

LE GROUPE COMME ELEMENT DE LA CLINIQUE DE L'ALCOOLIQUE ET SA POSSIBLE UTILISATION DANS LA THERAPEUTIQUE

Jean-Paul Descombey

Il me faut d'abord me présenter : je suis psychiatre des hôpitaux, responsable d'un secteur domicilié au centre hospitalier général d'OSRAY (MASSY-VERRIERES), psychanalyste et particulièrement versé dans l'approche clinique, psychopathologique et thérapeutique des, sujets dits "alcooliques". J'ai donc un fonctionnement bipartite, l'alcoologie ne m'apparaissant pas là-dedans tierce et le problème étant pour moi - comme pour d'autres - celui d'un psychanalyste, ayant une activité de psychanalyste (les cures) et, d'autre part, une activité de responsable dans une institution, donc une situation extra-analytique. Tout en n'ayant ni la prétention folle ni le désir aberrant de "faire de la psychanalyse" dans ce dernier cadre, je m'efforce évidemment, et j'espère, dans une certaine mesure, ne pas fonctionner en clivage et rester, en situation non analytique, psychanalyste dans ma manière interne de travailler. Les difficultés de la chose sont bien connues et je ne crois pas vous engager dans le nième débat, interminable comme les autres, sur ce genre de problèmes ; interminable ne voulant pas dire pour moi, ici, un débat injustifié, mais tout simplement non opportun dans le cadre de votre colloque. Je préciserai aussi que concernant la psychopathologie de l'alcoolisme, mon travail a pris ses sources (outre l'autodidactie et la réflexion théorique personnelle ou en groupe) d'une part dans 3 ans d'expérience clinique et institutionnelle dans une institution dite de "post-cure" spécialisée (1965 - 1966 - 1967), d'autre part dans la participation à un séminaire de **Shentoub** et de **Mijolla** (d'où est sorti le livre que vous connaissez), enfin dans un contrôle, - hors cursus, cela me semble important - avec Madame Joyce **Mac Dougall**, sur un cas personnel d'alcoolique en psychothérapie.

L'alcoolique et les groupes, l'alcoolique et la vie groupale, tel est le sujet que nos collègues organisateurs m'ont demandé d'introduire. Introduire, pas au sens d'introduire le narcissisme ou la pulsion de mort, au centre du sujet certes, car "les groupes et l'alcoolisme" font déjà partie de ces banalités voire de ces évidences dont on ne voit peut-être plus le sens.

Quatre faits - à traiter comme des faits cliniques - me semblent justifier l'étude demandée

1. La tendance à se grouper entre eux des alcooliques
2. L'existence d'associations dites d'anciens buveurs (néphalites) et leur importance de fait
3. L'emploi, dans toutes les institutions ayant à connaître des alcooliques, de groupes à visée thérapeutique, et ce quelles que soient les orientations théoriques des animateurs de ces institutions ;
4. Les contre-attitudes que suscitent, chez nous, de tels faits.

Suivant une tradition bien connue, je commencerai par le quatrième et dernier point : **les contre-attitudes que suscitent en nous tendance aux groupements, association, groupes thérapeutiques**. En effet, les contre-attitudes ne me semblent pas un pur artéfact, saleté gênante dans le “champ aseptique” ou soi-disant tel, mais partie intégrante de la clinique de l’alcoolisme et de l’alcoolique, et même fil conducteur pour son abord, voire levier dynamique.

L’analyse des contre-attitudes, des étapes et vicissitudes par où passe notre contre-transfert est la seule voie permettant une approche des alcooliques tels qu’ils peuvent être et non tels que nous voudrions les voir. Mais tout ce qui touche leur problématique, leurs systèmes défensifs (I) suscite des attitudes passionnelles dont témoigne, à lui seul déjà, le vocabulaire employé.

Parmi les attitudes qu’on peut appeler “négatives” on peut distinguer

- la fin de non-recevoir vis-à-vis des groupes spontanés, néphalistes ou thérapeutiques : “repaires de paranoïaques”, dit, des associations un psychiatre ; “lieux de déculottage collectif”, dit, des groupes de parole, un médecin du travail de la S.N.C.F., ennemi déclaré du freudisme. Cela ne va pas plus loin que ces épithètes-anathèmes, sinon la méconnaissance d’un fait qui est partie intégrante de la clinique, ainsi que la crainte d’avoir à mettre en cause certitudes, position et personnage médical ou non.
- la condescendance un peu amusée vis-à-vis des idéologies qui sous-tendent les mouvements “d’anciens buveurs” ; repérer, fustiger, dénoncer il est de bon ton de se gausser de toute idéologie, comme si on en était soi-même exempt. Quitte à verser dans la plus téréatologiquement monstrueuse : une idéologie dite psychanalytique. Si la plupart des associations sont religieuses, ouvertement (Croix d’or, Croix bleue) sur un mode panthéiste (A.A) ou laïque (Vie Libre); il faut peut être savoir que religion a une étymologie qui est re-liaison.
- c’est aussi la méfiance dans les institutions de soins psychiatriques vis-à-vis des inévitables groupes spontanés d’alcooliques : “Qu’est ce qu’ils complotent encore contre nous, l’institution, la loi de celle-ci”, (si elle existe). Et c’est l’irritation, le rejet : « Ils n’ont pas leur place ici », (c’est ce que disent les alcooliques eux-mêmes). Il n’y a souvent pas de réflexion sur le sens défensif de cette auto-ségrégation, à laquelle succède vite par nos soins une hétéro, ou allo-exclusion.

(1) Je viens d’en faire l’expérience au cours d’un congrès de psychanalystes où je prétendais interroger l’usage (erroné) fait des concepts de dénégation (et de refoulement) à leur propos.

