

Alain Cercle¹

Université Rennes - 2

Le « témoignage » de l'ex-malade alcoolique : un exemple de mobilisation du schéma narratif au service des théories profanes de l'alcoolisme

Résumé

Généralement, les témoignages des ex-alcooliques livrent peu d'informations si l'on les étudie au seul niveau thématique. Toutefois, grâce à l'analyse narratologique et aux travaux de psychologie cognitive consacrés au « schéma narratif », ce point de vue peut être révisé. Comme notre étude entreprise sur 224 témoignages le montre, ce discours correspond à la mobilisation et à l'actualisation d'une compétence narrative et discursive destinée à l'acquisition et à la transmission d'un savoir sur la maladie. Ce savoir caractérise la phase finale d'une « histoire » qui, selon une logique précise, en passe par le devoir, le vouloir et le pouvoir faire. Dans cet article, des éléments de méthode sont proposés afin de renouveler l'analyse du témoignage.

Mots-clés : schéma narratif, ex-alcooliques, témoignage, analyse textuelle, groupe d'entraide, méthodologie, psychologie cognitive, théories profanes de la maladie

The former alcoholic's "testimony": An example of mobilization of the narrative schema to serve the lay theory of alcoholism

Abstract

Generally, testimonies of the ex-alcoholics give few in formations if one studies them on the only level set of themes. However, thanks to the narratology analysis and to the work of cognitive psychology devoted to the narrative skills and schema, this point of view can be revised. As ours studies show it, testimony corresponds to the mobilization and the actualisation of a narrative and discursive competence intended for the acquisition and the transmission of a knowledge on the disease. This knowledge characterize the final phase of a history which, according to a precise logic begin with the duty then is followed to want and capacity. In this paper, elements of method are proposed in order to renew the analysis of testimony.

Key words: narrative schema, former alcoholic, testimony, textual analysis, self help group, methodology, cognitive psychology, lay theory of disease

¹ Pour de plus amples informations communiquez avec Alain Cercle, Maître de Conférences (HDR), L.A.U.R.E.P.S. Psychologie Sociale, Université Rennes - 2, Pôle 1, 6 avenue Gaston Berger, 35043 Rennes Cedex, France. Tél : + 02 40 66 30 73; Fax: + 02 40 22 69 54; courriel: Alain.Cercle@wanadoo.fr

Longtemps méprisés par les psychologues et considérés comme des « stéréotypes verbales », les témoignages des ex-alcooliques membres des groupes d'entraide se révèlent effectivement décevants si l'on s'en tient à une analyse de contenu thématique ordinaire (A.C.T.). Mais que nous apprennent-ils si on les étudie au niveau de la forme et des éléments textuels ? Dans la perspective des recherches de psychologie sociale concernant les théories subjectives de la maladie (Flick, 1992) et en référence aux modèles de l'analyse narrative (Barthes, 1964, 1966; Brémont, 1966) et aux travaux de psychologie cognitive consacrés au « schéma narratif » (Diguier, 1993; Fayol, 1994), il est possible (et souhaitable) de renouveler l'étude du témoignage. Pour cela, il est indispensable de modifier notre angle de vue et de considérer le témoignage comme un moyen et non comme une fin en soi.

1. Contexte théorique de la recherche

Il y a quelques années, on pouvait lire dans la presse du groupe d'entraide *Vie Libre* l'assertion suivante: « *La guérison n'est pas dans le verre d'eau mais dans le témoignage public du verre d'eau* ». La place donnée au témoignage est centrale dans tous les groupes d'ex-alcooliques. Or, malgré l'insistance mise par les groupes sur cette pratique, le témoignage a trop souvent été considéré comme une simple surface textuelle où le chercheur pensait pouvoir glaner des unités significatives toutes faites. Cette conception est erronée et improductive. Le témoignage est un acte de parole qui mobilise des savoirs comme formes de connaissance spontanée sur la maladie alcoolique, des processus discursifs contextualisés et la langue comme condition formelle des effets de sens. Le renouvellement du statut épistémologique du témoignage s'impose donc avant toute étude empirique.

1.1. Le témoignage comme support des représentations sociales et des théories profanes de l'alcoolisme

Selon les linguistes, « tout récit doit être considéré comme le produit d'une activité créatrice qui opère une redescription de l'action humaine » (Adam & Revaz, 1996, p.14). Dans le cas du témoignage de l'ex-alcoolique membre d'un groupe d'entraide, l'activité narrative du sujet est socialement régulée par les pratiques de groupe : réunions publiques, visites aux malades, publications écrites... En psychologie sociale, son étude relève de ce que Jodelet (1992, p.322) a appelé: « l'approche sociale des représentations qui traite d'une manière concrète, des contenus de pensée objective dans divers supports (langage, discours spontanés, induits ou attestés dans divers documents... »). Au sein des groupes, le témoignage fait partie « des formations symboliques - croyances, idéologies, narrations, mythes, etc. créées de manière continue pour soutenir les pratiques communes » (Moscovici, 1992, p.294). Dans cette perspective, nous considérerons donc le témoignage comme le support privilégié de la représentation sociale de la

transformation des états alcooliques. Notre hypothèse centrale est qu'il correspond à la mobilisation et l'actualisation d'une compétence narrative et discursive destinée à l'acquisition et à la transmission d'un *savoir sur la maladie alcoolique et la manière de « s'en sortir »*. Ce savoir sur la maladie représenterait la phase finale d'une histoire de vie alcoolique qui, selon un enchaînement narratif donné, passerait par le devoir, le vouloir et le pouvoir faire. Comme nous l'avons déjà démontré dans nos études consacrées aux comportements activistes des ex-alcooliques (Cercle, 1995, 1999), les théories profanes de l'alcoolisme déterminent les modalités de l'action militante post-alcoolique. En France, ces théories varient selon les groupes² et jouent un rôle de « guide pour l'action ». La manière dont ces « avoirs » sont assimilés et transmis par les sujets exige toutefois un travail de recherche qui tient compte de la tradition orale qui a cours dans ces groupes.

