantes ».

Il est notable de remarquer qu'au terme du mouvement de transformation, tant les boules que les affects dépressifs et les envies suicidaires ont disparu.

## Discussion

L'histoire de Richard atteste la possibilité, pour qui a été alcoolodépendant, de reconsommer des boissons alcoolisées, sans rechute alcoolique.

Dans cette histoire, le moment de *décrochage* du produit par la conquête de l'abstinence apparaît comme un moment nécessaire mais non suffisant. L'abstinence d'alcool laisse persister un mal-être existentiel profond. Ce mal-être qui sans doute avait été à la source du recours à l'alcool. Nous rejoignons ainsi une thèse généralement admise : l'abstinence ne peut être le seul but du soin de l'alcoolique, elle n'en constitue qu'une étape.

Dans le second temps de l'histoire, Richard affronte peu à peu son mal-être existentiel. Jusqu'à une transformation de son être-au-monde, ce qu'il appelle une « refonte » de soi. Est-ce cette refonte qui lui permettrait désormais de reconsommer, sans rechute alcoolique ? En quelque sorte, les sources existentielles de son boire alcoolique auraient été asséchées. Pour reprendre la formule de Maisondieu (1992), Richard n'aurait plus de motifs de se soigner par l'alcool. Il se serait *dégagé* de l'alcool. Il serait un exemple d'alcoolique « guéri », qui « aurait débouté l'alcool de sa posture maîtresse, qui l'aurait remis à sa place, seconde, mineure, de breuvage certes agréable, mais non vital » (Legrand, 1997, p. 91).

Nous ne pouvons éviter toutefois de réinscrire nos hypothèses – et ce qui pourrait apparaître comme résultats d'une recherche, certes toujours à élaborer et à confirmer sur d'autres histoires – dans le contexte de l'opération méthodologique d'où elles émanent. Nous l'avons dit : il ne s'est point agi ici d'une enquête objectiviste. L'hypothèse de la refonte, en particulier, est le produit d'une *construction de sens* émergeant de la relation singulière entre un narrateur et un narrataire.

À cet égard, on peut penser que Richard est venu au récit avec une préconstruction ou une préinterprétation de son histoire. L'idée que des changements décisifs se sont opérés dans sa vie et que sa conversion au judaïsme en représente l'accomplissement, l'idée que son rapport à l'alcool s'est en conséquence transformé, ces idées sont déjà là présentes à son esprit, bien que confusément. Autour de cette préconstruction, s'est établie entre Richard et le narrataire une sorte de complicité, liée aussi aux enjeux personnels du narrataire et à son désir d'attester l'exemplarité du cas de Richard. Certes le narrataire interpellera Richard à maintes reprises sur le sens de sa conversion au judaïsme. Ne s'agit-il pas là d'une nouvelle mise sous dépendance ? La communauté juive n'aurait-elle pas pris la place des AA ? Une communauté qui aujourd'hui le tiendrait et justifierait son boire modéré (puisque, dans la tradition juive incarnée en rites précis, l'alcool est bon, à condition de ne point perdre conscience, par quoi l'homme s'écarterait alors de Dieu) ? L'hypothèse en sera écartée. Pour l'essentiel, le narrataire, avec ses outils intellectuels, aidera

Richard à accoucher du sens préconstruit. Dans et à travers le récit de vie, l'hypothèse de la refonte prendra consistance, cohérence – en particulier par la construction d'une interprétation de source psychanalytique mettant en jeu le personnage du père et le thème du rapport à la Loi. Autrement dit, le récit de vie a été performateur d'une advenue à une vérité subjective qui déjà se cherchait, à telle enseigne qu'on puisse dire que la refonte, pour Richard, s'est accomplie, ou confortée, dans le récit de vie lui-même. Ceci marque la limite des prétentions objectives de ce dernier, autant qu'affirme son apport à un effet de construction ou remaniement identitaire.

## Conclusion

Nous avons tenté, à travers l'histoire de Richard, de répondre à nos deux objectifs prioritaires. Nous avons donné à connaître l'histoire vivante d'une personne revenue, après une période d'alcoolodépendance, à un boire « non alcoolique ». Nous avons formulé quelques hypothèses compréhensives à propos des processus biographiques qui pourraient rendre compte et de l'alcoolisme de cette personne et de son dégageant de l'alcoolisme. Qu'en serait-il alors de possibles implications thérapeutiques ?

L'histoire de Richard n'est pas l'histoire d'une personne qui serait revenue à un boire modéré ou contrôlé en conséquence d'une thérapie orientée explicitement vers cet objectif, ainsi que pourraient le proposer certains thérapeutes d'orientation cognitivo-comportementale. Elle est l'histoire de quelqu'un qui, à la suite des avatars de son existence – incluant un parcours thérapeutique complexe – en est venu à décider, de lui-même, de reconsommer, sans qu'une catastrophe s'ensuive. L'implication en termes d'un agir thérapeutique n'est donc ni immédiate ni simple.