- un début d'analyse et c'est le repérage des "mouvements" comme "prothèse "soutien artificiel" (sic), "obstacle à la connaissance d'eux-mêmes", empêchant les alcooliques de "se libérer", de "reconstruire leur vie propre". Notations en partie exactes puisque, effectivement, paradoxalement, ces « mouvements » sont "immobilisateurs". Mais cela tourne court si on ne voit pas en quoi cela blesse notre narcissisme de thérapeute.

Sur le plan pratique cela aboutit au refus de tout groupe, spontané, associatif ou thérapeutique pour diverses raisons plus ou moins rationalisées théoriquement, déni d'une partie de la réalité clinique et de quelque chose qui doit bien quand même, nous angoisser et qui n'est pas seulement la rigidité, l'activisme et le prosélytisme des alcooliques convertis.

Au titre d'exemple **Clavreul**, auquel nous devons tous tant sur l'éclairage de la psychopathologie de l'alcoolique, depuis 30 ans, persifle : sur la "confession publique" où "les derniers restes de son histoire individuelle vont se perdre dans la grande histoire moralisante des alcooliques régénérés ; sur le fait de fier la foule des buveurs repentis" ; sur "le nom, si bien choisi, d 'alcooliques anonymes qui "propose clairement un programme de renoncement à toute personnalité"; le désaveu (1) d'un état antérieur ; "le pseudo mysticisme assommant le moralisme borné et brutal, les explications psychologiques primaires, l'idéal d'adaptation servile et sans nuances, les satisfactions masochistes", etc... Tous éléments .exactes certes ; mais bien que **Clavreul** admette justement qu'on ne peut ignorer - quoi qu'on puisse en penser - de telles expériences (A.A ou DAY-TOP), il y a ici une méconnaissance de la vie groupale et de son rôle dans la psyché des alcooliques même, une irritation, de de bon aloi névrotique, vis-à-vis de ces confusions entre individus éliminant toute altérité et non pas « s'exhibant » les uns les autres. "*On ne fait pas de groupes homogènes d'agoraphobes*" ironise **Clavreul**, ce qui implique 1°) que l'alcoolisme serait un symptôme, comme agoraphobie, 2°) que ces groupes induiraient de l'extérieur un "hors la loi commune" alors qu'ils ne sont que l'expression de ce fait interne aux alcooliques.

(1) Il y a quelque tour de passe-passe à employer ici ce terme qui a un sens bien précis.

*

* *

A l'opposé, ce sont les fanatiques des groupes, associations, etc...: "Hors des groupes, (comme de l'Eglise), point de salut"

- soit par groupisme de principe, voire d'idéologie : le groupe est une "valeur", ... et un moyen de ne pas trop mobiliser les problématiques individuelles (des patients et des soignants) comme si la relation duelle était seule périlleuse (voir les avatars des soi-disant "nouvelles thérapies") ; c'est aussi une machine "resocialiser" (sic) ce qui suppose une sociogénèse de l'alcoolisme dont on attend l'explicitation théorique.

- soit surtout, car elle gagne du terrain de façon inquiétante, une position qui tend à devenir dominante et officielle ; position maximaliste, non seulement d'appui des thérapeutes et soignants sur les mouvements, (avec la caution et l'encouragement, compromettant plus que surprenant, des autorités politico-administratives : circulaires ministérielles, rapports, etc ...), non seulement de contacts avec ces associations, mais de véritable confusion-intrication des pratiques soignantes et militantes : militants présents dans les services (réunions, permanences, visites, affiches), médecins participant aux réunions des associations, faisant des visites à domicile avec les militants, copatronnant des réunions, etc... Dieu y reconnaîtra peut-être les siens. Mais le statut du thérapeute n'est alors pas si évident qu'on le prétend : observateur (voyeur) ? invité respectable, respecté et respectueux ? vécu comment, en sa qualité de médecin, infirmier, psy-quelque chose ? et comment s'y sent-il lui ? Membre du groupe soi-disant "comme les autres" (le "comme tout le monde" des alcooliques) ? Quel est alors son fonctionnement, fonctionnement interne compris ? Et s'il se fait abstenir "comme ses camarades du groupe", quelle signification (sacrificielle, mais encore...) revêt cette démarche (sans parler de sa motivation - Cf. **Ferenczi**).?

La chose devient inextricable quand le médecin annexe les mouvements à la panoplie de ses gadgets de thérapie empirique.

*

* *

Les psychanalystes ne sont pas à l'abri de ces contre-attitudes. Ils peuvent apporter le meilleur et le pire.

Le meilleur quand ils contribuent à empêcher l'escamotage du sujet derrière l'alcool (objet-démon-écran), ce qui est difficile puisque la psychopathologie même des alcooliques les rend agents et complices de cet escamotage : psychisme réduit à la seule "habitude" proustienne, mais mauvaise habitude bien sûr ; "dépsychisation" sous prétexte de "dépsychiatriation" (terme monstrueux inventé par les psychiatres).

Le pire, quand dans des récits parafreudiens (c'est le délire parafreudien des jeunes analysés, jeunes, comme on parle de la maladie des jeunes porchers, jeunes dans le métier), écrits souvent tracés en dehors de toute expérience clinique, contre-plaqué théorique importé de la problématique névrotique, et méconnaissant le tragique isolement du sujet alcoolique.