1.2. Le témoignage comme narration de l'expérience individuelle de la maladie

Bien que socialement régulé, le témoignage est un type de discours qui s'énonce toujours en première personne. Il suit en cela l'évolution des représentations concernant les pathologies et le mouvement d'individuation qui fait que, de plus en plus, « le moi individuel remplace le nous collectif et anonyme au centre de la représentation dans laquelle vient s'inscrire la maladie » (Moscovici, in Flick, 1992, p.318). En tant qu'acte discursif, le témoignage est la narration de l'expérience individuelle de la transformation des états alcooliques. L'assimilation du témoignage au récit nous a semblé légitime et apte à enrichir notre compréhension des « théories et thérapies profanes »³ de l'alcoolisme et des groupes d'entraide de malades alcooliques⁴. Rappelons, toutefois, que la compétence narrative n'est pas innée, elle est acquise. Selon les recherches en psychologie génétique et cognitive, l'activité narrative se construirait progressivement en suivant un ordre donné: *amas - séquences - narrations primaires (scripts) - chaînes non focalisées - chaînes focalisées - narrations*. Ces narrations dernières sont « orientées dans le sens d'une progression - intuitivement ressentie - vers le sommet de l'histoire. Chaque incident se développe à partir du précédent et, dans le même temps, introduit un nouvel élément du thème. Ce type de production (20% à l'âge de 5 ans) apparaît clos, c'est-à-dire que la situation initiale s'oppose à celle finale » (Fayol, 1985, p.80). Si la capacité narrative n'est pas innée, elle n'est pas non plus immuable et certains dysfonctionnements

² Cercle, A. (1994). Quand les A.A. ne sont pas seuls au monde... Typologie des Associations d'anciens buveurs en France et stratégies discursives de différenciation, in J.P. Zolotareff et A. Cercle, (Dir.), *Pour une Alcoolologie Plurielle*, Paris, L'Harmattan (Collection Logiques Sociales), pp.211-228.

³ Depuis plus d'un siècle, les associations d'anciens alcooliques ont développé des systèmes de représentations et de pratiques concernant les causes de l'alcoolisme, ses modalités d'évolution et les moyens de « s'en sortir ».

⁴ C'est la traduction que nous adopterons du terme anglais "Self-Help Group", même si nous avons montré ailleurs (Cercle, 1998) que les groupes français " militants " devaient être analysés à la fois comme supports et mouvements sociaux.

psychopathologiques ont déjà été signalés chez l'adulte anxieux, mélancolique ou schizophrène (Charbonneau, 1992, pp.41-47). De leur côté, les sujets dépendants à l'alcool vivent comme des « ivrognes enfermés dans leur présent » (Proust). Ils sont soumis au règne de la répétition et éprouvent longtemps les effets délétères de l'alcool sur les processus auto-référentiels (Hull, 1987). « Oubli » du Soi qui joue sans-doute un rôle central dans l'explication de leurs conduites « irresponsables ». Or, comme en opposition à ces défaillances auto-référentielles massives, tous les groupes d'entraide (Alcooliques Anonymes, Croix d'Or Française, Vie Libre, ...) valorisent l'activité du « témoignage » en réservant aux histoires de vie racontées « en première personne » une place importante dans leurs activités de communication dirigées vers leurs semblables ou le hors-groupe. Comme l'histoire des Alcooliques Anonymes nous l'enseigne, cette méthode de communication s'est substituée au discours de la révélation religieuse et du repentir qui a longtemps eu cours en ce domaine (James, 1901-1902). Les ex-alcooliques ont peu à peu renoncé à transmettre l'expérience de révélation pour emprunter le modèle plus réaliste du récit de vie. Avec les témoignages alcooliques de seconde génération, il s'agit avant tout d'apporter la preuve que l'on peut vaincre la « maladie-alcoolique » et que le « qui a bu boira » est désormais une formule erronée. Renforcée par l'espoir placé dans les cures de désintoxication massivement pratiquées sitôt la seconde guerre mondiale, la lutte contre la dépendance à l'alcool intègre l'arsenal des savoirs-faire cliniques et de nombreux groupes seront activement soutenus (sinon créés) par les médecins de l'époque. Le témoignage devra donc rendre compte de l'existence objective d'une solution à l'alcoolisme. Dès lors, on peut s'attendre à ce que ce type de discours valorise surtout les faits et les arguments d'ordre démonstratif. Quant au témoin, peu importe qu'il soit « bon » car, conformément à la distinction proposée par le linguiste Charaudeau (1995), il a moins à témoigner d'un savoir dire (crédibilité) que d'un pouvoir dire (légitimité) sur la maladie. Ainsi que le souligne Theunis (1972, p.361), « Le témoin socialement parlant, n'est pas celui qui tient de beaux discours, ni celui qui fait des efforts pour convaincre, ni celui qui brûle d'un amour malheureux pour la vérité, mais celui qui relie le public avec la chose, celui qui fait le pont avec la chose, qui supprime la distance dans l'espace ou dans le temps, qui fait voir la chose elle-même ». Le témoignage est donc bien un mode particulier de communication persuasive qui, comme nos analyses le démontreront plus avant, livre peu d'informations sur l'émetteur du message.

1.3. *Le témoignage comme objet d'analyse sémantique et formelle*

Le changement de paradigme survenu au milieu du XX^{ème} siècle et la promotion du concept « d'alcoolisme maladie » (Jelinek, 1960) opère une rupture avec les conceptions religieuses de l'intempérance. Dès lors, le témoignage peut être assimilé et étudié comme toute « histoire de vie ». L'(ex)alcoolique ne vient plus exhiber son repentir, il raconte son parcours. Comme tout acte de narration et

