

Jean-Paul Beaumont : Clinique des addictions et en particulier celle de l'alcoolisme

Je m'appelle Jean Paul Beaumont, je suis psychanalyste membre de l'ALI et je m'occupe d'alcooliques depuis une trentaine d'années dans les hôpitaux de Paris. J'ai été alcoolique notamment à l'hôpital Cochin pendant très longtemps. Je vais essayer de vous parler un petit peu de ce que c'est que l'alcool en général, et pour les psychanalystes.

Le titre que m'a donné Alain Bellet c'est « Alcoolisme et conduite addictive » et le titre que j'aurais voulu c'est un titre qui est presque le même, c'est « Alcoolisme et autres conduites addictives ». Parce que si l'alcoolisme est avant tout une conduite addictive, il a néanmoins certaines spécificités dont on va parler tout à l'heure.

Il faut comprendre que la toxicomanie et l'alcoolisme en général sont des problèmes absolument majeurs dans nos sociétés. L'alcoolisme est un problème qui est politique parce qu'il y a des électeurs qui boivent et des électeurs qui sont vigneron, des électeurs qui sont commerçants etc... C'est un problème économique qui est absolument considérable, actuellement on considère que l'alcoolisme coûte à peu près 120 milliards par an. Il faut voir ce que cela représente 120 milliards, si on considère les pertes humaines, les arrêts maladies, les soins etc... Il faut se rendre compte que c'est la deuxième toxicomanie en France, la première étant le tabac. Le tabac tue 70 000 personnes en France par an et l'alcoolisme seulement, si on peut dire, 50 000 personnes. L'alcoolisme représente un cinquième à peu près des hospitalisations à l'Assistance Publique de Paris, non pas qu'il y ait des gens alcooliques pour des intoxications mais pour tout ce qui concerne, tout ce qui est l'effet de l'alcoolisme. Autrement dit si on comprend le peu de lits qu'il y a en alcoologie, mais les lits de traumatologie, un accident mortel sur trois est provoqué par l'alcool. Donc on prend les lits de cancérologie, à peu près tous les cancers oraux-digestifs comme on dit c'est-à-dire les cancers de l'œsophage, les cancers de la bouche, les cancers du larynx ont avoir avec l'alcool mais aussi le cancer du sein par exemple. Il y a d'autres complications à l'alcool, il y a évidemment les complications hépatiques, les complications cardiaques, il y a des complications multiples. Autrement dit le problème d'alcool n'est pas seulement un problème psychopathologique mais un problème majeur, politique, économique, un problème de santé. La grande autre toxicomanie dont on ne va pas parler beaucoup parce qu'on n'a pas le temps d'en parler c'est effectivement le tabac qui est la première toxicomanie qui tue, je vous l'ai dit tout à l'heure, il y a 60 000 morts en France pour le tabac. À côté les autres toxicomanies que ce soit aussi bien le cannabis qui ne concerne que cinq pour cent des gens – c'est considérable cinq pour cent de gens – dans l'ordre du cannabis il y aura sûrement aussi l'ecstasy, la MDMA qui est une drogue chimique qui doit concerner à peu près deux pour cent des gens, l'héroïne est très basse, elle est à peu près à un pour cent des gens actuellement, et il y a une drogue qui monte c'est la cocaïne qui doit concerner à peu près trois pour cent des Français qui ont touché à la cocaïne à un moment donné dans leur vie. Voilà ceci pour dire que nous allons parler surtout de l'alcool qui est une toxicomanie très intéressante, vous allez voir pourquoi.

Alors nous connaissons tous l'alcool, pratiquement on considère qu'il y a en France à peu près 45 millions de gens qui ont touché à l'alcool à un moment ou à un autre. Autrement dit nous tous ou à peu près. L'alcool c'est quelque chose que nous connaissons très bien. Il y a dix pour cent des gens chez qui ça pose un problème majeur, mais pratiquement toute la population a touché à l'alcool. Malgré tout je vais vous donner quelques termes pour vous permettre d'analyser le problème de l'alcool. Par exemple les trois termes qu'il faut connaître dans le cas de la toxicomanie ce sera l'accoutumance ou l'assuétude, c'est le fait de s'habituer au comportement régulièrement de consommation d'un toxique et de l'alcool en particulier. L'accoutumance ou l'assuétude c'est la même chose.

Le deuxième terme qu'il faut savoir c'est la tolérance. La tolérance c'est le fait que notre organisme s'accoutume – c'est le

même terme que j'ai employé tout à l'heure – notre organisme s'habitue à un produit. Autrement dit la même dose va faire moins d'effet. Quelqu'un qui est alcoolique, il peut avoir deux grammes d'alcool dans le sang et probablement vous ne vous apercevrez pas qu'il est ivre, il ne sera pas ivre cliniquement, alors que chez quelqu'un qui ne boit jamais il suffit d'un verre pour qu'il soit très bizarre. C'est cela la tolérance. Il y a un troisième terme qui est important, c'est la dépendance ce qui fait que l'organisme au bout d'un certain temps ne peut plus vivre sans le toxique. C'est du vocabulaire. Il y a la notion d'abstinence aussi qu'il faut comprendre. L'abstinence ou néphalisme, je ne sais pas d'où vient le mot, le Littré non plus d'ailleurs, personne ne sait d'où vient ce mot mais on l'appelle comme ça depuis le XIX^e siècle. L'abstinence complète, elle peut être soit primaire chez des gens qui n'ont jamais pris une goutte d'alcool, soit elle peut être secondaire et dans ce cas-là elle sera par exemple temporaire, momentanée ou définitive. Il y a une autre chose qu'il faut savoir c'est qu'il n'y a pas de consommation normale d'alcool. L'État considère qu'il y a des buveurs qui ont une consommation normale. On définira la consommation normale, je ne sais pas, quand j'étais enfant, c'était 1,5 litre de vin pour les hommes et un litre pour les femmes par jour. Oui, oui quand j'étais enfant c'était comme ça, au-dessus c'était l'alcoolisme. Pour les travailleurs manuels ça pouvait monter un peu plus, pour les travailleurs physiques ça pouvait monter un peu plus mais il ne fallait pas dépasser la dose. Actuellement on considérera que la consommation normale avec guillemets parce qu'évidemment on ne peut pas adapter ça sera de l'ordre de deux ou trois verres par jour pour les hommes et de deux verres pour les femmes, parce que les femmes sont plus sensibles à l'alcool. Les femmes avec une même alcoolémie auront des troubles cliniques plus élevés que ceux des hommes. Nous ne sommes pas égaux devant l'alcool. Il faut rappeler aussi très vite, mais ce sont des chiffres importants. On considère, ce dont on se sert quand on a affaire à l'alcool, c'est ce qu'on appelle l'unité alcool. L'unité alcool ça représente dix grammes d'éthanol pur, dix grammes d'alcool pur et à peu près on considère que c'est l'équivalent d'un verre de vin tel qu'on le sert dans un café, un ballon comme on dit. C'est équivalent aussi à une bière, un demi de bière et c'est l'équivalent d'un whisky, pas le whisky qui va remplir le verre mais le whisky tel qui sera servi dans un café, dosé et servi dans un café. On appelle ça une unité alcool. Il faut se rendre compte qu'actuellement la tolérance de la sécurité routière c'est 0.5 pour les conducteurs au bout de deux ans de permis et seulement 0.2 durant les deux premières années. Ça correspond à un verre à peu près, pour 0.2. Un verre c'est déjà la limite, un verre d'alcool, l'unité alcool, c'est déjà la limite et ça correspond à peu près à deux verres pour les conducteurs qui ont le droit de monter jusqu'à 0.5. Il faut bien se rendre compte que l'alcool est responsable d'un tiers des accidents de la route mortels. Il est responsable de presque une mort sur deux chez le jeune de moins de trente ans. Je finis avec les chiffres, il est aussi responsable d'un homicide sur trois, un meurtre sur trois est dû à l'alcool. Vous voyez que c'est un problème qui n'est pas simplement le problème du médecin à l'hôpital, c'est un problème considérable de notre société.