Et là tous les concepts entachés en puissance de valeur péjorative donnent pour parler des groupes : exhibitionnisme, masochisme, surmoïsme et tout ce qui touche à l'autoérotisme et au pré-génital; sont maniés sans analyse aucune, véritables tartes à la crème : l'oralité, bien sûr et surtout l'homosexualité : c'est l'évidence clinique certes, du bistrot club (Cf. **Tausk** sur "la table de café") mais aussi le décalque approximatif sur le paranoïaque, cousin germain et faux

jumeau de l'alcoolique : la situation génétique, ou métapsychologique de cette homosexualité est à grand peine précisée, non en rapport à l'Oedipe, comme on voudrait le croire, mais au spéculaire.

De même repérer dans les groupes le “défensif”, assimilé au “résistanciel” n’entraîne pas le respect (éthique et technique) des défenses et résistances, malgré l’ancienneté du débat **Bouvet-Lacan**. Ne pas faire analyser (c’est-à-dire vaincre, traquer, ces résistances) ne pas “faire tomber Je malade dans un piège” (Cf. **Freud** dans l’article Verneinung), laisse le thérapeute libre d’analyser, pour sa gouverne, ces défenses et résistances. Plus : on semble oublier que le transfert, repéré par **Freud** comme résistance (répéter plutôt que, remémorer), a été utilisé par lui comme levier thérapeutique : c’était fonder la psychanalyse. Le “groupisme” ne peut-il pas être traité de façon analogue ?

D’autant que la cure analytique n’est pas une chose évidente, on le verra, pour les alcooliques et qu’il est difficile de démarquer les contre- indications (qui existent) de nos contre-attitudes (qui existent aussi).

Pour ceux qui chercheraient ici leur voie, la lecture de Balint (Le défaut fondamental) est peut-être ce qu’il y a, dans la littérature, de plus éclairant pour notre propos.

*

* *

Prendre compte de ces réalités cliniques, ne pas se réfugier dans les “préjugés” (nier, condamner, c’est-à-dire, en fait, dénier), ne pas prendre une position complètement engagée dans les mouvements, mais démarquée sur le plan technique, requiert une réflexion approfondie les organismes de soins font un travail assumé par des soignants salariés, fussent-ils motivés personnellement et ils se doivent d’élaborer une stratégie thérapeutique face à des demandes plus ou moins explicitées ; les organisations néphalistes sont faites par des alcooliques plus ou moins abstinents, avec organisation et rituels constituant leur technique implicite. Il convient donc de préserver l’originalité et l’indépendance de ces associations, et de ne pas vouloir les intégrer à nos affaires voire les singer. Pas question, pour nous non plus de fournir à l’idéal du moi l’image de l’alcoolique abstinent parfait, image tyrannique et aliénante... jusqu’à la prochaine rechute, mais de réintroduire la dimension du sujet l’abstinence y est nécessaire certes comme moyen (et non synonyme de sobriété) mais n’est pas le but, qui est la communication avec l’a sinon le fonctionnement psychique reste inchangé. La rencontre, la collaboration, l’information mutuelles sont souhaitables et possibles à certains moments et occasions (ne serait-ce que le traitement de militants ...). Ce qui ne veut pas dire superposition obligatoire (réduction) de notre pratique aux techniques, théories, idéologies des “mouvements” ; que les psy, dans l’élaboration des leurs, aient pris quelque retard - et on peut se demander pourquoi - ne doit pas pousser à emprunter, à singer les techniques, etc... des mouvements, à croire ainsi combler le néant de la pensée médicale sur la chose ; à la limite ce serait s’effacer et se faire poseurs d’implants à la demande...

*

* *

II

La tendance au regroupement, la place et la fonction des groupes spontanés, naturels, ou “primaires” sont à noter et interroger comme éléments essentiels de la clinique de l’alcoolisme. Cela va de la nostalgie du service militaire (où l’on s’est senti appartenir au corps de la nation -

- “enfants de la Patrie” - où l’on a connu, souvent, la rencontre initiatique avec l’alcool, souvenir écran parfois, mais suivi, à la “quille”, 1°) d’une recrudescence de l’alcoolisation et ... 2°) du mariage .. jusqu’à la participation à des mouvements néphalistes en passant par l’exhibition de l’insigne de donneur de sang, la militance syndicale, politique ou religieuse (groupes dont on se fait souvent exclure), mais surtout les groupes du bistrot, de la bouteille, ou le groupe, autoségrégatif, des malades alcooliques hospitalisés.

C’est de l’ordre du générique : être alcoolique c’est être différent des autres, ressentir une incompréhension - réciproque - avec le socius, ce qui ne veut pas dire se vivre singulier, dans l’altérité : “être comme tout le monde”, “boire comme tout le monde”, “avoir une vie sexuelle comme tout le monde” sont les leitmotivs du discours de l’alcoolique, à la fois excuse, aspiration, déni et réplication. Se regrouper avec les autres alcooliques c’est être avec d’autres qui ne soient pas différents de soi-même, tout en étant différents des autres : groupe de stigmatisés (“être alcoolique ça se voit”), d’exclus, la marque en question suppléant sans doute au défaut d’autres marques.

Le plus connu est le groupe du bistrot, groupe d’habitues qu’un patient résume ainsi “*J’allais au bistrot, tous les soirs, en sortant du boulot, avec des copains, boire un verre et faire un 421, avant de rentrer à la maison*”. C’est, entre copains, une atmosphère chaude de camaraderie opposée au froid hostile du foyer conjugal et dont les noms donnés aux cafés confirmant bien la fonction : “comme chez soi”, “le petit chez soi”, “le bar des amis”... Accueil, sécurité, rythme temporel, place attribuée au zinc ou à une table (la “table de café” décrite par **Tausk**, sont le cadre de cette communauté fraternelle, homosexuée en règle malgré la présence possible de quelques femmes. Echanges de tournées (autant que de présents, plus celle du patron), communication retrouvée (ou trouvée) dans l’illusion même, identification soudée plus par des rituels que par le plaisir, affirmation de soi dans l’appartenance ; l’intégration se fait par une sélection - reconnaissance implicite bien encaisser sans être manifestement ivre (“Il est des nôtres, car il a bu son verre comme les autres” dit une chanson à boire). Bourrades voire embrassades (“pour rigoler”) et signes d’entente silencieux jouent autant de rôle que les récits et les histoires n fois répétés, faisant dans le “banal”, et ayant pour trait essentiel de ressembler à ceux des autres... comme deux gouttes d’eau. Telles sont les valences et vecteurs en jeu.