Précisons bien que, dans notre optique, il est hors de question d'inciter ou de pousser à la reconsommation un alcoolique devenu abstinente (quand bien même une refonte de soi nous paraîtrait accomplie !). Après tout, la décision, qu'elle soit de s'abstenir ou de reboire, incombe toujours, en dernière instance, au sujet lui-même<sup>7</sup>. Simplement pensons-nous qu'aujourd'hui la possibilité d'un retour à une consommation modérée ne devrait plus être systématiquement tue ou exclue.

7 Ainsi, quand bien même nous pensons à ce jour, à la lumière de nos résultats de recherche, que le dégageant de l'alcool doit passer par une période nécessaire d'abstinence, nous ne pouvons obliger à cette dernière. Aussi, acceptons-nous d'accompagner des personnes alcoolodépendantes qui ne sont point encore prêtes à l'abstinence, y compris, si tel est leur choix, et après information qui ne tait pas les difficultés, dans la perspective d'une modération contrôlée de leur consommation.

En outre, une transformation existentielle – si c'est bien cela qui est en jeu – n'est pas programmable ou organisable sur le mode de prescriptions techniques ! Aussi croyons-nous plus modestement à l'utilité d'offrir aux personnes qui le souhaitent, dans un contexte de postcure, des espaces leur permettant d'interroger le sens de leur vie et de leur histoire, et en quoi l'alcool a pu s'intriquer à celui-ci. C'est à cela que nous voulons œuvrer.

Reçu en mai 2002

## Bibliographie

- ABRAHAM N., TOROK M., *L'écorce et le noyau*, Paris, Flammarion, 1978.
- AUBIN H.J., L'abstinence à tout prix ? In : Thérapies cognitivo-comportementales et addictions, *Alcoolologie et Addictologie*, décembre 2000, 22 (4), 279-280.
- BABOR T.F., *et al.*, Types of alcoholics I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity, *Archives of General Psychiatry*, 1992, 49, 599-608.
- CORMIER D., *Alcoolisme : abstinence, boire contrôlé, boire réfléchi*, Montréal, Éd. du Méridien, 1989.
- DAVIES D.L., Normal drinking in recovered alcohol addicts, *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 1962, 23, 94-104.
- HEATHER N., ROBERTSON I., *Problem Drinking*, Oxford University Press, 1998.
- HILLEMAND B., L'évolution du savoir des fondamentalistes en alcoologie. Lectures alcoologiques, *Alcoologie*, 1995, 17 (4) – supplément, 393-415.
- HILLEMAND B., L'alcoolisme est-il une maladie ? *Alcoologie*, 1999, 21 (2), 309-315.
- KUHN T., *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion, 1972.
- LEFEBVRE R., *Le dégagement de l'alcoolisme*, mémoire inédit, Université Lumière Lyon 2, 2001.
- LEGRAND M., *L'approche biographique*, Marseille – Paris, Hommes et Perspectives – Épi, 1993.
- LEGRAND M., *Le sujet alcoologique*, Paris, Desclée de Brouwer, 1997.
- LEGRAND M., Les paradoxes de la liberté dans l'expérience alcoologique, *Alcoologie*, 1998, 20 (2), 109-115.
- LEVINE H.G., The discovery of addiction, *Journal of Studies on Alcohol*, 1978, 39, 143-74.
- MAISONDIEU J., *Les alcooléens*, Paris, Bayard, 1992.
- MEMMI A., *La dépendance*, Paris, Gallimard, 1979.
- NADEAU L., La crise paradigmatique dans le champ de l'alcoolisme. In : P. Brisson (Éd.), *L'usage des drogues et la toxicomanie*, Montréal, Gaëtan Morin, 1988, 185-205.
- NIEWIADOMSKI C., *Histoire de vie et alcoolisme*, Paris, Éd. Seli Arslan, 1999.
- RICOEUR P., *Le volontaire et l'involontaire*, Paris, Aubier-Montaigne, 1950.
- RUSH B., An inquiry into the effects of ardent spirits upon the human body and mind with an account of the means of preventing and of the remedies for curing them, 1785, Réimprimé dans *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 1943, 4, 321-341.
- SAMI-ALI, *Penser le somatique*, Paris, Dunod, 1987.
- SARTRE J.-P., *L'idiot de la famille*, Paris, Gallimard, 1971.
- VAILLANT G.E., *The Natural History of Alcoholism*, Harvard University Press, Cambridge (Massachusetts), 1983.