Alors comment se présente l'alcoolisme ? Ce que nous voyons en consultation d'alcoologie, et c'est quelque chose de particulier, c'est qu'en général l'alcoolique ce n'est pas lui qui demande à consulter. Comme vous devez le deviner, soit il est envoyé dans les pires des cas par la police, par le juge etc... le plus souvent c'est la famille ou c'est le travail qui a exigé qu'il consulte. Donc c'est un patient particulier parce que lui-même ne se reconnaît pas en général comme vraiment malade. Ce n'est pas toujours le cas, il y a aussi des alcooliques qui disent qu'ils viennent parce qu'ils n'arrivent plus à se débrouiller avec leur consommation d'alcool, mais très souvent la demande vient de quelqu'un d'autre. Quels sont les troubles que l'on aperçoit, qui sont sensibles dans l'alcoolisme ?

D'abord même dans les cas d'ivresse aiguë dont on va parler après, il y a un certain nombre de troubles psychiques que va repérer le médecin qui reçoit le patient. De deux choses l'une, soit il sera plutôt effacé, plutôt honteux avec peu d'idées qui lui viennent à l'esprit. Il sera un bon garçon qui ne comprend pas très bien, ou une bonne dame qui ne comprend pas très bien pourquoi on l'a envoyé alors qu'il boit comme tout le monde. Simplement il est particulier par sa pauvreté idéique, c'est quelqu'un qui parle peu. Je donne des exemples un peu typiques, il y a des cas un peu plus compliqués. C'est quelqu'un qui est hyperémotif volontiers, qui est irritable. Je vais vous donner des exemples quand il est sobre, évidemment quand il n'a pas bu, quand il s'est arrangé pour ne pas boire le matin de sa consultation, sauf que justement il tremble parce qu'il n'a pas bu. Mais il peut être aussi entre deux vins comme on dit, il va être hyperémotif, il va être irritable, il va être plutôt instable au point de vue de l'humeur. Il va éventuellement se mettre à pleurer pendant la consultation. Il est fragile. C'est aussi quelqu'un qui a une baisse de son rendement intellectuel dont éventuellement le travail s'en est rendu compte. Il faut comprendre que l'alcoolique peut échapper à la cirrhose mais il ne peut pas échapper pratiquement, quand il a 40 ans 50 ans, à une baisse du rendement intellectuel. Ça pose un problème majeur au point de vue du travail. Le plus souvent il y a toujours une baisse intellectuelle. On peut échapper quand on est alcoolique à la cirrhose et à ce qu'on imagine, mais on a une baisse des capacités cognitives. Et actuellement on demande aux gens de s'adapter très vite à un nouveau logiciel, à un nouvel environnement de travail etc. . et il y a des gens qui à 40, 50 ans ne peuvent plus du tout s'adapter, qu'on peut laisser à un petit poste mais ils sont incapables de s'adapter aussi vite que le demande la hiérarchie de leur entreprise. Donc il y a des problèmes de travail. Il y a aussi quelque chose qui va apparaître chez lui qui sont des trous de mémoire qui sont assez caractéristiques et qui

témoignent de quelque chose qui est un passage, qui passe de l'ivresse banale, courante, à quelque chose comme l'intoxication. Le trou de mémoire, je ne sais pas si vous avez déjà connu ça chez vous ou chez des amis, ce sont des gens qui ont suffisamment bu pour ne pas savoir du tout ce qui s'est passé la soirée précédente. C'est-à-dire qu'il a pu se passer à peu près n'importe quoi, c'est-à-dire relations sexuelles y compris non protégées, des injures, à peu près tout peut se passer. Je me souviens d'une dame qui avait giflé son patron à une soirée arrosée dans son entreprise et qui ne se souvenait absolument de rien le matin. Autrement dit l'alcoolique dans ce cas-là peut téléphoner à ses amis, les injurier, faire des choses délictueuses etc... Il y avait un autre patient qui avait été interdit dans un bar parce qu'il avait fait des choses un soir, il n'a jamais su ce que c'était, il a été interdit pour six mois dans le bar. Il a des trous de mémoire et il y a tout un contexte où le patient va parler de ses difficultés familiales. Il a souvent des difficultés familiales. Il se plaint qu'il n'est pas respecté chez lui, que sa femme n'est pas gentille avec lui, qu'elle le domine tout le temps, que la seule manière d'être bien c'est d'être avec ses copains au café, que ses enfants ne le respectent pas. Il y a un environnement social perturbé. Donc ça, c'est la consultation, le patient vient amené par quelqu'un parce qu'il a des troubles avec l'alcool. Souvent ce sont des troubles déniés ou minorés. Il boit comme tout le monde dit-il. Il se met tout de suite dans une position de symétrie par rapport au médecin. Vous ne buvez pas vous docteur, vous voyez quelque chose de ce genre-là. Est-ce que vous ne buvez parce que moi je bois un peu mais vous aussi vous buvez finalement. Donc ce patient vient amené par la famille, la question étant comment soigner quelqu'un qui ne se plaint de rien. Il ne se plaint de rien, la demande n'est pas de son côté, si le médecin, si la personne qui le reçoit prend une position surmoïque en lui disant que ce n'est pas bien qu'il boive etc... il est bien évident qu'il le sait déjà, cela n'a absolument aucun intérêt, cela amènera simplement au fait qu'il ne reviendra pas en consultation. On va reparler tout à l'heure de la consultation.

Les autres troubles de l'alcool. Il y a le trouble aigu, l'intoxication aiguë qui s'appelle l'ivresse évidemment. L'ivresse, il y a plusieurs types de troubles, par exemple l'excitation. L'excitation, l'euphorie, sentiment de bien-être comme ça, d'un corps qui serait dans une espèce de bien être, de facilité aussi de parole, il ne peut pas parler mais tout d'un coup il va pouvoir parler. Les diminutions du contrôle aussi vont permettre des gestes qu'il ne ferait pas d'habitude, il va dire des incongruités. Les gens qui fréquentent les milieux alcooliques savent très bien qu'on ne parle pas des mêmes choses au début et à la fin de la soirée et ce qui arrêtent sont sensibles, sont très sensible à ça en général qu'à la fin de la soirée les propos sont beaucoup plus bêtes qu'au début. Donc il y a un grade de plus, on va arriver à une espèce d'incohérence, c'est-à-dire que les pensées ne vont plus du tout se tenir dans un raisonnement même élémentaire. Et à la fin on va arriver à ce que l'on pourrait appeler le coma c'est-à-dire le sommeil, une espèce de sommeil, le sommeil d'ivresse qui est en fait un coma. L'ivresse se rencontre dans les soirées, elle se rencontre chez les gens qui boivent tout seuls chez eux. Elle se rencontre aussi sur la voie publique, elle suppose que lorsqu'on trouve quelqu'un qui est ivre sur la voie publique de prévenir la police. La police garde les gens pendant une nuit au commissariat et leur fait subir une visite médicale parce qu'il y a des gens qui ne se réveillent jamais d'un coma alcoolique, surtout avec le froid etc. Cela suppose de prévenir la police, que la police soit prévenue s'il y a quelqu'un qui est trouvé dans un coma éthylique dans la rue. Ça, c'est l'ivresse simple, c'est lorsque l'on se réveille le matin avec un mal au crâne dont la meilleure thérapeutique vous le savez c'est de continuer à boire, de reprendre un peu d'alcool. Il est évident que ce n'est pas ce qui est conseillé par les médecins. C'est le meilleur moyen, reprendre un peu d'alcool pour diminuer un peu les troubles... l'ivresse banale.

Il y a l'ivresse pathologique. On parle d'ivresse pathologique quand cela dépasse ce niveau de l'ivresse banale. Et l'ivresse excitomotrice, c'est l'ivresse où on casse tout. Je me souviens d'un monsieur qui avait cessé de boire, et qui a fait ce que les alcooliques appellent une cuite sèche, une espèce d'état excitomoteur, une pseudo-ivresse absolument considérable où il a cassé toutes les vitrines du quartier où je travaillais à l'époque. Autrement dit il a cassé le verre des vitrines, vous voyez qu'il y a quelque chose évidemment qui peut s'entendre, de casser son verre, de casser les verres des vitrines, alors qu'il cessait de boire et qui évidemment est totalement ininterprétable chez quelqu'un qui ne comprend rien à ce qu'on pouvait dire, si on souhaitait interpréter. Il a cassé toutes les vitrines, ça, c'est l'ivresse excitomotrice, il va frapper, il va hurler, il va taper sur ses enfants, il peut tuer.