Le groupe de la bouteille est centré et rendu cohérent par le but commun : alcool à se procurer, entreposer (cacher), répartir justement. C’est la complicité tacite d’une bande marginale, hors-la-loi, subversive ou provocante vis-à-vis d’une communauté (ou institution) plus large, thérapeutique ou non : écart, opposition, transgression, rapports de coercition-exclusion sont agis en commun jusqu’à la faillite d’un groupe qui est transitoire et peu assuré, c’est le moins qu’on puisse dire, dans ses rapports à la loi. L’hôpital psychiatrique est le lieu propice à la naissance de ce genre de groupes. Il n’en a pas l’exclusivité. Des groupes de la bouteille se forment aussi dans des milieux clochardisés : dans une déchéance accentuée, c’est souvent l’ultime possibilité de relations identificatoires.

Dans un service de psychiatrie, s'ils n'en sont pas systématiquement exclus, absolument, (c'est la tendance "moderne" qui croit avoir résolu, ainsi, quelque chose), les alcooliques entrants sont repérés d'emblée par leurs semblables plus "anciens" avant même de l'être par les soignants. Un infirmier disait : "C'est comme les homosexuels quand il y en a deux, ils se repèrent tout de suite". C'est une auto-ségrégation, les démarquant des autres malades : 'On n'est pas fous, on nous a mis avec les fous, mais on est là seulement pour la boisson". Bande à part, hors les règles et la loi communes, colonisant office voire cuisine, se réservant exclusivement une table et, à défaut de chambres dans le choix desquelles les soignants ont leur mot à dire) ils s'installent dans un coin bien à eux de la salle de séjour, pour jouer aux cartes autour d'un flacon, non alcoolisé, institution oblige "Serviables", comme le valet de chambre de **Ferenczi**, ils se font coursiers, "hommes de ménage", etc... ce dont ils tirent des avantages semi-occultes et quelque dépendance : malades travailleurs, ils risquent ne plus jamais être, dehors, travailleurs. A cette auto-ségrégation répond d'ailleurs une allo-ségrégation. Les autres malades (psychotiques) quelques fois victimes d'un certain caïdat, ne les "comprennent" pas plus. Les infirmiers et médecins les définissent aussi par différence : ce sont des malades mais quoi qu'on dise, des malades à part, scandales vivants d'être agents de leur malheur, de leur maladie, responsables déresponsabilisés ; voire ce sont de faux malades, prenant la place de vrais malades n'ayant pas leur place dans le service : "S'il ne buvait pas ...", "normal quand il n'a pas bu", formules aussi obstructives que celles des épouses ! "S'il n'avait pas ses copains" ... Si... ou : "Je me suis intéressé aux alcooliques quand j'ai compris qu'ils souffraient" ,ce qui implique qu'auparavant ils faisaient partie des murs, des emmerdements courants voire des emmerdeurs. De toute façon, tout est prêt pour faciliter ainsi la résistance au changement, déjà suffisante au départ. A moins qu'on ne se saisisse de ce .groupisme résistanciel pour l'utiliser en une subversion thérapeutique.

*

* *

Ces groupes spontanés d'alcooliques autour de l'alcool ramènent, ainsi que les rituels qui les animent à une sociabilité religieuse à l'origine liens étroits, sacrés, marqués par l'ambivalence (adoration-crainte) envers la divinité. La symbolique des mythes concernant, par exemple, l'origine des breuvages divins qui confèrent, comme aux dieux, l'immortalité, la vie, la virilité, les assimile à la sève, au sang, à la chaleur ou la fraîcheur, la force, la semence sexuelle. Tels sont le Nectar et l'Ambroisie, que **Freud** invoque, dans sa correspondance avec **Fliess**...pour y assimiler les paroles de Fliess (fliessen : couler) (1). Ceux qui consomment ensemble établiraient une identité entre eux et avec la divinité (boisson totem), désaltérant autant que désaltérant.

(1) Ceci dans une lettre caviardée de l'édition française, mais citée par Jones.

