

B. Rush, pionnier d'une alcoologie pragmatique

Dès le XVIII^e siècle, le médecin américain Benjamin Rush envisage les mésusages de l'alcool comme une maladie et non comme un problème moral, social ou religieux.

L'histoire des rapports entre l'homme et l'alcool est à la fois très ancienne et récente. Si nous ne saurons jamais à quelle date a eu lieu la première rencontre entre un homme et un liquide sucré ayant fermenté, nous la supposons fort antérieure aux premières traces attestées, lesquelles datent du quatrième millénaire avant Jésus-Christ. L'invention de la bière et du vin serait postérieure à celle de l'agriculture mais a donc précédé celles de l'écriture et même de la roue !

Cette histoire est en même temps récente car longtemps le mot « alcool » a désigné « une matière, quelle qu'elle soit, réduite en parties extrêmement fines ou rendues extrêmement subtiles » (1). C'est Lavoisier qui, ayant établi l'identité des parties subtiles, les « esprits », de toutes les liqueurs spiritueuses, propose le terme générique *alkool* plutôt qu'*esprit-de-vin* ou *esprit-de-cidre*... Son usage se généralise pour désigner tout distillat. En 1848, il est alors possible au médecin suédois Magnus Huss de vulgariser un autre terme, « *alcolisme* » pour désigner non plus « l'action de triturer, broyer, corroder, réduire en poudre » (2) mais une maladie nouvelle, un empoisonnement chronique par l'alcool, *Alcoholismus chronicus*. Toutefois, il ne s'agit pas là de la contribution inaugurale de l'alcoologie, car près d'un siècle plus tôt, un autre médecin avait traité à plusieurs reprises des mésusages des liqueurs comme d'une maladie.

Marc LEVIVIER*, Paul KIRITZE-TOPOR**

*Docteur en sciences de l'éducation, formateur, chercheur, Irem

**Médecin généraliste, administrateur de la Société française d'alcoologie, formateur.

On présente souvent Benjamin Rush comme le père de la psychiatrie nord-américaine. Il peut aussi être reconnu comme un des pères de l'alcoologie – et de l'addictologie – pour avoir consacré un important travail aux méfaits de l'alcool : *An inquiry into the effects of ardent spirits upon the human body and mind* (3), dans lequel il initie l'approche médicale des mésusages de l'alcool qu'il est le premier à considérer comme une maladie et non plus comme un problème moral, social ou religieux.

Dès les premières lignes, il manifeste une approche pragmatique évoquant celle, actuelle, de la réduction des risques et des dommages. Ainsi, lorsqu'il fait une radicale distinction entre boissons fermentées et distillats, c'est pour une raison pratique : les risques et les dommages ne sont pas du même ordre car, selon son expérience, les boissons fermentées « *contiennent si peu d'esprits et qui sont si intimement mélangés à d'autres substances, qu'elles ne peuvent que rarement être bues en quantité suffisante pour produire une intoxication, et ses effets ultérieurs* ». Parmi les observations remarquables de Rush, citons la nette distinction entre les méfaits immédiats, l'ivresse, et ceux liés à un usage chronique, soit les alcoolopathies et l'addiction telle que définie par Goodman en 1990 : augmentation des doses autant que de la fréquence des alcoolisations, incapacité à les faire cesser... Il consacre également plusieurs pages à ce qui préfigure une balance décisionnelle, mettant en « compétition » les raisons de boire des spiritueux et de ne pas en boire. Enfin, il propose une série de moyens pour inciter un buveur « invétéré » à renoncer aux boissons et les autres à consommer sans risque voire avec des bénéfices, rejoignant là la rupture récente avec le dogme de l'abstinence totale et définitive.

On fait parfois de Benjamin Rush un des pionniers de la prohibition ! Il est vrai que, pour lui, les dommages étant dus aux propriétés de la substance, nocive en elle-même, il conviendrait d'en supprimer l'usage. Cependant, si les spiritueux sont à proscrire et qu'il convient de leur substituer « *en premier lieu : l'eau pure* », il se montre toutefois très pragmatique. À ceux qui se refusent à renoncer aux spiritueux, il conseille, par exemple, de leur préférer des boissons fermentées, voire l'opium. Non pas que ces substituts soient sans risques, mais d'une part, « *ils sont beaucoup moins dommageables pour le corps et l'esprit que les spiritueux* » et d'autre part, le risque de devenir dépendant est réduit (« *Les habitudes prises d'y recourir sont facilement enrayées* »).

Enfin, on retrouve chez Benjamin Rush le virage conceptuel de l'addiction quand, dans sa description de l'ivresse, il montre l'escalade vers une dépendance avec ses composantes sociales, morales, familiales..., par opposition aux maladies du corps et de l'esprit. Ce que ne fera que reformuler, deux siècles plus tard, le DSM-V (4) qui, abandonnant la classification catégorielle (abus et dépendance), propose une approche dimensionnelle : « *Use Alcohol Disorder* », « *Trouble de l'usage d'alcool* ».

1– Diderot et d'Alembert. *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers* – 1751.

2– Antoine Joseph Pernety. *Dictionnaire mytho-hermétique*.

3– *An inquiry into the effects of ardent spirits upon the human body and mind*. B. Rush. 1812 (*Une enquête sur les effets des spiritueux sur le corps et l'esprit humain*, trad. M. Levivier, E. Gira, *Psychotropes* 17(3), 179-212.

4– *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Société américaine de psychiatrie (APA), mai 2013 pour la version en anglais.