d'énonciation, le témoignage combine « histoire » et « discours » (Benveniste, 1966). Cette dualité en fait un objet d'analyse sémantique et formelle. Dans cette optique, on peut espérer comprendre comment il mobilise, à travers l'acte de langage, des « ordres d'organisation (...) réparables dans, et par, l'explicité du discours » (Charaudeau, 1983, p.58). Or, dans le cas qui nous préoccupe, ces organisateurs (énonciatifs, argumentatifs, narratifs, rhétoriques) ne sauraient être appréhendés en dehors des objectifs de persuasion qui caractérisent l'activité du témoin. D'une manière générale, les recherches montrent que les modalités d'organisation du témoignage sont indissociables de la véracité et du pouvoir persuasif du message. Par exemple, on sait, depuis les travaux expérimentaux de Bennett et Feldman (cités par Gergen & Gergen, 1986, p.22), que la cohérence narrative du témoignage face à une Cour de justice est une variable déterminante quant à son authenticité perçue. Les histoires qui sont prises pour être vraies sont celles dans lesquelles les événements mis en relation avec l'objectif final de l'histoire dominant et où les liens de causalité entre les faits sont les plus nombreux. Comme le souligne Mc Adams (1989, pp. 429-430), « une bonne histoire est celle qui organise des informations diverses, des scènes, des personnages, des thèmes, des intrigues dans un cadre narratif qui produit du sens psychologique ». Ceci vaut pour les narrations de soi qui « réfèrent au compte-rendu individuel des relations qui existent entre les événements concernant le soi à travers le temps » (Gergen & Gergen, 1986, p.19). Or, ces histoires - bien que personnelles - ne sont pas des créations à usage intime, elles sont « des systèmes symboliques utilisés pour des finalités sociales telles que la justification, la critique et l'affirmation sociale » (Gergen & Gergen, 1986, p.20). Le témoignage de l'ex-alcoolique entre tout à fait dans cette catégorie narrative puisqu'il est censé promouvoir la légitimité de la guérison alcoolique. Mais en tant qu'énoncé centré sur l'histoire de chacun(e), le témoignage mobilise aussi ce que Ross et Conway (1986) appellent des « théories implicites du soi » (p.124) et « du changement personnel » (p.135). L'intervention de ces théories implicites et plus particulièrement du biais de changement qui consiste à noircir le passé pour glorifier le présent a effectivement été démontrée par Ross et ses collègues dans le cadre des programmes collectifs d'amélioration personnelle (hors alcoolisme NDLR) qu'ils ont étudiés aux Etats Unis (Ross & Conway, 1986). Ce constat rejoint nos propres données recueillies par questionnaires auprès des adhérents du Mouvement Vie Libre (N=587) puisque le degré croissant d'implication du sujet alcoolique dans les activités du groupe d'entraide explique l'accentuation des dommages rétrospectivement associés au passé alcoolique (les scores de dommages ont été calculés sur la base des réponses à 14 items; $F = 3,733, p = 0, 011$). Ce qui est encore plus net pour l'appréciation positive des bénéfices de la guérison ($F = 20,029, p = 0, 001$). Plus que la seule durée de l'abstinence, c'est l'adhésion active⁵ au programme du groupe qui semble

5 Les analyses de la variance ont été effectuées sur la base de la ventilation de la population

inciter les sujets à renforcer le contraste perçu entre l'état de maladie antérieur (restitué comme très négatif) et le présent de la guérison (évalué comme très positif). On a vu que le témoignage alcoolique actuel n'avait plus à rendre compte d'une mystérieuse crise d'identité mais plutôt d'un processus de transformation entre états, ce qui suppose l'intervention de la « mémoire reconstitutive » décrite par Ross et Conway (1986, p.139). Quels que soient les modèles thérapeutiques implicites à l'oeuvre dans le discours de l'ex-alcoolique comme de toute autre personne « guérie » (restitution ad integrum de l'état de santé antérieur ou guérison-stabilisation - Laxenaire, 1988), le témoignage moderne n'échappe pas à l'historicité. Les modalités d'organisation de cette temporalité devraient donc être accessibles par la voie de l'analyse textuelle et nous fournir des indications utiles quant à la généralité du biais identifié par Ross & Conway. Une telle vérification contribuerait à expliquer les écarts souvent notés (Cercle, 1984) entre l'évaluation des états abstinentes faite par les médecins ou les psychologues et l'appréciation portée par les intéressés eux-mêmes.

L'analyse du témoignage de l'ancien buveur nous invite aussi à confronter les modèles savants et profanes des thérapies contre-addictives. Les recherches de ces dix dernières années ont surtout porté sur une approche « compréhensive » des cycles du changement. Cette perspective serait susceptible de s'appliquer à l'ensemble des thérapies des addictions (Prochaska & Diclemente, 1986). Pour ces auteurs, dont l'objectif pragmatique et trans-théorique est clairement annoncé (p.4), on doit retenir six étapes ordonnées selon un schéma plus circulaire que linéaire puisque les rechutes font souvent partie du parcours addictif. Il s'agit de la phase de pré-contemplation (indifférence), de contemplation (auto-évaluation et ouverture au point de vue d'autrui), d'action (auto-libération et auto-efficacité), de maintenance (réorientation des idéaux du soi et objectivité face au risque) et de sortie de la dépendance ou de rechute. Un tel modèle est particulièrement bien accepté par les praticiens du conseil car, quelles que soient leurs références théoriques, il offre à tous un véritable inventaire des interventions possibles (Velleman, 1992). Mais on peut légitimement se demander si les étapes de ce « tambour tournant » se retrouvent peu ou prou dans les témoignages post-alcooliques. Les enchaînements décrits par l'expert ne correspondent pas nécessairement à ceux identifiés par l'ex-malade. C'est pourquoi il nous semble utile de mettre en parallèle les deux « versions », savante et profane, du parcours addictif. Pour ce faire, il faut définir une méthodologie d'analyse qui puisse rendre compte de l'évolution des états alcooliques telle qu'elle est mise en scène par le témoignage du sujet.

en quatre types de participation croissante dans la vie associative du Mouvement Vie Libre (méthode des centres mobiles couplée à une analyse factorielle des profils d'implication militante). Les items concernant l'appréciation rétrospective des dommages et des bénéfices « avant et après la guérison » recouvreraient les divers secteurs de vie de la personne: vie familiale, professionnelle, amicale, conjugale, sexuelle. Les scores ont tous été calculés de manière additive.