III

Les mouvements d'abstinents sont nés dès 1840, tel le Washington mouvement de la chases Tavern de Beltimore, "pour leur bénéfice mutuel", en se racontant des histoires de buveurs. A l'instar des "Bons Templiers", ils sont d'inspiration religieuse, qu'ils soient confessionnels ou non vérité révélée, "puissance supérieure" (les A.A.), conversion . pardon, rédemption, réhabilitation inspirent ces prosélytes, missionnaires de l'abstinence, leur donnant du même coup importance et existence et instituant des hiérarchies (cartes de différentes couleurs en fonction des années d'abstinence). Créés par les alcooliques mêmes, aidés de non alcooliques (mais par quelle motivation de ceux-ci, s'interroge-t-on avec **Ferenczi**?), ils utilisent, pour ne plus boire ensemble, comme auparavant pour boire ensemble (et donc reconnaissent implicitement) cette tendance à se grouper des alcooliques et l'importance qu'elle revêt dans leur vie. Assurer une identification réciproque, faciliter, dans la répétition, les effets de soutien, permettre une certaine communication (Allo ici Gérard, des A.A.), donner le sentiment qu'on peut être compris (au sens plein, opposé à exclu), transformer alchimiquement des silencieux inhibés, déprimés, en gens capables (jusqu'à l'excès) de parler d'eux-mêmes publiquement sans honte ni retenue et avec une vérité étonnante parfois, fournir une chaleur qui seule remplace peu ou prou l'alcool. Ces procédés, volontiers agaçants pour les "non concernés", ont pour eux signification et valeur incontestable. D'où l'aphorisme "Seul un alcoolique peut comprendre un alcoolique". Le fonctionnement de ces groupes répond exactement à la structure des alcooliques, à leurs besoins, leurs carences. L'analyse de ces groupés, créations originales des alcooliques est directement l'analyse des alcooliques : ils sont partie intégrante de la structure, construction des alcooliques eux-mêmes, privés de leur essentiel et vital recours à leur objet mythe l'alcool. Us ont à leur tour un rôle vitalement, quotidiennement primordial, l'appartenance aux mouvements remplaçant "la fonction fallacieusement ordonnatrice du pseudo - objet alcool qui régit leur monde objectal".

(Lasselin)

Ces mouvements doivent être compris comme des faits psychiques, des symptômes-créations de nature spécifique, hors du champ de la névrose, liés à des types de personnalité dont celles des leaders offrent le plus bel exemple de similitude. Cette création originale et stéréotypée constitue, au même titre que l'acte de boire, les actes symptômes ou les grands syndromes psychosomatiques, l'essai de réparation d'un narcissisme en péril (la structure de déficit de **Brisset**), l'aménagement particulier de défense, ces ersatz de métaphore justifiant le succès et la relative et partielle efficacité des mouvements. L'abstinents, héros de la lutte antialcoolique reste en France, un marginal il ne peut pas boire "comme tout le monde". On ne le "comprend" pas au sens intellectuel et "corporel". Or adhérer aux mythes collectifs (ceux du vin, ... ou de la xénophobie) est une nécessité : faute de boire il faut un soutien extérieur, une identité prothétique, sinon c'est la rechute immédiate. Du groupe néphaliste le buveur, abstinents se sentira compris.

Brisset note ce qui, à travers la dépendance à l'alcool mène ces personnalités aux mouvements

1. La quête d'un impossible et introuvable objet : on incorpore le groupe ("je suis dépendant des AA", "on a le groupe en soi", ou "j'ai été enrôlé dans Vie Libre") comme on incorpore l'alcool : relation de substitut, d'accrochage.
2. . Le "toucher le fond" : ayant "tout perdu", délaissé, dépassé, "au bout du rouleau", c'est la perte de l'illusion de s'en tirer seul, de la fierté "l'outrecuidance" (narcissique) dont l'abandon n'est possible qu'en s'accrochant. au groupe, lequel, prothèse efficace, doit remplacer les défenses narcissiques, internes, en défaut.

3. La perturbation des relations avec le monde extérieur comprenant une distorsion de la temporalité, le dehors et le dedans confondus, le vrai et le faux perdent valeur de catégories assurés, une logique imperméable aux autres, un clivage entre une (trop) bonne adaptation d'une partie de la personnalité et un déphasage de l'autre, envahie par le processus primaire.

Le fonctionnement interne de ces groupes les montre donc comme une des expressions du corps même de l'alcoolique, la réalisation de ce qui le spécifie.

- bipartition (ou dualité) structurale : ce qui se passe dans le groupe concerne la partie du corps qui a échappé au refoulement, est l'expression "d'un corps qui n'est pas tout entier pris dans le langage"

(Lasselin).

- corps où moi et non—moi coexistent et la prothèse réussie que constitue le groupe "tolère tous les erzats", le mythe en paraît tissé de clichés conventionnels et moralisateurs, d'emprunt.

- l'extérieur correspond à l'intérieur et réciproquement c'est une véritable perfusion de ce corps dénudé par des objets extérieurs appropriés (papiers, dossiers, associations, etc...), une alchimie de sensorialité que tente la partie clivée du sujet extérieur constituant fournissant des repères. qui fixent le corps propre et font partie de ce corps. C'est la réparation par l'extérieur d'un narcissisme en péril. **(Lasselin)**

Ce que le groupe réunit ce sont des corps qui, privés de l'ancien philtre extérieur reconstituant, essaient de se reconstituer par le maintien réciproque, la coexistence de "pas pareils-pareils". D'où la fonction nécessaire du mythe qui les tient dans la chaleur (trop tôt perdue et ici retrouvée ?) "des sensorialités premières". C'est la "corps-resporidance" **(Lasselin)**, mode de communication archaïque, infra langagière, dans l'immédiateté du système primaire.

Le corps déborde, hors de ses limites dans l'atmosphère (chaleur et odeur) collectives. Alchimie des corps et paroles reconstituant un environnement maternel, viscéral.

C'est le discours tenu, (qui est collectif et anonyme) qui tient les membres du groupe, qui est constituant : ritualisé, dogmatisé, psalmodié, rythmé périodiquement : parler de l'alcool et de ses méfaits a des fonctions compensatoires et conjuratoires **(Noiville)** c'est "la pré valence relationnelle (persistante) de l'alcool" dans ces bistrot sans alcool : si on ne peut plus boire, on ne peut s'en passer, verbalement. D'ingéré, l'alcool devient objet de discussions, mais objet mauvais : le mythe, qu'on ne peut abandonner radicalement est déplacé le dieu ad-oré devient démon ab-horré. C'est un exorcisme conjuratoire, grâce au groupe entier, où chacun joue les deux rôles d'exorciste et d'exorcisé.