Deuxième exemple d'ivresse, c'est l'ivresse hallucinatoire. Alors qu'est-ce que c'est l'ivresse hallucinatoire ? L'alcoolique va voir apparaître essentiellement des visions. Ce ne sont pas des vraies hallucinations auditives, les vraies hallucinations sont les hallucinations auditives, ce sont des hallucinations comme une espèce de rêve si vous voulez. Il y a un célèbre article de Lasègue qui s'appelle « Le délire alcoolique est un rêve ».

Le delirium tremens est plus grave. Il y a des ivresses hallucinatoires comme ça avec des espèces de visions, de cauchemar. Le delirium tremens c'est quand c'est plus grave, qu'il y a d'autres troubles associés.

Et il y a des ivresses délirantes, autrement dit le sujet ne va pas délirer quand il est à jeun mais quand il a bu il va être persécuté, il va être mégalomane, il va décider de se présenter à l'Élysée pour enfin arranger les choses, il aura du mal. Il y a aussi les ivresses auto accusatrices. Il y a beaucoup de troubles comme ça qui ont été très bien décrits par la psychiatrie française à la fin du XIXe siècle, notamment Magnan et aussi par la psychiatrie allemande dont Kraepelin. Donc on a l'ivresse et l'ivresse pathologique, l'ivresse excitomotrice, l'ivresse hallucinatoire et l'ivresse délirante. L'ivresse hallucinatoire et l'ivresse délirante posent le problème d'une psychose sous-jacente qui est simplement allumée si je peux m'exprimer ainsi par l'ivresse qui est lâchée comme ça. Ça pose un problème.

Au-dessus de ça on a les grandes pathologies alcooliques, les pathologies aiguës, gravissimes de l'alcool. Il y a d'abord le délire alcoolique subaigu. On avance vers le delirium tremens évoqué, délire alcoolique subaigu, c'est celui-là en fait que Lasègue avait décrit comme « Le délire alcoolique n'est pas un délire mais un rêve », c'est le titre de l'article de Lasègue. Qu'est-ce qu'on y observe? Il y a des visions, des visions éventuellement terrifiantes, qui concernent le monde du travail, c'est comme si l'alcoolique avait des reditions de relations de travail qui apparaissent. Également des images d'animaux, des images de grouillement notamment, volontiers des araignées, des rats, de voir des rats ou des insectes dans les obscurités de la pièce. Les gens qui ont connu ce type de délire alcoolique s'en souviennent. C'est un délire qui est très vécu, qui est immédiatement vécu, il le vit devant vous. Ce n'est pas un délire qui serait « j'ai repéré hier quelque chose de bizarre à la radio », ce n'est pas du tout ce type de délire, c'est quelque chose qui est vécu instantanément devant vous, il délire devant vous, il a des visions terrifiantes devant vous. Donc c'est un délire qui est très visuel, qui est très mobile, qui change sans cesse et qui est accompagné d'une anxiété majeure. Au-dessus on a un état qui est gravissime qui s'appelle le delirium tremens, cela signifie le délire tremblant. On retrouve ce type d'alcoolisme avec des visions, des états délirants, oniriques c'est-à-dire que cela ressemble à un rêve visuel, anxieux, immédiat, mais en plus on a des troubles majeurs au niveau somatique, dont un tremblement. On a aussi des troubles considérables que je vous épargne parce que on va passer sur le côté médical, mais le delirium tremens est une urgence médicale absolue. C'est-à-dire que dans un quart des cas, si jamais il n'est pas traité, le patient ne se réveillera pas, le patient mourra du délire. Vous avez sûrement en tête des gens de la littérature à qui c'est arrivé, Edgar Poe, beaucoup de gens sont morts de ça. Il faut faire très très vite une thérapeutique de réhydratation, de tranquillisants et de réhydratation. Il y a des gens même à l'hôpital qu'on rattrape par les cheveux. Je veux dire qu'on les rattrape tout juste alors qu'ils allaient filer, c'est une pathologie très grave.

Alors ça, ce sont des pathologies aiguës, l'ivresse pathologique, les grands syndromes d'intoxication que sont le délire alcoolique subaigu et le delirium. On appelle aussi DT vous connaissez sûrement l'abréviation, delirium tremens. Il y a aussi des pathologies chroniques qui sont très graves. Il y a ce qu'on appelle l'hallucinoïse. Est-ce que vous avez lu un roman qui s'appelle *Au-dessous du volcan*? L'hallucinoïse c'est, on reparlera peut-être de ce roman tout à l'heure, c'est un roman admirable, un roman de Malcolm Lowry qui était lui-même alcoolique et qui est mort d'un delirium tremens. Le consul donc le personnage entend des voix, il entend des petites voix comme ça mais ce ne sont pas des voix effrayantes, ce sont des voix auxquelles il est habitué. De temps en temps il entend ces voix, il leur dit taisez-vous, les voix lui parlent, elles commentent ce qu'il fait, ce n'est pas vraiment quelque chose de psychotique, c'est quelque chose qu'on appelle l'hallucinoïse, des petites hallucinations, les hallucinoïses de Wernicke. Ça, c'est un trouble mineur du grand alcoolisme chronique, mais on a des troubles plus graves qui sont des délires. Le délire de l'alcoolique c'est très souvent, c'est assez typique, c'est un délire de jalousie et la certitude que l'autre le trompe, ce sont des délires qui sont complètement absurdes. On ne va pas répéter ce que dit Clérambault « qu'il ne suffit pas d'être cocu pour n'être point malade », il y a des gens qui sont cocus et d'autres qui ne le sont pas, mais le délire alcoolique ne concerne absolument pas la réalité, c'est la certitude que l'autre me trompe, qu'elle me trompe avec le voisin, avec n'importe qui, elle me trompe avec son père, ce sont des idées absurdes qu'on voit aussi bien chez des gens qui ont 80 ans qui sont dans cette espèce de délire de jalousie alcoolique, qui n'est pas du tout un délire construit mais une espèce de certitude immédiate.

Un autre type de délire que l'on voit assez souvent c'est ce que l'on appelle la psychose hallucinatoire chronique qui disparaît un peu des nosographies maintenant, c'est bien dommage parce que c'était particulièrement intéressant comme tableau et

quelques fois c'était très pur. Ce sont des gens qui ont uniquement des voix, un délire qui est composé presque uniquement de voix. C'est un délire peu construit qui est basé sur le fait que j'entends des voix, c'est sûrement la voisine qui me parle à travers la cloison qui me dit des choses déplaisantes ou de simples commentaires de ce que je fais. Il y a des psychoses hallucinatoires chroniques qui sont dues à l'alcool.

Enfin, et j'ai pratiquement fini cette esquisse de tableau trop rapide, il y a des choses qui sont dues à l'encéphalopathie due à l'alcool. L'alcool attaque l'encéphale, et des démences alcooliques qui en résultent celle qui est la plus remarquable, qui est très intéressante parce qu'on retrouve ces troubles d'une manière mineure dans beaucoup de grands syndromes alcooliques, c'est ce que l'on appelle le syndrome de Korsakoff. C'est une perte de mémoire particulière parce que le patient se souvient très bien de ce qui s'est passé quand il était enfant, de ce qui s'est passé il y a dix ans, mais il n'arrive plus à fixer ce qui vient de se passer. Autrement dit le Korsakoff c'est extraordinaire, j'arrive dans le service il me dit bonjour docteur comment allez-vous ? Gentil, souriant, et deux minutes plus tard alors que je le croise dans le service il me répète bonjour Docteur comment allez-vous... Il est incapable de se rappeler de ce qui vient de se passer. Il ne sait plus s'il a mangé etc.. C'est un trouble que l'on trouve souvent dans l'alcoolisme. Parfois c'est un trouble majeur, et très souvent c'est un trouble irréversible qui est dû à des carences en vitamines B. Le syndrome de Korsakoff est un trouble très grave, qui empêche évidemment de travailler, de faire à peu près tout. On trouve aussi ça dans les grandes démences mais là ça peut se trouver chez un monsieur qui a à peine 45 ans et qui a un Korsakoff.

