

# « Pourquoi buvez-vous ? »

« Pourquoi vous, Marguerite Duras, vous suicidiez-vous à l'alcool, au vin rouge ? » Un entretien de Bernard Pivot avec la célèbre romancière est l'occasion de repenser le dialogue avec la personne en difficulté avec l'alcool. L'enjeu est d'enclencher le processus de changement sans culpabilité.

En septembre 1984, Bernard Pivot (1) reçoit Marguerite Duras sur le plateau de son émission de télévision *Apostrophes*. Cette rencontre est un évènement. La grande écrivaine ne donne plus d'interviews télévisées depuis longtemps. Le succès, à la fois critique et public, de ses œuvres fait d'elle une des grandes figures de la littérature du XX<sup>e</sup> siècle. L'entretien, mené avec toute l'intelligence, l'érudition et la fougue du journaliste enthousiasmé et captivé par son sujet, est passionnant à plus d'un titre. Récemment mis en ligne sur le site de l'Institut national de l'audiovisuel (INA, 2), un moment de cet échange a retenu plus particulièrement mon attention, celui où Marguerite Duras évoque ses difficultés avec sa consommation d'alcool.

Nous sommes au début des années 1980 et la manière dont cette problématique est abordée est assez caractéristique de l'époque (et reste encore, parfois, d'actualité). Bernard Pivot n'est ni médecin, ni psychologue et il ne cherche pas à l'être. Ce qui l'intéresse, c'est de comprendre comment une auteure aussi brillante que Marguerite Duras se trouve dans cette difficulté avec l'alcool. Les questions qu'il se pose et lui pose sont révélatrices de l'état d'esprit dans lequel

on aborde parfois cette problématique. « *Pourquoi, vous, Marguerite Duras, vous suicidiez-vous à l'alcool, au vin rouge ?* », demande d'entrée de jeu Bernard Pivot. C'est effectivement la question qui vient souvent à l'esprit face à un individu qui souffre d'un comportement problématique avec l'alcool. Pourquoi? Même si ce n'est pas l'intention première, cette question conduit bien souvent la personne à la culpabilité. « *C'est parce que je suis une alcoolique* », répond ainsi Marguerite Duras. À la mise en cause de son comportement (« *Pourquoi vous ?* »), l'interlocutrice répond par un étiquetage négatif, un aveu de sa faiblesse supposée. Le questionnement se poursuit et l'invite à raconter l'histoire du problème. Duras évoque ainsi les hommes qu'elle a connus et qui la « *faisaient boire* ». Elle a « *commencé comme ça* », en sortant tous les soirs. Faire l'histoire de la maladie reste la démarche habituelle dans l'approche d'une personne en difficulté. Les soignants sont formés principalement à aborder les patients sous cet angle pour avancer vers un diagnostic.

## « ON BOIT PARCE QUE DIEU N'EXISTE PAS »

En médecine, l'histoire de la maladie ne suffit pas, il faut aussi relever les symptômes pour catégoriser le trouble, ce qui permet de mettre en place le traitement en se référant aux stratégies thérapeutiques efficaces.

En psychologie, pendant longtemps, on s'en est tenu à l'histoire, voire à l'archéologie des troubles comme approche psychothérapeutique, en pensant que

le fait de mettre au jour des fragments historiques permettait de résoudre le problème. En alcoologie, en l'absence de traitement médicamenteux, les interventions oscillaient entre histoire de l'alcoolisme, aveu de la faute et abstinence absolue. « *Comment il disait le docteur?... Même pas un bonbon au rhum* », raconte Duras.

Ces approches conduisaient les intervenants à aborder le comportement comme une incohérence – un conflit névrotique – dont la révélation et la prise de conscience favoriseraient la disparition. Il fallait donc poursuivre la compréhension du sens du symptôme. « *Est-ce que vous n'avez pas eu la volonté de vous détruire ?* », demande Bernard Pivot. La réponse magnifique de Marguerite Duras ne tarde pas à venir : « *On boit parce que Dieu n'existe pas* » et elle ajoute : « *Il est remplacé par l'alcool. Y'a plus de problèmes.* » La quête du sens a permis de relever l'angoisse existentielle de l'absence de Sauveur.

Une fois énoncé ce motif, que faire pour avancer? Travailler sur une telle angoisse existentielle est un chemin long et complexe, peut-être celui d'une vie entière. Nombreuses sont les personnes qui cherchent des réponses à cette question et trouvent des éléments dans l'art, la philosophie, la religion ou dans un hédonisme forcené. L'absence de Sauveur est le type de questionnement pour lequel la recherche de réponses est plus importante que la réponse elle-même. Pendant cette exploration existentielle, que faire avec la consommation d'alcool? Les recherches en psychologie et en psychothérapie ont

## Emeric LANGUÉRAND

Psychologue, Psychothérapeute,  
Centre Hospitalier Sainte-Anne (Paris).