1.4. Le témoignage comme produit du schéma narratif

Depuis Barlett (1932), on sait que tout rappel est « une reconstruction inférentielle faite à partir de quelques éléments retenus et du schéma d'un individu donné » (Diguier, 1993, p.35). Un schéma étant une connaissance macro-structurelle, générique et abstraite qui sélectionne, structure et intègre les informations⁶. Les distortions, les omissions ou les « inventions » autobiographiques ne sont donc pas de simples erreurs de mémoire, elles sont des indices caractéristiques d'un traitement cognitif. Or, comme le rappelle Monteil (1993, p.37) à propos de la « memory talk », « la mémoire auto-biographique n'est plus à concevoir comme une simple base d'archives, mais bien (...) comme une ressource sociale pour la vie de tous les jours ». C'est pourquoi il nous semble nécessaire de porter une attention prioritaire au rôle du schéma narratif dans le témoignage de l'alcoolique. Car ce témoignage est avant tout un acte de communication présenté sous forme d'histoire personnelle et ayant pour but d'apporter la preuve que l'on peut « se sortir » de la dépendance à l'alcool. Or, pour convaincre son auditoire, l'histoire énoncée par l'ex-malade doit d'abord répondre aux critères culturels d'une « bonne histoire ». Cette bonne histoire étant le résultat de l'intervention chez le sujet émetteur du schéma narratif qui « a la charge d'organiser au niveau cognitif les informations contenues (ou contenables) dans un récit » (Diguier, 1993, p.17).

2. Les objectifs généraux de l'analyse narratologique

Comme nous l'avons vu, le passage du vécu alcoolique chaotique au témoignage ne peut se faire sans principes organisateurs. Les informations stockées et sélectionnées à partir de l'expérience éthylique peuvent être nombreuses, riches ou au contraire objectivement déficitaires (cf. les palimpsestes alcooliques⁷) mais, à elles seules, elles ne sauraient constituer une représentation mentale cohérente ni une « bonne histoire ». L'existence d'un principe structurant doit donc être postulée et recherchée. C'est pourquoi, à ce stade de notre investigation, nous fixerons comme objectif principal à notre analyse la mise à jour de l'organisation interne des informations à l'intérieur des récits échantillonnés.

⁶ Fiske et Morling (1995) précisent que tous les schémas sociaux ont en commun de décrire des relations entre les éléments qu'ils contiennent afin de permettre et d'influencer la compréhension de l'information nouvelle, de retrouver en mémoire les faits qui sont dans un rapport de pertinence avec le schéma et de compléter les détails manquant.
⁷ Il s'agit de « trous de mémoire » souvent observés en clinique de l'alcoolique.

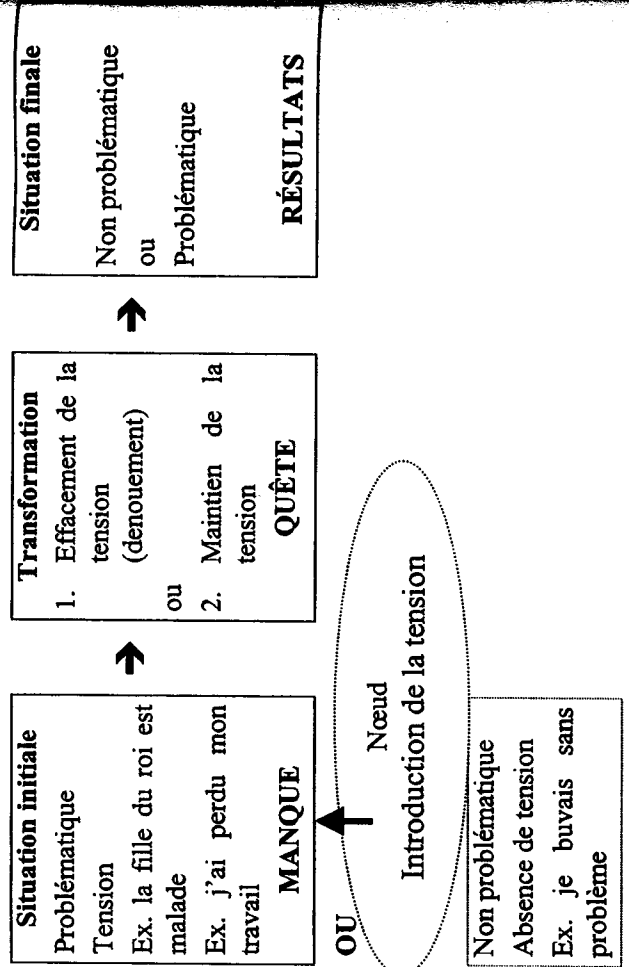


Figure 1 - La structure narrative

2.1. Le repérage des éléments structurels du récit

Tous les schémas narratifs découverts à ce jour « s'articulent autour de la transformation d'un état initial et (...) comprennent tous trois grandes variables: état initial, transformation, état final » (Diguier, 1993, p.17), notre analyse première aura donc pour objectif de vérifier la présence d'une structure séquentielle et ternaire au sein de l'échantillon de témoignages. Précisons, conformément aux enseignements de la linguistique (Adam et Revaz, 1996), que la subdivision d'un texte en trois parties ne garantit pas cependant qu'il s'agisse d'un récit, l'analyse devra faire aussi la distinction entre: la simple description d'états simultanés, la relation d'événements successifs non inscrits dans une structure d'intrigue et la narration où la transformation des états est présentée sous la forme d'un dénouement suite à une ou des période(s) de tension. La relation chronologique des faits ne suffit pas à distinguer le texte procédural (ex. la recette) de la narration, c'est-à-dire d'une histoire. « Pour qu'il y ait récit, il faut au moins une tentative de transformation des prédicats initiaux au cours d'un procès » (Adam et Revaz, 1996, p.55). En fait, c'est la notion sémantique de « tension » associée ou non au « nœud » (élément de la mise en intrigue) qui aide à distinguer la structure procédurale de la structure dramatique. De plus, même dans l'hypothèse où la structure du témoignage se révèle de nature dramatique, deux types de situations initiales peuvent se présenter: situation non problématique ou situation problématique (cf. la figure n°1 inspiré de Adam et Revaz, 1996, p.57).