Il y a deux encéphalopathies que je passe, il y a un état auquel on arrive tout à fait à la fin que l'on appelle la démence qui ressemble à ce qu'on appelle maintenant trop facilement et de manière trop large l'Alzheimer, où il y a une espèce d'incurie particulièrement marquée par des difficultés de jugement qui sont majeures, par une espèce d'indifférence totale sur le plan moral si on peut dire, par une espèce de déchéance physique et sociale que l'on voit assez souvent chez les SDF comme ça, et qui peut être de plus en plus profond. Vous voyez que c'est un tableau qui n'est pas enthousiasmant, c'est un tableau très grave. Pour ajouter un dernier mot, actuellement il y a à Paris Rive gauche vingt lits pour soigner l'alcool. Il y a des centaines de lits qui soignent les conséquences de l'alcool : la traumatologie, l'hépatologie, les cancers aérodigestifs etc... et il y a rive gauche vingt lits pour soigner l'alcool. Rive droite il n'y en a pas beaucoup plus, je crois qu'il n'y a en a une trentaine, il y en a quelques-uns à l'hôpital Pitié-Salpêtrière, quelques-uns à Cochin et quelques-uns Fernand Widal Rive droite. Autrement dit l'alcool est une pathologie extrêmement peu soignée au niveau de l'intoxication mais seulement au niveau des conséquences. C'est extrêmement peu, je ne sais pas si vous vous rendez compte mais par rapport à ce que représente l'alcool c'est extraordinairement peu. Quelques cliniques traitent aussi des désintoxications. Il y a aussi des centres autour de Paris, j'exagère un peu, mais c'est dire le contraste entre 20 % d'hospitalisés pour des conséquences directes ou indirectes de l'alcool et le peu de lits qu'il y a pour les désintoxications.

Je vais parler un petit peu à présent de ce que l'on peut dire sur la jouissance de l'alcool. Mais d'abord je vais vous parler un peu du traitement, puisque je fais un exposé quasiment médical là. Le traitement de l'alcool est un problème majeur. Qu'est-ce qu'on va faire pour proposer à l'alcoolique une cure qui va lui permettre de guérir ?

Je vous ai dit tout à l'heure que souvent la demande ne vient pas de lui et d'autre part il ne sert à rien d'hospitaliser quelqu'un contre son gré. Nous avons une loi, de 1964, qui est la loi sur les alcooliques dangereux. Les députés ont trouvé bon à l'époque de faire une loi qui permettait d'hospitaliser un patient pour l'obliger à se traiter. La loi n'a jamais eu même les décrets d'application tellement c'est absurde. Cela n'a aucun intérêt d'hospitaliser quelqu'un contre son gré, on va le garder pendant huit jours après quoi il sortira et il reboira dès qu'il sortira de l'hôpital. Donc la question est de faire en sorte qu'il y ait quelqu'un qui nous demande un traitement alors que cet alcoolique précisément ne demande rien. Autrement dit s'il y a un traitement possible, avant même de savoir ce que l'on va faire pour quelqu'un, il s'agit de parler avec lui, d'avoir une série d'entretiens avec lui même s'il est très dégradé, je ne sais pas si je vous ai donné une idée de ce que ça peut être la dégradation de quelqu'un qui arrive mais elle peut être très grande. Il peut sentir mauvais, être incurie, être arrivé saoul en consultation, faire du désordre dans la salle d'attente. Une patiente dont je me souviens se mettait toute nue dans la salle d'attente, vous voyez ça peut être un peu mouvementé. À Cochin devant quarante personnes elle se mettait toute nue. Malgré tout on suppose qu'il y a quelqu'un, on va lui supposer un sujet, c'est un pléonasme, mais ce n'est pas grave. On va supposer qu'il y a quelqu'un, on va essayer de travailler à partir de quelqu'un supposé. Essayer de reconstruire quelque chose, de lui donner la possibilité d'une demande. Ça prendra quelquefois des semaines, quelquefois des mois, quelquefois des années, quelquefois ça

sera très rapide c'est très variable. Qu'est-ce qui va se passer après ? À supposer que la personne veuille être hospitalisée pour une cure d'intoxication il faut comprendre que là ce n'est pas un problème, c'est-à-dire que quelqu'un qui arrive à l'hôpital et qui veut être désintoxiqué, en trois ou quatre jours il n'aura plus de besoins physiques de l'alcool. Ce n'est pas à ce niveau que se situe la difficulté. Mettons une semaine si vous voulez, je ne parle pas d'un besoin psychique mais du besoin physique qui va s'éteindre assez vite. On va lui donner de l'eau, on va le réhydrater, soit par voie parentérale simplement en le faisant boire beaucoup de liquides non alcoolisés, et on va lui donner des tranquillisants. Le plus important c'est la réhydratation mais on va lui donner aussi en général des tranquillisants, c'est-à-dire des benzodiazépines si vous voulez, à doses rapidement décroissantes parce que l'idéal c'est qu'ils sortent avec pratiquement plus de benzodiazépine pour ne pas remplacer l'alcool par l'autre produit chimique, les benzodiazépines provoquant également des phénomènes d'accoutumance, de tolérance et de dépendance dont j'ai parlé tout à l'heure. Ceci pour dire que ce n'est pas là le problème, ce n'est pas tellement un problème médical, vous voyez, le problème c'est de savoir ce que l'on va faire après, qu'est-ce qu'on va lui proposer pour le sortir de son intoxication.

Alors en étant très bref, on va dire que par exemple on peut lui proposer des thérapeutiques comportementales. Les thérapeutiques comportementales, dans l'idée que je m'en fais, mais peut-être certains ont des expériences médicales qui sont différentes des miennes, je les trouve particulièrement peu efficaces. Très longtemps ça a été des thérapeutiques très violentes qu'on donnait au patient qui était hospitalisé dans un groupe d'alcooliques, on lui donnait des médicaments qui font vomir lorsqu'on prend l'alcool après quoi on lui faisait boire de l'alcool. C'est ce que l'on appelait des cures de dégoût, qui consistaient à associer à l'alcool des images dégoûtantes, les vomissements, les vomissements collectifs. Il y en a peu maintenant, mais il y a 30 ans on voyait encore des gens qui sont passés par ces cures. Je trouve que ça n'a aucun intérêt, et en général je trouve que les thérapeutiques comportementales sont particulièrement peu efficaces. C'est également ce que dit Melman je crois dans l'un de ses articles.

Deuxième type de thérapeutique, j'en prends quelques-unes pour les éliminer d'abord, ce sont les thérapeutiques médicamenteuses. Alors il y a quelques produits dont je vais vous dire quelques mots parce que c'est important aussi. Il y a certains produits qui diminuent l'appétence de l'alcool. Par exemple l'Aotal (l'Acamprosate), par exemple le Revia qui est un médicament relativement proche des opiacés, par exemple le Selincro, qui sont donc des médicaments qui diminuent l'appétence de l'alcool, mais qui eux-mêmes peuvent provoquer une accoutumance. Ils sont utiles pendant un certain temps à doses faibles et en sachant très bien qu'on ne l'utilisera pas plus de deux mois. Parfois, ce n'est pas toujours respecté mais en général il ne faut pas les donner trop longtemps. Il y a un médicament dont vous avez tous entendu parler qui est le Baclofène, le Baclofène étant un médicament qui servait à tout à fait autre chose et qui a été utilisé par un médecin lui-même alcoolique pour se sortir de l'alcool. Dans l'expérience que j'ai avec le Baclofène, j'ai vu des patients avec du Baclofène, je n'en prescris pas moi-même mais il m'est arrivé de poursuivre un peu le traitement quelques fois, je trouve que ce n'est pas du tout une solution. Pourquoi ? Le Baclofène serait un médicament miracle qui permettrait de continuer à boire tout en buvant moins. En fait le Baclofène permettrait de continuer l'intoxication. Il participe du même fantasme que l'alcoolisme, il y aurait le bon médicament et qui en plus permettrait de boire en plus, qui permettrait de se sortir de l'alcool. Actuellement on revient un peu sur toute l'effervescence médiatique qu'il y a eu autour de ce médicament qui n'a jamais été celle des médecins mais qui a été celle surtout du grand public parce qu'on s'aperçoit que le Baclofène n'est efficace qu'à des doses qui vont jusqu'à 25, 30 comprimés par jour, à des doses très élevées. En fait les médecins donnaient des médicaments en augmentant les doses jusqu'à ce que l'alcoolisme s'arrête ou du moins qu'il soit contrôlé. Je n'ai pratiquement jamais eu de très bons résultats avec le Baclofène. J'ai vu un patient qui a pris du Baclofène pendant 3 mois et qui a tout arrêté, alcool et Baclofène, mais parce qu'il voulait s'arrêter. Il ne faut pas du tout compter sur ce médicament comme thérapeutique efficace et majeure de l'alcool. D'autre part, il n'est pas sans entraîner des troubles métaboliques aigus. Dans certains cas cela peut être très dangereux.

