

LA FEMME ALCOOLIQUE ET SON MEDECIN

- Quelques réflexions à propos de quelques observations - *

Dr Annik VINCENT-NOBLANC (NANTES) **

+++++

Depuis 25 ans, j'exerce la Médecine Générale et en même temps je prends en charge des malades alcooliques dans 2 centres d'alcoologie de l'O.C.H.S.***. C'est à ce double titre que je voulais vous faire part de quelques réflexions sur les rapports de la Femme Alcoolique avec son Médecin.

L'expérience de tout médecin généraliste montre que ces rapports sont difficiles, semés d'embûches, de déception mais aussi de satisfaction. La Femme Alcoolique apparaît dans ma pratique de plus en plus fréquente, comme si les années écoulées lui avait permis de sortir de la clandestinité.

Néanmoins il n'est pas question ici d'exposer une forme particulière de la morbidité, ni d'en faire une analyse approfondie. Il s'agit, à partir d'observations recueillies de 1980 à 1985 parmi d'autres, de pointer quelques particularités du discours de la femme alcoolique et de montrer comment à travers ce discours peut se construire laborieusement un processus de stabilisation, voire de guérison.

En effet au cours des consultations successives, au Centre comme à mon cabinet médical, c'est essentiellement un entretien qui se déroule. L'examen somatique est réduit au minimum, comme la pesée, la prise de T.A., la palpation du foie, la recherche des réflexes, mais ce minimum reste présent comme pour signifier qu'il ne s'agit pas d'un simple entretien, mais bien là d'une relation médicale.

De consultation en rendez-vous, de semaine en semaine, l'entretien va se poursuivre pendant des mois ou même des années et traitera de tous les sujets qui tiennent au coeur de la malade. Je m'efforce en fin de consultation de rédiger un résumé de cet entretien et certaines observations de mes malades, regroupent plusieurs dizaines de consultations. C'est à l'intérieur de ces histoires de malades que je voudrais vous conduire aujourd'hui.

* Communication présentée lors de la Séance de Publication de Travaux S.F.M.G. NANTES le 07-12-85

** Adresse de l'auteur : 52 bd H. Orrion - 44000 NANTES

*** Office Central d'Hygiène Social

.../...

Artificiellement nous allons extraire d'abord du discours de la malade :

- le contenu manifeste avec sa succession d'évènements souvent conflictuels
- la place du "symptôme médical" dans le discours de la malade
- nous évoquerons également la part que tient l'histoire et les fantasmes dans les entretiens.
- enfin nous évoquerons la part émotionnelle de la relation de la Malade Alcoolique avec son Médecin.

1 - Le contenu du discours

Au cours de l'entretien, la femme alcoolique parle et mes interventions ne font que manifester l'intérêt que je porte à ce qu'elle raconte. Elle parle de tout ce qui vient de lui arriver : ses soucis pécuniaires, ses vacances, ses difficultés professionnelles avec ses employeurs. Une première caractéristique du discours que je recueille au cours de ces entretiens, c'est de concerner les événements actuels vécus par la malade : elle vient me donner de ses nouvelles, elle vient me parler de ses soucis. Elle est souvent intarissable sur ces sujets comme l'une d'entre elles, Pierrette P., qui depuis longtemps guérie de son alcoolisme, vient cependant tous les mois, au moins, me parler de ses aventures, des problèmes de ses enfants ! ou bien, en vacances, ne manque pas de m'envoyer des cartes postales.

Mais il faut dire aussi que ce qui arrive à la malade n'est jamais banal. Tout dans sa vie est conflictuel. Et en premier lieu sa vie affective. Mme Ch. s'est séparée de son mari, Mme H. est en crise continuelle avec un partenaire avec lequel elle vit des relations de type sado-masochiste. Mme R., divorcée de son mari, chirurgien, a rompu ensuite avec son ami. Les aventures amoureuses de Pierrette P. sont des romans à épisodes dont les chapitres s'achèvent toujours par des drames. L'instabilité affective et sexuelle me paraît une des caractéristiques de la malade alcoolique, même s'il est difficile de discerner si l'alcoolisme est la conséquence ou la cause de cette instabilité.