ÉTAT INITIAL		● →	ÉTAT FINAL
Virtualité	Actualité		
Devoir faire	Pouvoir faire	Transformation	Vérédiction
Vouloir faire	Savoir faire		
État de manque perçu, insatisfaction : Naissance du projet de transformation de l'état initial	Sentiment de compétence (physique, instrumentale, cognitive) à concevoir la transformation des états.	Exécution du faire et transformation de l'état initial	Évaluation de l'état final
S'il existe un instigateur (destinateur) autre que le héros du récit :			
Faire faire Manipulation ou persuasion	Compétence	Performance	Sanction

Figure 2 - Le programme narratif

2.2. La mise à jour du programme narratif

Il s'agit ici d'étudier les modalités qui expriment l'attitude du sujet par rapport aux états et à leur transformation. Comme c'est le cas dans l'analyse de l'énonciation où l'on distingue traditionnellement les modalités (*modus*) des contenus propositionnels (*dicium*), l'analyse narrative valorise, elle aussi, la prise en compte des modalités d'énoncés (i.e. la virtualité et l'actualité des états et des actions). En effet, ainsi que le rappelle Cervoni (1987, p.67), la sémiotique conçue comme une étude du discours narratif considère comme « indispensable, pour le sémioticien, (...) le recours aux notions de vouloir/devoir/pouvoir/savoir pour décrire les types d'attitudes par rapport à l'être et au faire qui expliquent le fonctionnement du récit ». Les verbes français considérés comme les « vecteurs les plus caractéristiques de la modalité des énoncés » sont les verbes vouloir, devoir, pouvoir et savoir (Cervoni, 1987, p.67). La figure 2 montre qu'il est possible d'intégrer à l'étude de la transformation des états (verbes factifs ou statifs) les modalités qui accompagnent ces transformations (verbes modaux). Par exemple, on associera au verbe factif (boire) le (vouloir ou devoir/ boire).

Témoignage 001 (homme):

« J'ai été malade alcoolique de vingt-huit à trente-six ans. J'ai fait une cure, une rechute et un an après, j'ai suivi de nouveaux soins. Je suis abstinent total depuis six ans. J'ai commencé ma maladie sur les marchés. En les faisant, il se créait beaucoup d'occasions de boire avec les collègues. Au départ c'était à l'occasion. Puis par la suite, nous recherchions les occasions pour nous retrouver. On se donnait rendez-vous à telle heure sur le marché ... petit à petit la dépendance est venue. Depuis que j'ai vingt-deux ans j'assume la responsabilité de l'exploitation. Je produis des choux-fleurs, des carottes, des salades, du lait et de la viande. Quand je buvais je me rendais pas bien compte des problèmes sur la propriété. Le travail se faisait, il y avait mon père et ma femme. La production de l'exploitation, depuis que j'ai arrêté de boire a augmenté de plus de la moitié avec la même surface. Je fais quasiment 2/3 de chiffre d'affaire en plus. Au début il faut dire que je buvais normalement entre les saisons du 15 mai au 1er janvier. Après, chez-moi, je me retrouvais avec mon copain. Il venait chez moi ou j'allais chez lui. Tous les prétextes étaient bons, par exemple, demander du matériel. A chaque fois, c'était une occasion pour boire. Mon ami est mort d'un cancer de l'oesophage. Alors je planquais mon alcool dans la cave et je buvais seul. Même avec les tracteurs le travail était dur, il y avait beaucoup de manutention à faire. J'avais de plus de mal à travailler car j'étais dans une dépendance totale. Mon père buvait aussi mais il s'est rendu compte de mes problèmes et il s'est arrêté de boire pour moi. Avec ma femme ça n'allait pas. Je suis allé me faire soigner. Mon fils n'aurait pas travaillé avec moi si je ne m'étais pas guéri. J'ai été le premier de l'association Vie Libre dans le secteur. Les habitants de la commune se rendent bien compte du changement de comportement depuis six ans. Le maire m'a dit: « tu ne te rends pas compte de l'admiration que les gens ont pour toi ». Je suis responsable de la section et nous sommes maintenant une soixantaine ».

La grille d'analyse du programme narratif (figure n°2) qui nous sert ici de référence est tirée des travaux de Diguier (1993), elle prend en compte les types « d'actions » qui structurent ordinairement toute histoire. Pour l'analyste du témoignage, il est essentiel d'identifier la nature et l'enchaînement des opérations en cause dans le récit qu'il recueille. On peut en effet supposer que certaines narrations alcooliques restent fixées sur telle ou telle phase du « programme » et ne débouchent pas sur un état qui annule le manque initial. Mais avant d'aller plus loin, il importe de vérifier si:

1. le témoignage de l'alcoolique est construit selon un schéma de base ternaire (i.e. le schéma narratif comme macro-structure organisatrice qui correspond au modèle de la « bonne histoire »);
2. le principe organisateur de la structure narrative est le procès narratif identifié par la sémiotique. Ce procès est censé se dérouler selon une logique qui va du « manque » (état initial de disjonction) à la « quête » (transformation de l'état initial), de l'être au faire (Charaudeau, 1983).

Témoignage 010 (femme):

« Cela remonte peut-être à plus de quinze ans. Au début je prenais cela à la rigolade, je ne pensais pas du tout être malade. La dépendance, je ne savais même pas ce que cela voulait dire. Alors commencèrent les arrosages avec les copines, les vacances, les fêtes de fin d'année, anniversaires. Puis, après le travail: une bière, deux puis arrivé à six heures, les apéro, un, deux puis trois. Le soir, sur la table, le vin, la bouteille, pleine de préférence. Christian en buvait un verre, moi il fallait que je la finisse, pas contente de cela, j'avais ma réserve ... tout cela sans problème. Jusqu'au jour où Christian s'aperçut que je buvais seule ... cela ne pouvait plus durer, il fallait que je fasse quelque chose. Vint alors la première cure de désintoxication que je ne souhaitais pas vraiment et la rechute dix huit mois après, suivie de la deuxième cure. Maintenant, je vais très bien et je suis heureuse de m'être sortie de cet enfer qu'est l'alcool ... je n'oublie pas mon mari qui m'a beaucoup aidée ».

3. Méthodologie**3.1. Le matériel utilisé**

Un corpus de 224 témoignages publiés dans la presse du Mouvement Vie Libre de 1954 à 1992 constitue la population parente des textes ici analysés. Ces textes sont publiés sous la signature d'hommes ou de femmes dont l'identité est, selon la volonté de chacun(e), plus ou moins masquée. Deux exemples de ces témoignages sont proposés ci dessus.