Alors la troisième thérapeutique qui est intéressante parce qu'elle concerne aussi les autres types d'addictions, ce sont les groupes. Et là il y a quelque chose d'intéressant sur l'efficacité des groupes dans le fait de cesser de boire. Ce sont des groupes que l'on appelle néphalistes, qui supposent l'abstinence. Je vais vous en donner un exemple parce que c'est le plus connu mais il y en a d'autres qui ont parfois trouvé leur origine dans des religions. Il y a des groupes juifs, chrétiens, catholiques, protestants, mais il y a un groupe d'anciens buveurs comme on dit, qui est très important, qui est d'origine protestante et qui s'appelle les Alcooliques Anonymes. Qu'est-ce que ça veut dire ? Cela veut dire je suis alcoolique, et je vais aller dans un groupe où il n'y aura que des alcooliques. Les Alcooliques Anonymes se servent des médecins éventuellement pendant une courte période, mais il n'y a pas de médecin dans leur groupe, il y a uniquement des gens qui sont alcooliques. Qu'est-ce que ça veut dire qu'ils sont Anonymes ? Cela veut dire que si jamais j'arrive dans un tel groupe, je vais dire je suis Jean-Paul c'est

mon prénom, mais je pourrais aussi bien dire André si vous voulez. Je suis Jean-Paul alcoolique, cela veut dire qu'il y a une espèce de baptême comme ça, de cérémonie symbolique où on reprend un autre nom, dorénavant je m'appellerai Jean-Paul alcoolique, vous voyez une espèce de nom commun de tous les membres du groupe commun, comme un nouveau nom – ça ne sera pas un patronyme dans ce cas-là – mais un nouveau nom de famille si l'on peut dire. Je serai Jean-Paul alcoolique, d'autre part j'assisterai à des réunions toute la journée au début, et ensuite une fois dans la semaine pendant très longtemps et éventuellement toute ma vie. Ce sont des réunions ritualisées, ce sont des réunions qui supposent une démarche personnelle de la personne qui vient là, qui se passera dans un certain nombre d'étapes qui ont une forte connotation morale. D'autre part ce qui me fait membre du groupe c'est non seulement ma relation avec mes frères alcooliques, tout autour de moi ces Anonymes aussi qui ont un prénom et qui partagent le nom d'alcoolique avec moi, mais également un rapport à ce que les AA – c'est comme ça qu'on les appelle, Alcooliques Anonymes – appellent la puissance supérieure, qui est une espèce de divinité morale, qui me protège, force supérieure en français, je ne sais pas comment on dit en anglais, je ne me souviens plus très bien. Ce sont des groupes qui peuvent être pour certains patients très efficaces, qui les défendent contre l'alcool par des moyens imaginaires de ressemblance sous un autre membre du groupe. Ça peut marcher très bien, les sensibilités sont différentes, il y en a qui marchent bien aux AA, il y en a d'autres qui marchent mieux au Croix d'Or, aux Croix Bleues... Donc il y a cette organisation que l'on appelle néphaliste, néphaliste abstinente.

Ensuite il y a d'autres thérapeutiques qui sont des thérapeutiques artistiques. Alors artistique n'est pas un très bon terme, on va dire que ce sont des thérapeutiques de reconstruction poétique, disons ça comme ça, c'est un peu bizarre de le dire ainsi, mais c'est par exemple des groupes qui vont travailler autour de l'écriture, par des moyens oulipiens. Vous savez ce que c'est l'Oulipo. L'Oulipo c'est un mouvement littéraire, auquel ont participé des gens très connus, vous connaissez sûrement Raymond Queneau par exemple, Jacques Roubaud également, et qui ont travaillé sur des moyens langagiers. Cela veut dire par exemple que l'on va se donner des règles pour construire un texte. On va se dire par exemple que l'on va construire un texte où, je ne sais pas quel exemple j'aurais en tête, on va décider que l'on va construire un texte où tous les mots vont commencer par la même lettre, ou alors on va faire un groupe et on va leur dire quels sont les dix mots que vous associez à l'alcool. Chacun va dire dix mots que l'on va recueillir, après quoi on va dire à chacun de faire un texte qui comprenne les dix mots qu'a dit son voisin de gauche. Vous voyez une espèce comme ça de réticulation, de formation d'une espèce de filet de langage qui va permettre à l'alcoolique de fixer quelque chose du côté d'une écriture possible. Ce sont des moyens extrêmement efficaces quand ils sont entre les mains de gens qui connaissent bien. Je trouve que c'est beaucoup plus efficace que les ateliers différents de terre, de dessin, de parole etc qui sont proposés aux alcooliques. Dans ce que je connais d'ateliers ce sont les plus efficaces, des ateliers qui travaillent sur l'écriture. C'est tout à fait étonnant, on voit des patients qui étaient appauvris dans leur pensée et dans leur langage, et qui font des textes tout à fait formidables. Il y a une espèce de retissage essentiel. Cela pose aussi le problème du rapport entre l'alcool et l'écriture. J'ai vu une patiente hier qui est une patiente qui a écrit beaucoup de livres et qui est très alcoolique, et qui me parlait justement de ce que peut être le rapport entre l'écriture et l'alcool. C'est intéressant parce qu'il y a beaucoup d'écrivains qui ont été alcooliques. On citait tout à l'heure Edgar Poe, on a cité Malcom Lowry, mais il y en a beaucoup, je suis sûr qu'en y réfléchissant vous en trouverez chacun une dizaine, Marguerite Duras par exemple. Je me souviens d'une pièce de Marguerite Duras, j'ai assisté à sa pièce, elle était complètement ivre à côté de moi. Marguerite Duras buvait énormément, elle en a parlé un peu dans son œuvre, elle avait un gros problème avec l'alcool. Mais beaucoup de gens ont eu un problème avec l'alcool, Baudelaire aussi, enfin beaucoup de gens. Ça pose le problème de savoir quelle est la fonction de l'écriture pour l'alcoolique. Et la patiente que je voyais hier me disait que devant l'espèce d'insupportable qui montait dans son désir de boire, dans son désir, dans la nécessité pour elle de boire, vous voyez que j'évite le mot désir, que le fait d'écrire était pour elle ce qu'elle appelait, c'est très intéressant comme mot, un parapet. Ça offrait une espèce de digue comme ça à ce qui montait comme le besoin de boire. Et elle disait que tant qu'elle buvait un tout petit peu elle arrivait à tenir le parapet, et puis après le parapet était emporté et elle filait dans le litre de whisky de la soirée. Vous voyez, mais elle pouvait écrire dans une main franche au début quand elle essayait de tenir contre la jouissance de l'alcool qu'elle allait rechercher dans la phase suivante. C'est pour ça que ces gens qui font des ateliers malgré la modestie apparente du travail que cela représente, ça touche peut-être à quelque chose qui est essentiel dans le rapport de l'alcool et la jouissance, on va en reparler un peu tout à l'heure.