Le récit de chacun n'est qu'une histoire exemplaire (à exemplaires) indéfiniment utilisable, récupérable par tous et c'est là l'essentiel La différence s'estompe : elle est négociée singulièrement par l'approximation (proches, pareils - pas pareils) ; "l'autre", le prochain, est désaltérisé, dépouillé de sa singularité et sert à l'opération relationnelle de se refaire par l'autre, de l'autre : les autres deviennent ensemble d'éléments, d'attributs de cette réfection vitale, éléments qui sont bientôt "fixés", comme en technique photographique, pour essayer que cela tienne ... le plus longtemps possible ; c'est la république "des mêmes", tous égaux car alcooliques toujours, alter ego, doubles incarnés. Cela va jusqu'à la règle de l'anonymat gardant le prénom au détriment du patronyme. Plus que la relation fusionnelle c'est la recherche d'une image spéculaire, d'une identité approximative et jusqu'ici déficiente :

il existe, comme alcoolique parmi les alcooliques, c'est-à-dire des "autres" qui ne sont pas fondamentalement différents, d'autant que leur recherche est la même, et qu'à part cela ils ne désirent rien d'autre. D'où l'effusion jubilatoire à se retrouver ensemble, se reconnaître : "Quand les autres parlent, c'est tout à fait cela", "pas 36 vies, mais une vie, tous pareils".

La Gestalt orthopédique immobilise un spéculaire vacillant, donne enfin forme : le groupe satisfait au besoin d'identification (narcissique), il donne à tous la possibilité de "comprendre, se mettre à la place de l'autre, penser comme lui, parler la même langue". S'identifiant au camarade "guéri", "à l'ancien", "l'exemple", le sujet devient à son tour militant "témoignant" de sa guérison, appelant et soutenant les autres à faire comme lui, etc...

Des rituels, liturgies (prises de parole, écrits, etc...) s'établissent en fonction du mythe : chacun fait allégeance au consensus et affirme son appartenance au groupe. Cela va jusqu'à la prière, l'appel à la "puissance supérieure" contre l'alcool, hypostasie de l'idéal du moi ; les messages spirituels standards, dogmes, et commandements, semblant compenser dans le surmoi le défaut naturel d'intégration de la loi commune. L'illusion groupale substitue un idéal du moi commun ("nous sommes bien ensemble, un groupe, le leader n bon chef etc.J à l'idéal du moi de chacun. Mais derrière cela persiste la primauté d'un Moi idéal commun, de toute puissance narcissique et un moi archaïque, commun corporel.

Le groupe réordonne les sujets alcooliques dans le temps. Le temps fluide (1) de l'alcoolique est rythmé par la fréquence ponctuelle des réunions en lieu et place de l'alcool-mythe. Mais, comme les vertus de l'alcool, le mythe efficient des réunions va s'épuiser. Le rythme des réunions dès lors s'accélère en une consommation sans limite : "Je ne peux plus m'arrêter", "je suis dépendant des AA", "j'en ai besoin", "pendant les vacances je me suis aperçu que c'était du manque", "aussi, maintenant j'ai mon guide Michelin des AA, je me renseigne, avant de partir, où et quand il y a des réunions". Impossible, le plus souvent, de supprimer cette dépendance nouvelle qui a succédé à l'ancienne... sauf à risquer la rechute.

Cette analyse renvoie évidemment à un danger identitaire, narcissique, d'un sujet menacé par le monde de la castration et du désir des autres avec des questions insoutenables, ses relations affectives trop vivantes dont les remous viennent brouiller la forme, vacillante, de son image spéculaire liquidienne ; d'où les mouvements catastrophiques, les alcoolisations massives, déliriums, accidents somatiques. En difficulté avec son être même, son corps spéculaire victime d'un ratage identificatoire primordial, fondateur, qu'on tente répétitivement de réparer par tous les moyens : alcool, défenses spécifiques, usage des associations néphalistes, tentative de captage spéculaire de la forme des autres (copains, soignants, etc...), ceci jusqu'à l'intolérance de ce conformisme et à la cuite libératrice, dévastatrice. Ce corps, coupé en deux, où le pré- spéculaire reste prépondérant ; ce corps a été, par une mère idéalisée ("parfaite : on était bien nourris, bien habillés, on ne manquait de rien"), en partie investi, en partie non tenu, non soutenu, incomplète ment tapissé de représentations signifiantes ("perdu, hors signifiant" (**Lasselín**) "non symbolisé, mort" (**Shentoub** et **Mijolla**). Le sujet sera sans cesse soumis et condamné à l'une ou l'autre de deux indentifications alternantes et aliénantes, oscillantes sans compromis à un idéal du moi de bon père, bon mari, bon ouvrier, sobre, à un moi idéal de toute puissance narcissique, invulnérable, immortel, sans tabous. L'alcoolique est donc vulnérable à tout objet faisant fonction de mythe, tel l'alcool, vis-à-vis duquel il est en prise directe, en nécessité de l'incorporer sans cesse. L'alcool permettait des retrouvailles dionysiaques avec cette partie du corps dénudé, hors signifiant ; un substitut de métaphore,

(1) Présent détemporisé, instantanéisé, non pris entre une histoire passée constituée et un futur, une perspective, une attente, liés au désir.

mis en acte, en un lieu où elle ne “prend” pas corps ; une confusion dehors-dedans (“plein je te vide ...”) ; et l’organisation de défenses spécifiques en lieu et place de la fonction phallique effet pharmacologique, usage des autres comme réservoir d’images avec perception modifiée de leurs désirs, création de formes identificatoires stables, virtualisées, appui sur un objet à puissante valeur mythique.