3.2. L'analyse statistique des données textuelles

Outre le calcul des fréquences des formes textuelles par séquence, nous avons utilisé le logiciel SPADT (Système Portable d'Analyse des Données Textuelles), adapté de l'ancien logiciel de traitement d'enquête SPADN (données numériques) et conçu par Lebart et Salem (1988, 1994), pour analyser les réponses aux questions ouvertes des enquêtes. L'usage que nous en présentons dans ce compte-rendu est différent puisque notre objectif n'est pas de cerner des champs sémantiques ou d'identifier les réponses modales issues d'une enquête mais, de manière pragmatiquement orientée, d'aider à la caractérisation de la structure narrative du témoignage.

3.2.1. La mise à jour de la structure ternaire du témoignage

Plusieurs analyses, ont été mises en œuvre pour vérifier l'existence de trois séquences distinctes au sein du témoignage et caractériser leur profil morpho-syntaxique. La première est exploratoire et exhaustive, les deux autres visent des objectifs plus précis et s'appliquent à des corpus restreints de textes ou de segments de mots.

3.2.1.1. La distribution statistique des formes textuelles sur le corpus global

Dans un premier temps⁸, chaque texte a été découpé « à l'aveugle » en trois volumes lexicaux égaux. Cette procédure automatique a permis de constituer trois sous-fichiers selon l'ordre des parties sélectionnées: début, milieu et fin. Le profil fréquentiel des formes substantives, verbales, pronominales et outils les plus nombreuses a été établi pour chaque mot afin de vérifier l'ampleur des fluctuations observables sur les séquences textuelles découpées.

3.2.1.1.1. Résultats

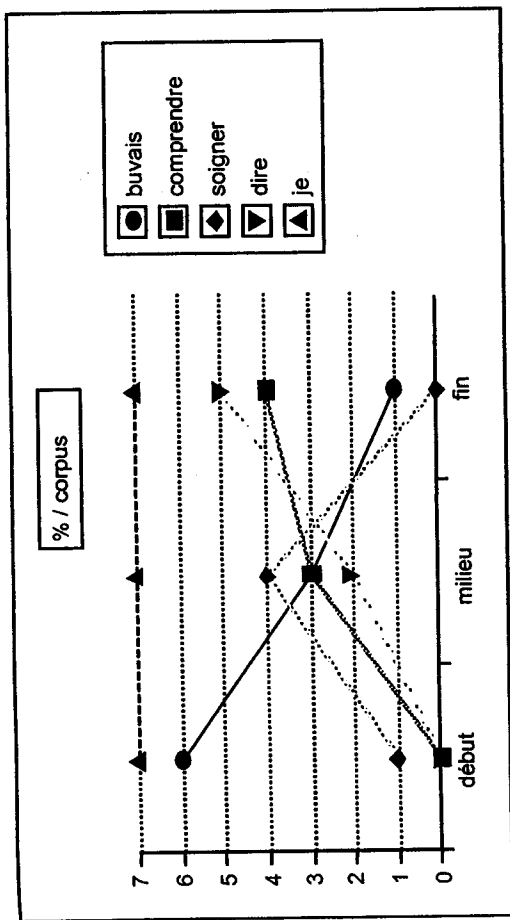
Hormis la grande stabilité (attendue) des auxiliaires verbaux (ai, a, suis, ont...), des mots outils (joncteurs additifs) et du pronom de première personne « je », toutes les autres formes présentent des variations séquentielles remarquables. Ce constat confirme donc empiriquement l'existence de trois univers lexicaux distincts (ex. le graphe 1).

3.2.1.2. L'identification empirique des étapes du récit

Sur une population parente de plusieurs centaines de textes, la vérification systématique de la structure ternaire du témoignage est une démarche utile pour fonder la pertinence d'une approche séquentielle. Mas elle est trop grossière pour répondre aux critères de l'analyse narratologique. C'est pourquoi un échantillon aléatoire de 74 témoignages (63% d'hommes, 37% de femmes) a été sélectionné afin de travailler non plus à partir d'un découpage aveugle des textes mais sur les séquences réelles du récit. Cet échantillonnage a été nécessaire pour permettre de vérifier si la structure narrative des témoignages était de nature « dramatique » et non simplement « procédurale »⁹. Un taux de sondage de 1/3 a été arbitrairement appliqué tout en respectant le ratio hommes/femmes de la population parente et les strates historiques retenues pour l'étude exhaustive (cf. note 8). Sur la base de ce corpus restreint, nous avons d'abord procédé à une lecture systématique des textes et à leur découpage en trois univers distincts: histoire alcoolique (H), période des soins (S) et actualité abstinentes (A).

⁸ Nous ne rendons pas compte ici des résultats obtenus sur la base du découpage historique effectué par tranches de dix ans sur l'ensemble du corpus. Les variations observées au niveau des formes simples et des environnements des mots-pôles ont permis de dater l'apparition de certains thèmes (ex. l'équivalence entre l'alcool et la drogue qui apparaît à partir des années 80). Ces observations ont été statistiquement confirmées par les procédures de SPADT: mots et segments caractéristiques. L'ensemble des résultats a été publié dans le rapport de recherche: L'analyse du témoignage de l'ancien malade alcoolique, Fonds National de la Vie Associative, Vie Libre/LAUREPS, 1994, 50p.

⁹ La recette procédurale (ex. la recette de cuisine) n'introduit pas de situation initiale problématique ou de manque générateurs de « tension »: les prédicats actionnels (infinitif ou impératif) dominent la phase de transformation.



Graphe n°1 - Exemples de ventilation des formes graphiques simples dans les trois sous-textes du corpus des témoignages (début-milieu-fin)

3.2.1.2.1. Résultats

Plus de 90% des témoignages sont structurés selon l'enchaînement (H-S-A) avec parfois une complication de l'ordre séquentiel due à la narration des rechutes (ex. H-S-H-S-A). Bien que l'anonymat ne soit pas requis au sein de Vie Libre, seulement 33% des témoignants donnent des éléments d'identité autre que leur sexe (âge actuel, profession, ...). Sur ce point, on n'observe pas d'évolution remarquable en fonction des époques historiques.