Alors évidemment vous avez entendu qu'il y a quelque chose dont je n'ai pas parlé du tout, c'est la cure psychanalytique. En effet toutes ces thérapeutiques ne peuvent fonctionner que s'il y a quelque chose de préalable, qu'en tout cas que le médecin, que le psychologue, l'intervenant a bien en tête, c'est qu'il s'agit que le patient ne boive plus du tout. Or ce n'est pas une question de volonté, ce n'est pas du tout une question de volonté. La volonté va faire au contraire briller l'alcool. Qu'est-ce que je veux dire ? Je veux dire que si jamais je me dis que je vais tenir toute la journée, je me permettrai juste de boire un verre de rosé ce soir après quoi j'irai me coucher sagement, qu'est-ce que ça va faire ? Cela veut dire que le verre d'alcool va briller depuis le matin jusqu'au soir, d'être rougeoyé comme une braise comme ça, jusqu'au moment béni où enfin je vais boire mon

verre d'alcool, et même si ça marche deux, trois jours, évidemment ça marche une semaine à force de volonté, de toute façon ce sera emporté, il y aura une peine qui arrivera, une angoisse, un malheur quelconque et le patient recommencera à boire. Il y a quelque chose qui est tout à fait différent de la volonté, ce n'est pas une affaire de volonté, je maintiens parce que c'est très important de savoir ça, c'est une affaire de décision. La décision en revanche on n'a pas du tout envie en général, on est d'accord pour la volonté, mais on est pas du tout d'accord pour la décision. La décision ça veut dire qu'il y a un avant et un après. La décision c'est un peu comme une émigration. Je monte comme les Irlandais misérables comme ça sur un bateau et je quitte mon pub, l'église, les copains, tout ce que vous voulez, je pars vers un autre pays qui sera différent, on verra bien, mais de toute façon je ne reviendrai pas où j'étais avant. Décision c'est le même mot que coupure, racine latine qui est la même que celle de ciseaux, vous voyez que ce n'est pas vraiment sympathique. Mais on ne peut traiter quelqu'un que si, même s'il ne le sait pas lui-même, que si on part de cette idée qu'il s'agit de le mettre devant quelque chose qui sera une décision qui a un avant et un après. Et la question d'une cure psychanalytique éventuelle ne peut se poser dans mon expérience en tout cas que chez quelqu'un qui ne boit plus, sinon c'est toujours catastrophique. Il y a de multiples patients qui ont été pris en charge par des confrères, même tout à fait sympathiques et savants, ça donne une catastrophe, c'est-à-dire que le patient se met à boire avant la séance pour tenir bon pendant la séance et il boit après la séance pour se remonter. Ça peut donner des aggravations catastrophiques. J'en ai connu qui tout en suivant cette relation psychanalytique buvait, buvait, buvait et il est mort. Et quand je l'ai vu il était mourant quasiment. Et il suivait l'analyse régulièrement, il y allait trois fois par semaine, et il buvait je ne sais pas combien, cinq, six bouteilles de whisky en même temps. La cure psychanalytique n'est pas une thérapeutique de l'alcoolique qui boit. Il est un peu plus facile que l'alcoolique rencontre le psychanalyste en face-à-face mais cela suppose de l'abstinence. En effet la cure psychanalytique passe par le langage, c'est-à-dire un tout autre type de jouissance que la jouissance directe et chimique de l'alcool. Nous, on peut bien élaborer des choses sur l'imaginaire du patient, sur ses fantasmes, sur sa mère, tout ce que vous voulez, ça sera absolument sans effet. C'est clair ? Il n'y a pas de psychanalyse de l'alcoolisme en tout sur la forme de la cure type, de la cure sur le divan. Avec un thérapeute qui connaît bien l'alcool, en face-à-face il y a du travail qui peut être fait, mais la psychanalyse n'est pas une thérapeutique directe de l'alcool. D'autre part j'insiste, pardonnez-moi ce sont des choses qui vous sont sûrement évidentes pour vous aussi, c'est qu'on ne fait pas une cure, on ne fait pas une psychothérapie, pour parler de psychothérapie, pour savoir pourquoi on boit. On ne sait jamais pourquoi on boit sauf quand on arrête de boire dans certains cas. Il ne faut pas croire du tout que la marche serait, je fais une psychothérapie comme ça je vais comprendre pourquoi je bois et je vais m'arrêter. Ça ne fonctionne jamais. On ne peut faire un travail avec quelqu'un que sur une base qui est l'abstinence. Je dis bien une base, ce n'est pas forcément une abstinence, en tout cas ça doit être une sorte de position comme ça, et c'est seulement à partir de l'abstinence qu'il est possible de parler. Comme me disait la même patiente qui parlait du parapet, une chose intéressante qu'elle me disait c'est que tant que le patient boit il est sans foi ni loi. Autrement dit sa parole n'est pas quelque chose qui attrape quelque chose du réel. Il faudra nuancer tout ça.

Le problème c'est d'arriver à élaborer quelque chose qui soit au moins un projet d'abstinence. La complication c'est d'arriver à obtenir de quelqu'un quelque chose qui fasse que dans la relation, qu'à cause de la relation, pour moi, il arrête. Je vous donne un exemple. Il y a vingt-cinq ans, je vois arriver une prof de fac, qui était une dame d'une quarantaine d'années à peu près, très brillante, et qui était ramassée deux fois par semaine couchée par terre en chantant par ses étudiants dans les couloirs de sa fac. Très aimée et appréciée par les étudiants d'ailleurs, avec des qualités intellectuelles. Cette dame est venue me voir et je lui ai dit quelque chose qui a fonctionné, mais je ne sais pas comment ça a fonctionné. La première fois que je la voyais je lui ai dit « bien madame vous allez me faire un cadeau, vous allez arrêter de boire » et elle a arrêté de boire. La complication c'est que je suis devenu absolument essentiel pour elle. C'est-à-dire que pendant des semaines et des mois elle m'a téléphoné deux fois par jour, elle est venue me voir, elle venait me voir trois fois par semaine, elle m'écrivait continuellement, d'immenses lettres, des poèmes, des dessins, des photographies, toute une œuvre qu'elle faisait pour moi, quelque chose comme ça. Comme dit Freud le lion ne bondit pas deux fois. On peut aussi se tromper, ne pas réussir aussi quelque chose comme ça. Mais qu'est ce qui a fonctionné là ? L'espèce d'énorme demande que je lui faisais moi qui étais un inconnu et qui suis d'un seul coup devenu le plus important de sa vie. Elle a cessé de boire pour moi, moi qui remplaçais l'alcool, elle est décédée depuis de tout à fait autre chose, mais vous voyez, il y a quelque chose qui s'est produit comme ça.

Alors qu'est-ce qui pousse quelqu'un à arrêter de boire, je ne sais pas. Il y a sûrement des choses à expliquer parfois au patient, il ne s'agit pas de lui donner un savoir tout fait mais d'élaborer ça avec lui, ce que j'évoquais tout à l'heure la nuance entre la volonté et la décision. Mais il faut savoir que les médicaments dont je vous ai parlé n'ont qu'un rôle mineur ou alors un rôle de grigri représentant le thérapeute éventuellement, ils n'ont qu'un rôle mineur, que les thérapies comportementales ne fonctionnent pas. Il faut savoir que pour ça beaucoup ne veulent pas de psychanalystes parce qu'on ne leur fait rien, ils continuent à boire. Un exemple éminent, il y a François Perrier notamment qui a écrit – François Perrier, psychanalyste très connu, un élève de Lacan, qui était lui-même alcoolique et qui est arrivé souvent en delirium à St Anne – qui a écrit donc un livre sur l'alcool, c'est dire à quel point l'alcool peut être chevillé à la vie, à la jouissance de quelqu'un. Freud lui-même n'était pas sans complications, non pas du côté de l'alcool lui, mais du côté de la toxicomanie comme vous savez c'est-à-dire le tabac et la cocaïne. Ce n'est pas du tout simple de détacher quelqu'un de ce qui se présente comme un mode de jouissance

majeur.

On ne va pas avoir le temps de parler de ça, mais la complication de l'alcoolique c'est aussi sa famille. Je veux dire que non seulement la famille a de multiples préjugés sur l'alcool, mais aussi quelqu'un qui boit dans une famille c'est une sorte d'équilibre particulier. Par exemple ce n'est plus du tout lui qui a le pouvoir, il peut tempêter, crier, éventuellement taper, celle qui a le pouvoir c'est sa femme, pour parler de l'alcoolisme chez l'homme. Et il arrive tout à fait que quand l'alcoolique devient un alcoolique au passé, il peut tout à fait arriver qu'au bout d'un certain temps curieusement ce soit le plus proche, je vous assure le cas est extrêmement fréquent, sa femme qui a tellement souffert de son alcool etc... qui lui tend la coupe en lui disant maintenant tu n'as pas bu pendant deux mois, tu peux boire un peu, on peut fêter ça, puisque maintenant tu es guéri. C'est extrêmement fréquent, parce que quelqu'un qui ne boit plus cela entraîne des changements dans les pouvoirs dans le couple et dans la famille. Ce qu'il fait c'est très bien, c'est très sympathique, mais ce sont justement les proches qui vont l'aider à retomber pour retomber dans l'équilibre d'avant où l'on se plaignait tellement. C'est pour ça que les Al-Anon qui ont un savoir bien sûr comme ça sur ce qu'il s'agit de faire et de ne pas faire sont plutôt très bien. Ce ne sont pas les mêmes groupes que les AA mais ce sont des groupes qui se réunissent moins souvent et qui permettent de parler, on peut venir chez les Al-Anon quand on a quelqu'un d'alcoolique dans sa famille. On partage, c'est basé sur le partage, partage horizontal puisqu'il n'y a pas de spécialiste, ce qui fait spécialiste ce sont les gens qui ont une expérience depuis longtemps dans le travail avec l'alcool.