Le sevrage impose la mise en place de quelque chose qui se substitue à la fonction alcool (comme dans une valence moléculaire), et fasse “prolonge” corporelle ce sont, essentiellement, les associations. Sur la fonction narcissique de celles-ci cf. le travail à paraître de Ch. **Dumesnil** (conférence ADDECEPA) et l’article de **Missenard** sur le narcissisme dans les groupes.

Chez ces sujets à déficit narcissique (**Brisset**) quelque chose a manqué, peut-être moins précisément que dans la psychose ou les névroses narcissiques (mélancolie), non exclus dans l’évolution toutefois. Mais sont latents en permanence angoisse, menace dépressive, malaise vital, recherche d’assurance, d’affection, comme dans ce qui a été versé au pool des “états limites”. Le moindre incident de la vie fait office de traumatisme important, catastrophique, sans signal protecteur ni processus élaboratif type deuil.

Envisager une psychothérapie, qui ne saurait se calquer sur l’expérience de la névrose, implique que tout ceci soit pris en compte : le fonctionnement, la réussite relative de ces groupes doit être théorisé pour mieux comprendre l’alcoolique, plus que pour poser des indications ou non à ces groupes. Pour permettre au sujet de se fixer des repères vitaux qui vacillaient, obtenir avant tout cette réfection narcissique faute de quoi aucune thérapie individuelle ne pourra aider l’alcoolique à aller plus loin. Il est cependant fait exact que certains alcooliques, minoritaires il est vrai, peuvent le faire sans le secours de ces groupements dont, même, ils ne supportent pas, et ceci d’emblée ou dans la première année, les stéréotypes, la présence permanente de l’alcool ou de la “puissance supérieure”. Ils ont, eux, d’autres ressources dans un fonctionnement - névrotique, oedipien prépondérant, et cette auto-indication ou contre-indication thérapeutique constitue ici un critère nosologique assuré.

Les groupes thérapeutiques (ou thérapies de groupe) sont utilisés depuis longtemps dans les institutions du fait de la conscience que les cures de “désintoxication”, de “dégout” etc... sont insuffisantes et inaptes à promouvoir un changement chez les individus. Leur introduction pour des raisons pragmatiques voire d’économie, de rentabilité, ne peut, sans réévaluation, nous satisfaire telle quelle. Si un certain empirisme tâtonnant était concevable chez les premiers freudiens, actuellement, depuis **Freud** la rigueur impose, même et surtout pour des alcooliques graves et des groupes, d’exiger, pour parler de psychothérapie,

- une clinique (dûment analysée)
- une technique (pertinente)
- une théorie (métapsychologie) et une réflexion sur le statut du participant à ce genre d’entreprise.

Si la psychothérapie est le traitement de désordres somatiques ou psychiques par des moyens psychiques reposant sur une base scientifique ; si le groupe (après avoir été “un ensemble peint ou sculpté de personnages”(au XVIIe siècle) ; maintenant cf. la “photo de groupe”est une réunion de personnes fonctionnant selon certaines lois, on ne peut plus parler non plus de psychothérapie pour des “psychagogies” basées sur l’hypnose, la suggestion (bien que **Freud** ait pensé, dans son discours de 1918 à Budapest, mêler son “plomb à l’or pur de l’analyse” dans le traitement des alcooliques en une “psychothérapie populaire” (sic). Les techniques autoritaires, didactiques, à médiateur artistique ou socio— éducatif peuvent avoir des effets psychothérapeutiques. Elles ne peuvent constituer des psychothérapies.

De même les techniques psychosociologiques (**Lewin - Lippit et White**) qui visent l’apprentissage de la vie en groupe, la prise de décision en commun, le choix entre les fonctionnements anarchique, autoritaire et démocratique ; de même le socio-psychodrame d’inspiration morénienne ; ou même l’action sur les autres par “l’empathie”, “la congruence”, même dans le cadre de la “non directivité” rogerienne...

On ne reprendra pas ici les postulats freudiens explicités dans “La psychologie collective et l’analyse du moi”, “totem et tabou”, “malaise dans la civilisation”, sur l’unité de la vie psychique collective et individuelle le rôle de l’OEdipe, des liens symboliques, des interdits fondamentaux, de la culpabilité, de l’identification au mort, du repas totémique.

Ni même sur les théorisations de la technique de groupe (**Schilder, Wender, Slavson, Bion, Kaes, Anzieu, Missenard et Pontalis**) sur le catharsis, le transfert (reparti sur le thérapeute, les “frères”, le groupe, ou latéralisé), les modifications de l’image du moi, l’épreuve de réalité, la sublimation, le narcissisme, etc... dans les groupes.

On ne fera que mention des règles “d’abstinences” (quant à l’alcool et aux agir en groupe) .pour laisser le champ à la seule parole ; “de restitution” (du dit et agi en dehors des séances) ; “du secret” liant les participants ; “de la non omission” ; “de l’absence de liens” antérieurs et extérieurs entre participants et thérapeutes (y compris de relations thérapeutiques individuelles, avec patients ou membres de leur famille) ; la règle me semble d’ailleurs être à peu près absolue, concernant, aussi, les relations thérapeutiques individuelles avec patients et famille d’un thérapeute distinct. On peut discuter des modalités de groupes brefs et longs, ouverts et fermés, hospitaliers, extra-hospitaliers ou mixtes, uni ou bisexués, homogènes quant à la structure ou hétérogènes (auxquels vont la faveur de la plupart). L’attention flottante et la neutralité bienveillante restent classiques mais parfois difficiles à soutenir en n’étant ni sphinx silencieux, ni interventionniste sauvage. Les interprétations porteraient en règle sur un problème posé par le groupe plus que sur un individu singulier directement. L’intervention de l’extérieur est surtout le fait, d’une part du rythme et des horaires, qui doivent être compatibles avec la vie sociale (travail) sans que celle-ci fournisse la matière facile d’une résistance. D’autre part de la place du groupe dans la dynamique d’une institution, avec les solutions proposées : soit cadre défini par un protocole de soins incluant le groupe de parole, soit association du reste de l’équipe par des discussions sur le groupe, respectant toutefois le secret ; la formation du personnel à la technique, voire pour certains la rotation des soignants participants, ont été proposées également.