© Fotolia - Victor Koidunov.

apporté ces dernières décennies des éléments qui aident les soignants à aborder différemment la situation de la maladie alcoolique.

que faire? Nos actions, et notre inaction, sont mues par des motivations, des résultats et des attentes de résultats. Aider une personne à s'engager dans

incapacités et de ses faiblesses. Enfin, il peut être déclenché par l'exploration et le renforcement des désirs et des raisons de changer du patient.



**Comprendre et accepter le bénéfice de cette automédication alcoolique est indispensable pour saisir les ressorts de l'ambivalence du buveur à l'égard de son comportement. »**

### « EN CE MOMENT, JE SUIS UNE ALCOOLIQUE QUI NE BOIT PAS »

Remarquons déjà que le motif de consommation évoqué par Marguerite Duras est une démarche positive : supprimer « le problème ». Il faut dissocier cause et conséquence. Elle ne boit pas pour se faire du mal, se détruire, c'est la conséquence et non la cause. La boisson permet en fait de résoudre un problème, de remplir du vide et, ainsi, de calmer une angoisse existentielle. Au fond, elle cherche à se faire du bien. Comprendre et accepter le bénéfice de cette automédication alcoolique est indispensable pour saisir les ressorts de l'ambivalence du buveur à l'égard de son comportement. Continuons à écouter ce que nous dit la romancière. « *En ce moment, je suis une alcoolique qui ne boit pas. [...] Tout à l'heure, j'aurais bien pris un verre de scotch, je ne l'ai pas fait.* » Comment s'y est-elle prise pour réussir à ne pas boire? Quelle force l'anime quand, avant d'entrer sur le plateau d'*Apostrophes*, elle décide de ne pas prendre ce verre de scotch désiré? Et, au-delà, qu'est-ce qui motive une telle attitude? Aborder la question de la consommation sous cet angle permet de s'appuyer sur l'existant en cherchant à le développer plutôt que de se centrer sur les incapacités et les problématiques insolubles : si Dieu n'existe pas, alors

une direction suppose d'identifier ces facteurs motivationnels pour les développer et les renforcer. Il s'agit de faire évoluer le questionnement en passant du « *Pourquoi buvez-vous* » au « *Pour quelles raisons souhaiteriez-vous ne pas boire?* »

Les parcours en alcoologie et en addictologie sont émaillés de chutes et de rechutes. Souligner la persévérance et le courage que nécessite une telle démarche est essentiel pour sortir le patient de la culpabilité. L'auto-reproche conduit rarement à l'abstinence. « *Quand je me vois boire, je déprime. Et quand je déprime, je bois* », me confiait récemment un patient. L'acceptation d'une difficulté est le préalable à l'engagement dans un processus de changement, mais accepter n'est pas culpabiliser. Au contraire, la culpabilisation traduit souvent une non-acceptation de la situation, un refus d'être confronté à sa propre vulnérabilité. L'auto-étiquetage « *je suis une alcoolique* » peut donc être contre-productif. À l'inverse, la production d'un changement peut être favorisée par l'exploration de l'ambivalence, notamment dans ces aspects moins évidents pour les soignants, comme le bénéfice de la situation actuelle et les inconvénients du changement. Le changement peut être soutenu par le repérage des capacités et des forces du patient plutôt que ses

### MOBILISER LE SAUVEUR...

2017 n'est pas 1984, nous avons, depuis, des décennies de travaux et de recherches qui soulignent l'importance de sortir du questionnement réprobateur pour aborder avec acceptation et bienveillance l'évocation par les patients des données du problème et des ébauches de solution. L'échange entre Bernard Pivot et Marguerite Duras souligne combien notre tendance naturelle d'auditeur à interroger, voire à juger, ne peut tenir lieu de posture soignante. Partager son étonnement et son incompréhension n'est pas aidant, ni pour l'intervenant, ni pour le patient. La relation d'aide nécessite de mettre de côté ces attitudes spontanées pour repérer, développer et renforcer les dynamiques positives présentes chez toutes les personnes en difficultés avec l'alcool. Le Sauveur dont Marguerite Duras déploie l'absence n'était pas à rechercher à l'extérieur d'elle-même, mais à l'intérieur. Car, que Dieu existe ou non, un sauveur réside à l'intérieur de chacun de nos patients. À nous, intervenants, de le mobiliser!

1- Bernard Pivot est un journaliste français, animateur d'émissions culturelles à la télévision et créateur du magazine littéraire de référence « *Apostrophes* » entre 1975 et 1990. Il préside l'Académie Goncourt depuis 2014.  
2- Voir [www.ina.fr](http://www.ina.fr)

**Résumé :** En 1984, lors de l'émission *Apostrophes*, Marguerite Duras est questionnée sur son alcoolisme par Bernard Pivot. À partir de leur étonnante conversation, l'auteur revient sur les différents objectifs des traitements et la posture soignante face aux conduites alcooliques.

**Mots-clés :** Alcoolique – Alcoologie – Attitude du soignant – Changement – Consommation alcool – Motivation.