3.2.2. La construction du corpus des segments « je »

Afin de pouvoir intervenir « manuellement » sur le corpus (ex. lemmatisation des formes¹⁰) et de concentrer notre attention sur l'actant principal du témoignage (l'ego ex-alcoolique)¹¹, les analyses lexicographiques qui suivent ont porté sur les segments de texte construits avec la forme-pôle « je » (ou « j' ») comme syntagme sujet (SN1); soit 1335 segments délimités, après élimination des ambiguïtés de signes, par les séparateurs classiques de la phrase. Ces segments se répartissent comme suit: « Je Histoire » (n = 574); « Je Soin » (n = 368); « Je Actualité » (n = 421).

¹⁰ Ici la lemmatisation portera essentiellement sur la transformation des formes verbales à l'infinitif.

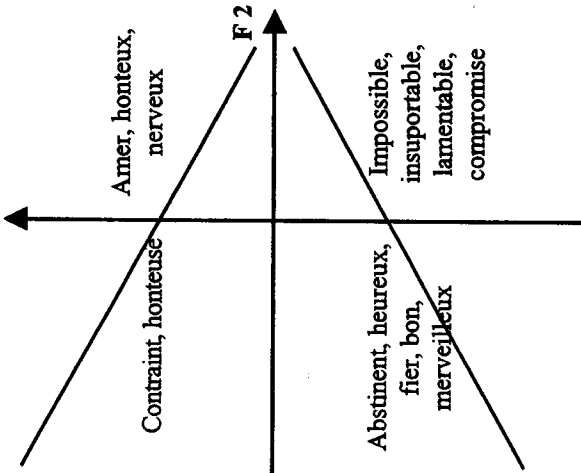
¹¹ Cette attention portée aux énoncés spécifiques structurés autour du référent « je » répond aussi à notre souci de confronter le discours en première personne du témoignage avec nos investigations morpho-syntaxiques déjà effectuées à partir du test du « Qui êtes-vous ? » (Cercle, A. 1995).

JE - SOIN

douches, cuisine,
chambre, cahets,
hôpital...
interventions, soins,
cure, cœur, vertige...
frustration, joie,
lucidité, victoire...

JE - HISTOIRE

Cartes, rhum,
chambre,
restaurant, cave,
gare, militaire,
boiseur, Paris,
Octobre, Lundi...
Fille, femme...
Stress, colère,
malheur, habitude,
état, oubli...



JE - ACTUALITÉ

Graphe 2 - Illustratif

L'adéquation de ce nouveau fichier de données textuelles à notre découpage en séquence (H-S-A) a été testée par une analyse factorielle des correspondances effectuée sur le tableau lexical entier (Lebart et Salem, 1994) qui ventile les formes graphiques selon les trois périodes retenues.

3.2.2.1. La diversité des univers lexicaux du témoignage

L'analyse factorielle des correspondances permet - à partir du tableau de contingence croisant les occurrences textuelles avec les différentes séquences du récit (H ; S ; A) - de calculer et de représenter géométriquement les proximités qui existent entre les mots du texte (situés en ligne) et les trois séquences du témoignage (situées en colonne). Notre hypothèse de travail suppose l'existence d'une nette discrimination entre les vocabulaires utilisés pour narrer chacune des étapes de l'expérience alcoolique. Si c'est effectivement le cas, les profils textuels des trois séquences s'opposent nettement sur chacun des facteurs considérés. Une fois définis, ces univers lexicaux caractériseront les différents « mondes représentés » dans les témoignages.

3.2.2.1.1. Résultats

En dehors, d'un premier axe qui oppose l'histoire de vie lexicalement et statistiquement « aberrante » d'un ex-clocharde à l'ensemble du corpus, l'analyse

révèle un espace triangulaire où chacun des « je » intervient comme variable contributive dominante sur chaque versant des facteurs 2 et 3 (Graphe 2).

« Je pense que pour raconter, il faut avant tout se construire un monde » affirme Umberto Eco (in Adam & Revaz, 1996, p.27) or, ce n'est pas un mais trois « mondes » peuplés de personnages et d'objets que le témoin dresse. Comme on peut le constater sur le résumé graphique ci-dessus, le passé alcoolique évoque l'univers de la famille ou du travail, la période des soins, le monde médicalisé de la cure et le présent abstinente celui du groupe et de la fraternité post-alcoolique. Mais selon quelles catégories ces mondes sont-ils construits ? A la fin des années 60, dans un des rares travail d'analyse morpho-syntaxique consacré au discours de l'alcoolique en milieu de soin, Gori et Bondoux (1970, p.85) relevaient « une proportion importante de substantifs inanimés abstraits (mettant) l'accent sur la dévitalisation du discours de l'alcoolique ». Le monde perçu est un monde de valeurs « socio-morales » ; il est collection de « clichés » et de « stéréotypes » ajoutaient-ils. Le dénombrement et la classification que nous avons opérés sur la base des substantifs positionnés dans l'espace factoriel défini ci-dessus nuance, du moins pour les ex-alcooliques, ce constat puisque le passé alcoolique est très nettement mis en scène dans le cadre concret du travail et de la vie quotidienne avec des références spatio-temporelles nombreuses et précises alors que le présent abstinente est davantage référé à des valeurs ou des réalités plus abstraites.

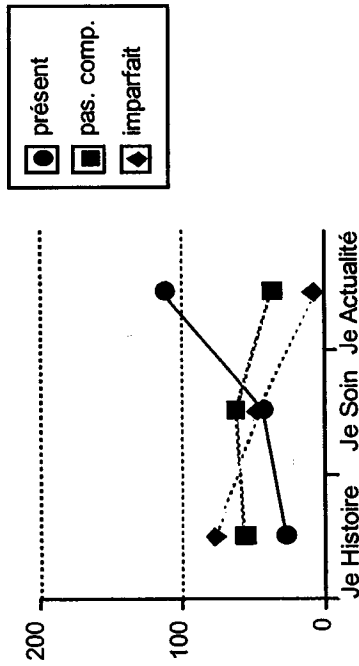
3.2.2.2 La temporalité du témoignage

Conformément à la théorie, le parfait de 1ère personne (i.e. le passé composé) devrait s'imposer numériquement dans le témoignage puisqu'il est habituellement présenté comme la « forme autobiographique par excellence ». Composé d'un auxiliaire au présent et d'un participe signalant l'accompli, « c'est le temps de celui qui relate les faits en témoin, en participant ; c'est donc aussi le temps que choisira quiconque veut faire ressentir jusqu'à nous l'événement rapporté et le rattacher à notre présent » (Benveniste, 1966, p.224). D'autre part, le simple calcul des fréquences des temps conjugués devrait révéler des variations nettes selon les trois séquences considérées (cf. Graphe 3).

