

# Un homme attachant

Jacques Borgy

DANS **PSYCHOLOGUES ET PSYCHOLOGIES** 2015/5 N°241 , PAGES 18 À 20  
ÉDITIONS **SYNDICAT NATIONAL DES PSYCHOLOGUES**

ISSN 0297-6234

DOI 10.3917/pep.241.0003f

Date de mise en ligne : 16/12/2022

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-psychologues-et-psychologies-2015-5-page-18?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Syndicat National des Psychologues.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

## UN HOMME ATTACHANT

Jacques Borgy\*



*L'alcool prend place dans la vie de M. F. quasiment dès son entrée dans l'âge adulte. De façon manifeste cela lui permet de supporter un travail de manœuvre, un projet d'études universitaires avorté, une vie de couple trop vite devenue routinière. M. F. devient rapidement dépendant chronique en proie régulièrement à des alcoolisations massives qui lui font, plus d'une fois, frôler la catastrophe : la mort. Souvent ramassé par les services d'urgence ou conduit par sa famille à l'hôpital, M. F. devient progressivement un habitué des services psychiatriques du secteur. Sa vie est ainsi rythmée par un travail de plus en plus difficile à assumer, la séparation de son couple puis de multiples hospitalisations et prises en charge tant en CMP qu'en CATTP.*

Je rencontre M. F. pour la première fois dans le cadre d'une prise en charge extrahospitalière. Je le trouve très vite attachant, parce que rapidement dans une rencontre d'homme à homme avec moi et pas seulement d'alcoolique à soignant. J'aime alors percevoir, au-delà de sa conduite addictive omniprésente dans la prise en charge, l'homme qu'il peine à être. Je le sens aussi dans une grande volonté de comprendre le contenu latent des accidents de sa vie, dont il ne connaît que trop bien le contenu manifeste le reconduisant régulièrement dans la boisson, malgré sa volonté clairement exprimée d'en sortir.

Dans le cadre de mon groupe de psychodrame psychanalytique auquel il participe, M. F. apporte de nombreuses situations de sa vie qu'il accepte de jouer, accédant ainsi, au travers de ces *mises en actes*, à une première *mise en perspective* du contenu manifeste des raisons de son alcoolisme. La mise en scène et mes interprétations, dont je lui fais part, me permettent alors, avec lui, de décondenser ses représentations familiales et sociales, de les lui donner à voir dans le jeu psychodramatique et particulièrement dans les moments d'inversion de rôles.

Encore très pris par son addiction, même si déjà demandeur d'en sortir vraiment, il n'aura à ce moment-là pas encore accès au contenu plus latent. Les rechutes régulières, malgré son investissement réel et important dans le travail thérapeutique, l'empêchent de dépasser

une compréhension de surface. Elles jouent vraisemblablement, à ce moment-là, un rôle défensif empêchant le latent d'affleurer à sa conscience. D'autant plus que le psychodrame lui en a montré la possibilité au travers des histoires, des prises de conscience et des évolutions des autres patients du groupe.

Sa volonté de plus en plus tenace de retrouver, peut-être même de trouver enfin, une vie plus supportable, voire agréable, lui font alors adhérer à la prise du *Baclofène* (médicament à l'époque expérimental) en service psychiatrique au départ puis dans l'hôpital de jour où j'exerce également. Cela apparaît alors pour lui le seul moyen de mettre en œuvre un sevrage qu'il lui est impossible de mener à bien autrement.

Très rapidement répondant au médicament, il

\* Psychologue clinicien, psychodramatiste

devient abstinent sans besoin de lutter contre l'envie de boire, son appétence pour l'alcool étant devenu quasi-nulle.

Passé le plaisir premier du bienfait apporté par ce médicament lui procurant une liberté nouvelle, M. F. a pendant un temps souffert du *caractère magique* pour lui de l'abstinence permise par la prise du médicament. Il a pu alors, d'une certaine façon, se sentir dépossédé de lui-même par cette molécule qui le soignait indépendamment de tout travail sur les causes de son mal-être.

De plus en plus conscient de son envie de pleinement vivre sa vie, M. F. a exprimé son désir d'effectuer un travail sur les causes de son alcoolisme ; sa participation à un groupe thérapeutique à médiation de *Photolangage*<sup>®</sup> va lui permettre de reconstruire son identité propre. Comme pour évincer la maladie alcoolique, pendant de très nombreux mois M. F. ne parlera jamais d'alcool, de dépendance, d'abstinence ni de prise du *Baclofène* dans le cadre de ce groupe thérapeutique. Il me semblera, et je le respecterai alors, que la dépendance au couple alcool-médicament devait, à ce moment-là de son processus thérapeutique, comme rester invisible, prise dans un équilibre de force indépendant de lui-même. Il ne s'intéresse alors au *Photolangage*<sup>®</sup> que dans le sens où celui-ci lui permet de reconstruire une identification de lui à d'autres, à l'autre, au thérapeute. Ses interventions dans cette période donnent de lui l'image d'un homme plutôt sage et philosophe correspondant à l'image qu'il a des soignants et particulièrement de son thérapeute.

Il est, à ce moment-là, libéré de son alcoolisme sans pour autant en avoir fini avec les questions d'addictions. Celles-ci ont pu alors se déployer progressivement, révélant leurs contenus latents.