Ce qui se fait effectivement dans ces groupes, pourtant nombreux, a suscité peu de publications. On conçoit cette réserve quand on relève toutefois que des buts et termes sont parfois fixés au groupe, que les familles et conjoints peuvent éventuellement participer au groupé, ainsi que des militants AA à qualités ; que les groupes peuvent être directs-

permissifs voire didactiques, informatifs, parfois en deux temps ; que des conseils-exhortations peuvent y être prodigués, avec l'arrière pensée de la menace ou de l'aveu qui seraient souhaités (reconnaître et accepter sa maladie, conversion-incorporation d'un savoir de l'autre) ; que lever doutes, résistances, minimisations sont pour certains le moyen de faire accéder à des solutions pour "la maladie alcoolique" ; ceci jusqu'à la projection de films vidéo de la précédente séance pour "court-circuiter" (sic) les résistances ; encourager au "contrôle", à s'en remettre à la "puissance supérieure", à militer ; donner des satisfactions substitutives, "resocialiser" (dans l'hypothèse implicite d'une socio-genèse) peuvent même être les buts et moyens prônés et employés.

Il serait facile de se gausser car il y a aussi la possibilité de parler, d'être objet en cela d'intérêt, d'amour, de valorisation, de ne pas se voir comme cas unique mais éclairé par le dit de l'autre, d'être écouté sans se sentir trop jugé, d'examiner pour la première fois des rationalisations qui étaient jusque-là des évidences, par exemple au travers de rechutes faisant pour la première fois épreuve de réalité ; transférer sa dépendance sur le groupe ou le thérapeute peut même être une étape décisive. De plus, des "pré et post groupes" se font entre les patients ambulatoires (aller se chercher, se ra mutuellement, avant et après "le groupe du docteur") et constituent un appendice original sur lequel il serait intéressant de réfléchir.

Il paraît normal que nous disions un mot de l'expérience d'un groupe de parole assuré par deux psychologues, psychanalystes, et un infirmier (qui a une expérience analytique) dans notre service hospitalier de secteur, bien que les conditions soient moins favorables qu'elles ne le seraient dans une unité de soins spécialisés pour alcooliques (qui risque de ne jamais voir le jour). Toutefois, ce groupe est institué dans le cadre d'un protocole de soins—contrat et l'indication en est discutée avec les soignants référents du patient après les trois premières semaines (où le début du travail psychique s'étaye sur les soins somatiques). Après une première expérience naïve, il a fallu renoncer au groupe psychanalytique classique car il a fallu constater que le rapport à l'altérité, la causalité, la réalité et la réalité psychique était fondamentalement différent de celui des malades névrotiques. Pas d'observateur silencieux donc, mais les thérapeutes s'efforcent de faciliter la verbalisation des affects, l'échange réciproque de paroles et d'écoute, avec, bien entendu le droit de se taire quand parler devient comme être persécuté de façon insupportable. On vise aussi à éviter un "déversage", "vidage" complet des patients dans le groupe et à aider à l'émergence de rôles différenciés à partir de vécus et préoccupations au départ communs. Une innovation a été le cahier—mémoire du groupe qui assure une fonction de dépôt, qu'on peut à tout moment consulter, ce qu'on fait rarement puisque "l'essentiel c'est que ce soit là, écrit". Cela nous mènerait à la fonction de l'écrit, qu'il soit "auto" ou "allo c'est-à-dire, je crois, dans un sujet passionnant mais immense.

Je préférerais dire un mot pour terminer, de deux choses :

- d'abord des indications et contre-indications des thérapies de groupe ; et il est à noter que les premières sont souvent la conséquence de contre-indications de thérapies individuelles. Certes la difficulté pour ces sujets d'appréhender leurs propres processus intra-psychiques, la difficulté à manier le langage ("les alcooliques n'ont pas de (ou la) parole" dit **Clavreul**), l'exigence affective massive, sur un mode oral, la dépendance, le "duel" facilement "fusionnel" (on pense au "défaut fondamental" de **Balint**) et l'intolérance à la frustration font de ces malades des patients décevants, autant que déçus, et surtout leur fragilité sur le plan narcissique fait reculer plus d'un thérapeute analyste. Mais il est difficile souvent de démêler ces "bonnes raisons", d'autres plus occultes et plus "rationnalisées" et qui sont du domaine du contre-transfert négatif : "pas de demande", "pas de parole ça ne me dit rien", "niveau culturel insuffisant" sont des éléments négatifs qui n'empêchent pas de faire nos délices d'une

thérapie de psychotiques ou de pervers dont demande, parole ou niveaux sont peu différents, tout au moins quant à la possibilité de travail psychique.

- d'autre part, il est étonnant que le psychodrame analytique n'ait pas fait l'objet d'indications, initiatives et théorisations pour les alcooliques, comme il en a été pour d'autres patients posant les mêmes difficultés dans l'élaboration psychique.

Je ne conclurai pas puisque après ce tour d'horizon on peut dire que le travail, tant pratique que théorique, aux plans économique, dynamique et topique ne fait, à propos d'un sujet apparemment banal et connu, que commencer.