Mme H. n'avait aucune tendresse de son ami. Aussi elle en a cherchée, "en dessous d'elle, dit-elle : elle a couché avec un ouvrier agricole, elle a eu plusieurs aventures avec des camionneurs". Toujours avec des gens inférieurs à elle, puisqu'elle ne se considérait plus comme quelqu'un de "valable". "J'ai arrêté la pilule et les amphétamines (car elle se droguait) et j'ai repris pied sur terre en faisant un enfant. Mais, dit-elle, nous ne l'avons pas fait ensemble, je l'ai fait toute seule". Et pendant des mois c'est cet enfant, Malik, qui sera l'objet du discours de Mme H. : c'est à travers les événements de la vie de Malik que Mme H. évoluera. Le 24 octobre dernier, Mme H. guérie, apparemment de sa toxicomanie et de son alcoolisme, vient m'annoncer qu'elle est admise à l'école d'éducateurs, et me dit : "Malik est mainte-

nant très épanoui".

Car les relations de la malade alcoolique avec son enfant sont frappées de la même ambiguïté. Elle est une mère prévenante, douce avec son enfant, mais ses relations avec lui se font sur le mode fusionnel, reflet de la scotomisation du père. Mme L. mariée avec un impuissant adopte un enfant et un an plus tard le mari meurt d'un séminome : l'enfant sera difficile, caractériel et passera son enfance et son adolescence dans une Institution Psychothérapique. Mme R. me parle de son enfant en l'appelant "le bébé" et ne le nommera Erwan qu'au bout de 2 ans, comme s'il lui avait fallu, pour en accoucher, pouvoir le nommer, et alors seulement se détacher aussi de son objet fusionnel, l'alcool.

Spontanément il est rare que la malade alcoolique parle de ses parents. Il faudra une succession d'entretiens pour qu'elle puisse en parler, ou bien faudra-t-il que je pose moi-même la question. Très souvent apparaîtra alors la figure d'un père rigide, autoritaire, comme celui de Mme R., ou à l'inverse la figure d'un père lui-même alcoolique, violent et faible à la fois, voire d'un père absent. Le père absent, l'est souvent parce qu'il a quitté la mère, il l'est parfois aussi parce qu'il n'est jamais là dans l'univers de l'enfant, il est toujours absent dans le discours de la malade alcoolique. Et son absence vient signifier paradoxalement sa présence dans l'inconscient de la malade, présence tellement insupportable, qu'elle est niée, comme pour Mme G., dans toutes ses relations homosexuelles.

De la même façon la figure de la mère n'apparaît que progressivement dans le discours de la malade. Il s'agit très souvent d'une mère distante, froide, qui a dû assumer seule l'éducation de ses enfants. Et cette image maternelle est comme le contrepoint de celle qu'elle donne elle-même comme mère : tout se passe comme s'il lui fallait gommer par une attitude chaleureuse étouffante l'absence de tendresse reçue de sa mère.

Telles sont les relations conflictuelles, sans doute décrites de façon trop schématiques, que la malade alcoolique raconte tout au long de son discours émaillé d'évènements où ses difficultés relationnelles transparaissent. Mais les caractères de ce discours traduisent aussi une autre réalité : il s'adresse à un médecin.

2 - Le "Symptôme médical"

Bien entendu c'est un médecin qu'elle a pris comme interlocuteur, et ce n'est pas sans importance.

D'abord parce qu'il est bien connu que l'alcoolisme est une maladie, même si cet alcoolisme n'est le plus souvent qu'un symptôme "médicalisé" d'un problème situé ailleurs. Mais il se trouve que l'alcoolisme par sa pathologie digestive, neu-

.../..

...

rologique ou autre se trouve d'abord situé dans le champ médical. Le "symptôme-alcool" parvient au médecin interlocuteur non seulement par son impact pathogène, mais aussi par la logorrhée, l'haleine suspecte, la couperose, le subictère, voire les gamma-G.T. Il sert souvent d'introduction, d'appel lancé à un interlocuteur qui puisse le dépasser pour entendre le reste. La malade-alcoolique va utiliser ce symptôme comme appel, mais aussi comme écran. Mme D., arrive ivre dans mon cabinet à la suite d'un entretien où elle m'avait livré beaucoup de sa vie, comme si elle voulait me signifier qu'elle préférerait conserver avec moi une relation typiquement médicale.

Et d'autres symptômes vont apparaître également : les gastralgies dont Mme Ch. va se plaindre, les algies multiples de Mme D., l'anorexie et l'amaigrissement de Mme R., la polyarthrite rhumatoïde dont Mme B. se plaint ; voire les ampoules de Cogitum de Mme H., le Survector rejeté par Mme C., ou même les soucis que Mme D. se fait pour le cancer du sein de sa patronne, ses rapports avec son médecin, ou avec le kinésithérapeute, les relations de Mme B. avec le médecin du travail, les aventures de Mme R. avec le corps médical et en particulier l'hôpital. La malade alcoolique a sans doute besoin de justifier à ses propres yeux sa demande d'aide au médecin en l'abreuvant (!) de problèmes médicaux.