J'ai vu ainsi apparaître au fil des séances tout ce à quoi M. F. était particulièrement attaché : l'Algérie et l'histoire du rapatriement familial, sa mère et la mer Méditerranée, son frère et sa sœur, sa femme, sa fille, son fils, les autres.

Rapatrié en France avec sa famille quand il a à peine dix ans, il garde un attachement indéfectible à un pays, l'Algérie, avec lequel il n'a pourtant plus

aucun contact et qui n'a plus de réalité tangible pour lui. Ce pays fonctionne comme un paradis infantile perdu dont il ne supporte pas qu'on parle autrement qu'en bien. Il voue à sa mère et à la Méditerranée, à l'une comme à l'autre, un attachement qui le conduit à tout accepter de la première et lui impose de voir la seconde au moins une fois par an. Son attachement à sa mère va jusqu'à lui faire se demander à tout bout de champ, alors qu'il a plus de cinquante ans, si sa mère serait d'accord pour qu'il agisse comme il le fait et à garder dans sa poche une sorte de talisman maternel. Depuis la mort de son père, il se sent responsable de son frère et de sa sœur, de leur santé, alors que c'est bien plus souvent sa sœur qui a dû le faire hospitaliser que l'inverse. Son alcoolisme a détruit son couple et il regrette beaucoup son épouse, mère de ses enfants, tout en expliquant son départ par le fait qu'il l'a beaucoup fait souffrir. Bien que souvent incapable de mener à bien sa propre vie parce que régulièrement alcoolisé il a été très intransigent avec ses enfants, exigeant d'eux travail et droiture. Le cœur sur la main, M. F. est attaché aux autres et peut totalement oublier de penser à lui pour penser aux autres.

Ses attaches, sa vie se sont progressivement animées dans le cadre du groupe thérapeutique et dans la relation transférentielle. Il a, ainsi, pu cesser de tenir à distance le couple infernal alcool-médicament et verbaliser d'autres dépendances. Son abstinence qui, au début, ne lui appartenait pas, a pu devenir sienne. Pendant longtemps il avait parlé en s'identifiant à des personnalités ou à moi, son thérapeute. Le long travail que nous avons fait ensemble dans ce groupe *Photolangage*<sup>®</sup> lui a permis de parler en son nom propre.

Ses références natales et familiales lui ont servi, pendant de nombreuses séances, de points d'appui. Dans la rencontre des autres patients du groupe, dans la confrontation parfois avec mes interventions, il a pu percevoir que ces traditions auxquelles il était attaché fonctionnaient surtout comme un carcan destiné à faire perdurer fantasmatiquement l'existence d'un passé perdu, qui me semblait sans plus de réalité que des vapeurs de l'alcool.

Sa participation aux groupes thérapeutiques à médiations a permis à M. F. de mettre des mots sur des éléments condensés latents et de parler en son nom propre des éléments de son passé sans plus être collé, attaché à eux, comme il l'était à

l'alcool durant de nombreuses années. Il a pu aussi, petit à petit, parler de lui comme d'un ancien alcoolique, comme de quelqu'un qui a fait un travail thérapeutique au-delà de ses seuls problèmes d'addiction.

J'ai plusieurs fois proposé à M. F. de participer à nouveau au psychodrame afin de lui permettre de continuer le travail entrepris mais il ne l'a jamais voulu. « *En effet, disait-il, le psychodrame c'est très intéressant, cela m'a beaucoup fait avancer mais c'est un groupe que j'ai fait quand j'étais encore alcoolique alors il appartient à un passé, un avant.* »

Les dernières séances avant l'arrêt de sa prise en charge ont souvent amené M. F. à parler de son Algérie, de sa famille ou de sa Méditerranée, non plus comme des monstres sacrés mais comme des éléments de son histoire à propos desquels il peut échanger avec l'autre. Il a dit aussi combien ses projets pouvaient maintenant être référés à ses désirs et plus aux injonctions familiales et sociales qui l'avaient enserré et dont il avait un temps pensé s'affranchir dans l'alcool, ne faisant ainsi que les recréer. ■

## APPEL À CONTRIBUTION

### LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉ OU QUE RESTE-T-IL DE NOS AMOURS...

L'accès à la parentalité est une trajectoire parfois complexe et bouleversante. Quand le diagnostic de l'infertilité tombe, les répercussions psychiques et relationnelles peuvent être ravageantes.

L'évolution des techniques médicales de procréation et l'évolution des configurations familiales ont élargi et complexifié l'accès à la parentalité. Comment une femme, un homme, un couple traversent-ils cette aventure particulière ? Quelles sont les répercussions psychiques et somatiques des traitements ? Et quels effets sur le lien parent-enfant ? Quelle place pour l'éthique ? Quelles ouvertures et possibilités d'intervention dans nos pratiques, dans l'articulation entre les aspects psychologiques, éthiques, sociaux, religieux et juridiques...

**Dossier à paraître en 2016 !** *Témoignez de votre pratique en nous adressant votre texte au plus tard le 30 janvier 2016 à [mf.jacqmin@wanadoo.fr](mailto:mf.jacqmin@wanadoo.fr) ET [snp@psychologues.org](mailto:snp@psychologues.org).*

*Format attendu : traitement de texte (Word...), double interligne, Arial 12, 15 000 signes espaces compris. Si votre texte est plus long, contactez le comité de rédaction.*