Alors ce que je voulais dire un tout petit peu, c'est qu'il y a des articles de Melman qui sont particulièrement intéressants sur la psychanalyse de l'alcool, sur l'intérêt de la psychanalyse pour l'alcoolisme. Ça a commencé très tôt on ne va pas remonter à Freud. Freud a eu des thèses sur l'alcoolisme mais on va sauter tout ça parce que ça serait long de revenir à ça. Il y a eu des psychanalystes qui s'y sont intéressés, notamment un analyste qui s'appelle Rado et il y a eu des psychanalystes lacaniens qui s'y sont intéressés, notamment Melman qui a fait une dizaine de remarquables articles sur l'alcool, notamment Clavreul qui a été le premier à s'y intéresser, Lasselin qui était plus proche lui de l'Institut et Perrier dont j'ai parlé tout à l'heure qui est aussi un élève de Lacan, François Perrier, un clinicien vraiment très fin, mais qui avait une difficulté avec l'alcool.

Ce qu'apporte Melman et qui m'a paru vraiment très intéressant, ce sont notamment deux choses que l'on va résumer très vite. Vous savez que dans Don Giovanni, il consomme de l'alcool et il va chanter à un moment donné, je ne sais pas l'italien, je vais vous le dire en français « Vive les femmes, vive le bon vin soutien et gloire de l'humanité ». Vous voyez le passage dans Don Giovanni ? C'est à la fin. C'est très intéressant parce que ça définit deux versants de la jouissance. Lacan disait que son défaut rendrait vain l'univers, voyez il y a d'une part les femmes, d'autre part le bon vin. Cela définit d'une certaine manière, on ne va pas dire des modalités, on va dire des régimes plutôt de la jouissance. Dans la Septième des « Élégies de Duino », Rilke dit : « que la créature voit l'ouvert, que l'animal voit directement quelque chose qui serait le réel, de tous ses yeux la créature voit l'ouvert ». C'est de Rainer Maria Rilke, un poète allemand du début du vingtième siècle. Ce qu'il dit c'est qu'au contraire l'homme voit toujours à reculons, c'est-à-dire qu'il n'a pas affaire directement au réel mais il voit toujours un objet qui serait perdu derrière lui. C'était avant Lacan. En effet l'homme n'a pas accès directement à la jouissance mais à une jouissance qui est représentée, qui est représentée par le langage et Lacan considère qu'il y a quelque chose de la jouissance à quoi il n'a pas accès. Il l'appellera dans le séminaire *L'éthique* « la Chose », mettons que ce soit le réel qu'il a perdu du fait de son accès au langage, du fait de son passage au langage. Il a d'autres manières de le conceptualiser dans *Les quatre concepts de la psychanalyse*, dans les concepts fondamentaux de la psychanalyse cela formera quelque chose de très intéressant qu'il reprendra dans *Lituraterre* qui est un texte essentiel de 1972 où il ne dira plus la Chose, il dira directement la jouissance. Dans la conception lacanienne il y a quelque chose donc à quoi nous n'avons pas accès, que par une frontière, c'est un littoral littéral, il y a un jeu de mots qui se joue comme ça dans *Lituraterre*, qui serait justement l'inconscient, la lettre de l'inconscient. Donc c'est de l'espèce de rapport avec cette Chose perdue qui nous est barrée par le langage et qui s'appellerait la jouissance. La jouissance c'est plutôt quelque chose qui va accroître la tension du parlêtre, la tension en deux mots du parlêtre. Alors que le plaisir c'est plutôt quelque chose qui va – le principe du plaisir – c'est plutôt quelque chose qui va faire redescendre la tension. Est-ce que je me fais comprendre ? Donc il y a quelque chose qui fait, comme dit Lacan, si je peux citer Lacan, « à qui parle la jouissance est interdite ». Qu'est-ce que cela veut dire ? Cela veut dire que du seul fait du langage nous n'avons plus accès à cette jouissance qu'entre les lignes, « inter-dite », elle est simplement évoquée par le langage. Puisque je citais Rilke je peux très bien citer Mallarmé qui parle de « l'or convoité et tu à l'envers de toute loquacité humaine ». Voyez, je vous dis une jouissance comme ça qui est barrée par le langage si on peut dire. C'est le domaine de l'inconscient, des métaphores, des métonymies, quelque chose qui se joue dans le langage qui ne fait que tourner autour de la Chose suivant une forme topologique qui sera différente selon les cas. On ne va pas passer à la topologie des surfaces que Lacan développe. Donc

la topologie de la frontière différenciera les structures cliniques. La jouissance est toujours interdite, la manière dont c'est imaginé c'est la mère comme interdite. Il y a toujours une partie de la jouissance qui est interdite, qui va briller au niveau du langage « l'or convoité et tu » de Mallarmé.

Lacan considère qu'il y a une autre jouissance, autre que la jouissance que lui appelle phallique. Pourquoi d'abord jouissance phallique ? On va dire pour être très bref comme ça, que le phallus est le signifiant de ce qui peut ne pas être là. J'insiste un tout petit peu là-dessus, c'est que la jouissance sexuelle c'est quelque chose qui va répondre à cette économie phallique. C'est-à-dire que tout le langage va parler de sexe, c'est ce qui a surpris Freud au début, et que d'autre part la jouissance phallique c'est quelque chose qui ne peut pas dépasser une certaine borne. Vous trouvez ça dans « Kant avec Sade », il y a quelque chose qui fait que la physiologie va faire monter la jouissance, la jouissance va monter, monter et elle va se monnayer en plaisir pour des raisons physiologiques de détumescence des organes génitaux, des organes masculins ou féminins. Il y a quelque chose qui va se jouer autour d'une borne qui va être presque atteinte comme ça mais qui va retomber ensuite. C'est une jouissance rythmée, qui va se servir, qui va transformer quelque chose qui est physiologique en quelque chose qui sera le désir, qui va transformer le besoin en désir. Mais Lacan considère que – à propos des femmes d'ailleurs, mais ça serait compliqué d'expliquer cela ce soir – que dans certains cas il y a un autre type de jouissance qu'il appelle la jouissance Autre et dont il va dire que ce n'est pas une jouissance qui serait complémentaire mais supplémentaire, qui s'ajouterait au-delà de cette jouissance du langage.