Il importe alors que le médecin comprenne que derrière l'ivresse affichée, les gamma-G.T. élevées, la polynévrite, ou les prescriptions demandées, les conseils médicaux sollicités pour elle ou pour les siens, la malade alcoolique tâte les réactions et, souvent la tolérance du médecin. Ce n'est que lorsqu'elle n'aura trouvé en face d'elle que "considération positive inconditionnelle" qu'elle n'aura plus besoin du "symptôme-médical" pour parler d'elle. La malade-alcoolique est parfois littéralement "imbuvable", elle et sa famille sont dévorants et le seuil de tolérance du médecin est très vite atteint devant ces malades "absorbants".

Mais là se joue le problème de la malade-alcoolique avec son médecin : le "symptôme-médical" est un appât, mais aussi un écran qu'il faut savoir faire tomber, pour permettre l'établissement d'un processus évolutif.

3 - L'univers fantasmatique de la malade

Tout ce discours fait la plupart du temps abstraction de l'univers fantasmatique utilisé au long d'un traitement psychothérapeutique de type analytique. Les lapsus ne sont pas relevés, les rêves sont exceptionnellement présentés, les crises cathartiques inexistantes. Bien plus le récit amnésique restera élémentaire : rarement, ou alors très tardivement, la malade parlera de son enfance et plus rarement encore elle sera conduite à établir des liens entre ses conflits actuels et les événements émotionnels vécus dans son enfance.

.../...

Mme R. fera quelques associations et lorsqu'elle me racontera un souvenir où l'eau semble jouer un rôle important, je me croirai autorisée à souligner l'aspect symbolique avec son alcoolisation. Par contre c'est dès le début que Mme Ch. va parler de son enfance ; son discours comportera souvent des associations libres, des rêves et certains de ses comportements seront analysés dans leur symbolique.

Mme H. n'abordera ses problèmes anamnétiques que spontanément et très tardivement mais le contenu fantasmatique ne sera jamais interprété.

Pour Mme D. le présent remplit le champ de sa conscience et il faudra qu'elle parle avec angoisse du cancer du sein de sa patronne pour que l'on puisse, dans un éclair évoquer la maladie de sa mère. Le discours de la malade-alcoolique à son médecin ne prend jamais la forme du discours de l'analysant à l'analyste. Ce n'en est pas le lieu, ce n'est pas sa demande et le médecin est d'abord un médecin même si en l'occurrence c'est la relation à ce médecin qui est thérapeutique.

4 - La relation médecin-malade

Nous en avons discerné ici certains aspects. Et tout médecin y reconnaîtra les mêmes difficultés que celles qu'il a lui-mêmes vécues.

L'histoire relationnelle est semée d'améliorations et de rechutes, de satisfaction et de déception. Mais c'est à travers elle que lentement, laborieusement peut se construire une guérison.

Dans cette relation transférentielle !

Pour Mme Ch. le transfert s'est établi rapidement ; le médecin est vite devenu à la fois l'époux affectif qu'elle souhaitait avoir, la bonne mère et même le père qu'elle désirait.

Mme B. manifeste son désir d'être maternée par sa passivité. Pour Mme D. la relation transférentielle est marquée des mêmes conflits qu'elle a toujours vécus, mais, supporté par le médecin, ce mode de transfert devient élément de stabilisation.

Il faut donc pour finir évoquer le contre-transfert du médecin vis-à-vis de la malade alcoolique. Pour réel qu'il soit, pour indispensable qu'il soit à toute amélioration, il ne peut faire l'objet d'une analyse que dans le cadre d'une supervision du médecin, personnelle ou dans le cadre d'un groupe Balint.

Permettez-moi de conclure. Toute cette expérience, que j'ai voulu étudier ici, reste du domaine du Médecin Généraliste. Même si le recul m'a permis d'en présenter certaines caractéristiques, la prise en charge de la Malade-Alcoolique ne doit pas échapper à son Médecin Traitant. Même au prix d'un travail laborieux, mais combien aussi passionnant !

A. VINCENT

Société Française de Médecine Générale
Société Française d'Alcoologie