Or Melman dans les tout premiers articles, va prendre les choses un peu différemment, il va considérer que c'est une jouissance qui s'adresserait directement sans passer par toutes les complications du langage. Il appellera ça « l'autre jouir ». Si vous voulez il y a une jouissance qui est rythmée par la physiologie, comme Lacan dit « l'aile va retomber très vite » pour parler de la détumescence. Et il y a une espèce de jouissance qui n'a pas de borne, c'est-à-dire on peut toujours aller un peu plus loin, on peut toujours aller un peu plus loin et encore un peu plus loin, jusqu'au coma dont le type même c'est la jouissance addictive et qui répond à une autre logique. La première est liée au langage, est liée à la castration, est liée au phallus. C'est aussi la jouissance dont parle toute la littérature. Depuis l'antiquité la littérature parle de cette jouissance-là. Chacun me trouverait deux cents auteurs qui parlaient de la jouissance sexuelle et des heurts et des malheurs, plutôt des malheurs en général, de la jouissance sexuelle. D'autre part il y aurait un autre type de jouissance qui serait plus directe si on peut dire. On irait jouir directement sans passer par les complications de l'autre, du grand Autre et du langage qui permettrait de jouir directement de cette espèce de vacuole bizarre qui serait la Chose ou la jouissance. Ça serait là un autre régime qui serait le régime de la jouissance addictive. Pourquoi l'alcool est un cas intéressant ? C'est que l'alcool est à cheval entre les deux. Il n'a pas de spécificités particulières par rapport aux autres drogues. Lui aussi permet une jouissance de type addictif, de boire un peu plus, puis encore un verre de plus, jusqu'au coma. Mais d'un autre côté il est habité par un ensemble de valeurs phalliques qui sont très importantes pour nous. L'alcool c'est la seule jouissance de ce type addictif dont on parle par exemple toujours dans la littérature. Exemple de littérature, l'histoire de l'ivresse de Noé. On en parle dès la Bible. L'alcool on en parle dans l'Eucharistie pour les chrétiens. Dans le Kiddouch pour les juifs. Dans le paradis d'Allah pour les musulmans où on pourra enfin boire. L'alcool est dans nos textes. Vous me citeriez chacun vingt textes qui parlent de l'alcool peut être deux cent. Vous voyez, Omar Khayyam, Baudelaire, qui vous voulez, vous trouverez plein de gens pour parler de l'alcool, Pétrone... Vous aurez beaucoup plus de mal à me trouver beaucoup de gens qui ont parlé de la drogue. Vous trouveriez en réfléchissant un peu, Quincey, Gautier, Théophile Gautier, Jack London, Henri Michaux, Burroughs avec *Le festin nu* ça parle de la drogue aussi. Le roman avec cocaïne, il y a très peu de textes. Toute la littérature, tout le langage parlent de la jouissance phallique et l'intéressant d'ailleurs d'*Au-dessous du volcan* que j'évoquais brièvement tout à l'heure, c'est que de manière absolument géniale il va opposer les deux jouissances : son amour pour Yvonne, qui est le nom de la femme du roman, et le mezcal, l'alcool qui va finir par le tuer. Le roman se joue autour de ça, c'est absolument admirable, pathétique et admirable. On ne peut pas finir ce roman sans être complètement étreint par l'émotion.

Donc il y a ces deux types de jouissance, Melman a réussi en raccrochant à ce que Lacan appelle la jouissance Autre la jouissance alcoolique, je trouve qu'il en a donné une théorie qui permet enfin de classer un peu mieux que le pèle-mêle des théories diverses et variées qui sont données sur l'alcool. Il y a une autre découverte de Melman qui est très passionnante, c'est la manière dont finalement cette sorte de littoral littéral, qu'est l'espèce de parapet que ma patiente essaie de reconstruire par rapport à cette jouissance insupportable qui va venir comme ça, ce qu'elle essaie de reconstruire, c'est une frontière pour cette jouissance. Melman va dire que cela va s'accompagner d'une espèce de proto-fantasme, de fantasme extrêmement simple, qui est celui d'un danger qui vient de la jouissance, comme s'il y avait une espèce d'ogre. Il y a quelques années j'avais parlé à Ville-Évrard, j'avais appelé « l'Augre » pour faire valoir le côté grande bouche comme ça. Il y a quelque chose

d'un néo-fantasme, comme si l'Autre allait m'avalier. Il y avait une espèce de bouche ouverte comme ça, dangereuse de l'Autre et que la seule manière de tenir devant ça c'était de boire pour me donner du poids. Et effectivement c'est un fantasme régulier que l'on retrouvait encore chez ma patiente écrivain que j'ai vue il y a deux jours, qui me disait qu'elle essayait d'élaborer une espèce de parapet pour lutter contre cette espèce d'appel, cette espèce de bouche qui allait l'avalier et qu'ensuite elle était emportée, elle était effectivement avalée par l'alcool. Donc l'alcool a cette espèce de place bizarre qui d'un côté est une sorte de jouissance toxicomaniaque comme une autre, addictive comme une autre. Je n'ai pas le temps du tout mais ça aurait été intéressant de parler des jouissances addictives sans produit, par exemple les jeux vidéo, les machines à sous, voire les séries télévisées qui peuvent aussi servir, on n'aura pas le temps d'en parler. Mais l'alcool a aussi une place particulière, parce qu'il est à la fois une jouissance addictive et en même temps il est branché sur toutes les valeurs culturelles religieuses, littéraires, il est aussi branché sur le langage. Ce qui fait que dans notre civilisation, l'alcool a une place, qui fait que ce n'est pas une toxicomanie comme une autre, parce qu'il est lié au langage.

Qu'est-ce qu'il faudrait faire remarquer aussi ? Lacan fait remarquer dans le cas de la jouissance phallique que la loi est en quelque sorte interne à la démarche même qui isole la jouissance par le langage. Lacan dit que « le désir c'est la loi ». En revanche dans la jouissance, cette jouissance toxicomaniaque, cette jouissance Autre, on pourrait dire que toutes les civilisations la connaissent mais qu'elle est en général bridée par des lois externes, des lois positives en revanche, non pas implicites mais positives. Par exemple j'aurai droit de boire mais pendant le carnaval. La complication c'est que maintenant l'alcool devient une jouissance marchande comme une autre, très peu chère, et qu'elle dépasse, mais dans toutes les civilisations pratiquement, que ce soit certaines drogues en Amérique du Sud où c'est quelque chose qui est lié à des rituels religieux ou des rituels qui tiennent à des grands cycles de l'année. Le problème c'est que l'alcool dépasse tout ça.

Il y aurait d'autres choses à dire bien sûr, le rapport au corps, il y aurait beaucoup à dire. Un dernier point néanmoins : Evidemment l'alcoolique est mon prochain. C'est-à-dire je connais fort bien la jouissance qu'il a. Et je peux tout à fait avoir rejeté la jouissance que je connais moi-même à travers le patient qui vient me voir. Moi j'ai su la dominer, lui, il n'a pas su la dominer. Le contre-transfert est très fort devant l'alcoolique. Quand on voit une publicité comme celle de l'État qui dit « Tu t'es vu quand tu bois ? », je ne sais pas si vous vous rappelez de cette publicité, c'est d'une espèce de violence extraordinaire contre l'alcoolique. Le contre-transfert est très très fort, c'est dire le côté hideux que peut avoir l'alcoolique pour le thérapeute. En général l'alcoolique est un patient que les médecins et les analystes détestent, il faut être clair, qu'ils n'aiment pas, qu'ils refilent, moi on m'en a refilé pas mal, qu'ils refilent. Il y a des analystes alcooliques, j'en ai connu pas mal mais qui n'avouent jamais qu'ils sont alcooliques. Il y a un contre-transfert très fort par rapport à l'alcoolique. L'alcoolique est du côté de l'intempérance, du côté du péché, du côté de celui qui ne sait pas se tenir. Mais ça tient au fait que nous tous sommes des alcooliques potentiels, tous nous connaissons cette jouissance toxicomaniaque, tous. Nous n'avons pas, sauf affinités particulières, de semblance avec le délirant, le grand délirant. Mais nous savons tous ou la plupart d'entre nous en tout cas, savent ce que c'est, ce que peut être l'ivresse. Donc il y a quelque chose qui est compliqué, à travers l'alcoolique qui est devant moi, je vais rejeter quelque chose que je connais de moi. Je ne sais pas si je me fais comprendre. En tout cas la seule manière de faire, c'est de supposer que chez quelqu'un d'aussi mécaniste dans ce qu'il peut dire, d'aussi pauvre dans ce qu'il peut dire soit-il, il s'agit de considérer qu'il y a toujours quelqu'un, de lui supposer quelqu'un. De faire en sorte qu'il y ait quelque chose qui puisse, un embryon quelconque, parfois c'est illusoire, du côté d'un sujet qui pourrait éventuellement décider, désirer, parler, etc... C'est difficile tellement parfois on a des patients qui sont amochés. On n'a pas que des patients écrivains. Il y a des patients qui sont des pauvres gens vraiment, souffrant, malheureux, retombant de cure en cure, recommençant à boire.

Jean-Paul Beaumont

URL source: <https://ephep.com/fr/content/conf-ecrite/jean-paul-beaumont-clinique-des-addictions-et-en-particulier-alcoolisme>

Liens:

[1] <https://ephep.com/fr/conf%C3%A9renciers/dr-j-p-beaumont>