3.2.2.2.1. Résultats

Notre sondage aléatoire effectué sur 472 segments « je » ne vérifie pas ce principe, mais sans doute est-ce parce que l'ex-alcoolique tient à marquer une rupture entre son passé alcoolique et le présent abstinente. L'imparfait (regroupé ici avec les emplois plus rares du passé simple et du plus-que-parfait) est un temps du discours et de l'histoire. Il domine l'évocation du passé alcoolique et renvoie à l'époque révolue de la dépendance alcoolique. Par là, il contribue à souligner l'opposition entre le passé et le présent. Du point de vue aspectuel, l'aspect duratif et non limité vers l'avenir du présent caractérise l'état abstinente et vient en

N=160 X 3



Graph 3 - La temporalité du témoignage

opposition aux imparfaits chargés de restituer la durée des états et actions précuratifs.

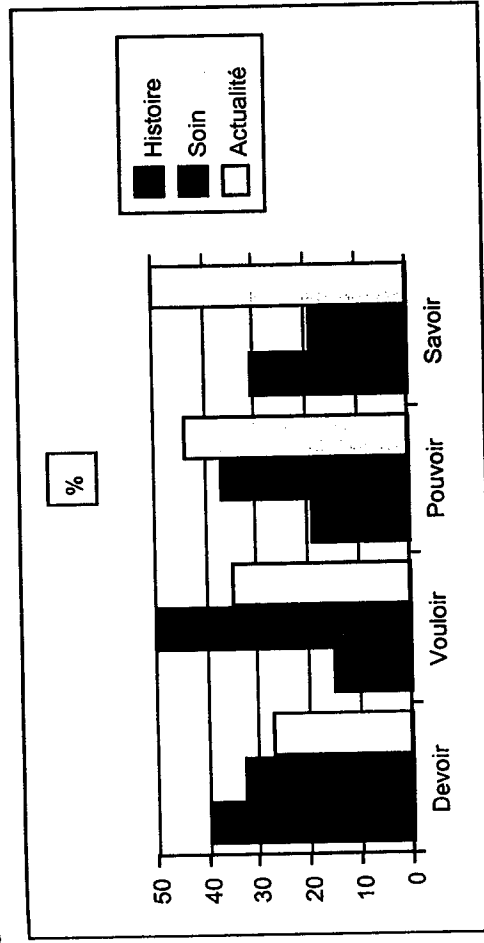
Mais l'opposition bipolaire créée ne se limite pas aux seules différences de conjugaison. Les coordonnées et les contributions des formes textuelles aux facteurs révèlent en effet que l'axe 2 issu de l'analyse est surtout un axe de différenciation globale entre l'histoire et le présent puisque les deux variables « Je Histoire » ($F2 > 0$) et « Je Actualité » ($F2 < 0$) apportent toutes deux de fortes contributions à ce facteur. L'axe 3 est quant à lui plus exclusivement redevable du « Je Soin ». Les analyses effectuées à partir du corpus des formes graphiques vérifient donc la construction ternaire du témoignage en apportant la preuve de la spécificité lexicale, sémantique et temporelle des trois séquences retenues. Mais, qu'en est-il du procès narratif qui organise en récit la transformation de l'état alcoolique initial ?

3.2.2.3. Les modalités de virtualité et d'actualité du procès narratif

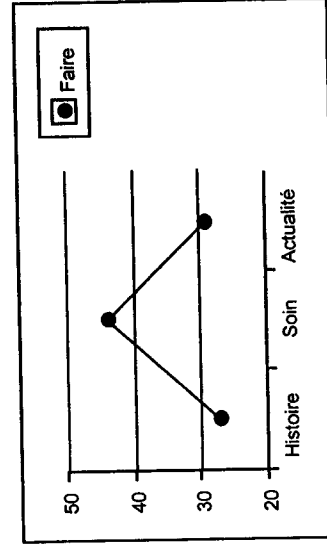
Pour cerner le procès à l'œuvre dans le témoignage, nous avons procédé à la lemmatisation¹² systématique des formes verbales (i.e. la transformation à l'infinitif

¹² La lemmatisation entreprise ici est non automatisée ce qui évite les ambiguïtés classiques (homographie, ...). Une telle démarche présente également des garanties d'objectivité puisque la référence au lemme et la réduction des flexions des formes graphiques est une technique standardisée qui limite les biais d'interprétation chez le codeur. Associée à une prise en compte des contextes sémantiques, la lemmatisation fournit des indications fiables. Pour lemmatiser le vocabulaire d'un texte, on transforme les formes verbales à l'infinitif, les substantifs au singulier, les adjectifs au masculin singulier et les formes éliminées en formes sans élision (Lebart & Salem, 1994).

de ces formes) du corpus des segments « je ». Cette démarche est nécessaire pour identifier le poids respectif des verbes modaux (devoir, vouloir, pouvoir, savoir) sur le « faire » de l'actant principal (ex) alcoolique et pour éviter certains artefacts parfois causés par les marques grammaticales du langage naturel. D'autre part, dans la littérature, on constate que les recherches sur le rappel ou la compréhension des récits sont plus nombreuses que celles concernant leur production (« schema driven »). Toutefois, dans le cadre de ses travaux empiriques, Diguier (1993, chap.5) a constaté la très faible présence du devoir dans les récits recueillis auprès de jeunes adultes scolarisés. Dans son échantillon, le vouloir supprime le devoir et l'auteur invoque à ce propos la moindre influence des normes externes et l'accroissement de l'individualisme. Eu égard aux théories profanes de l'alcoolisme qui ont cours dans les groupes d'entraide, on est en droit d'attendre des distributions verbales différentes.



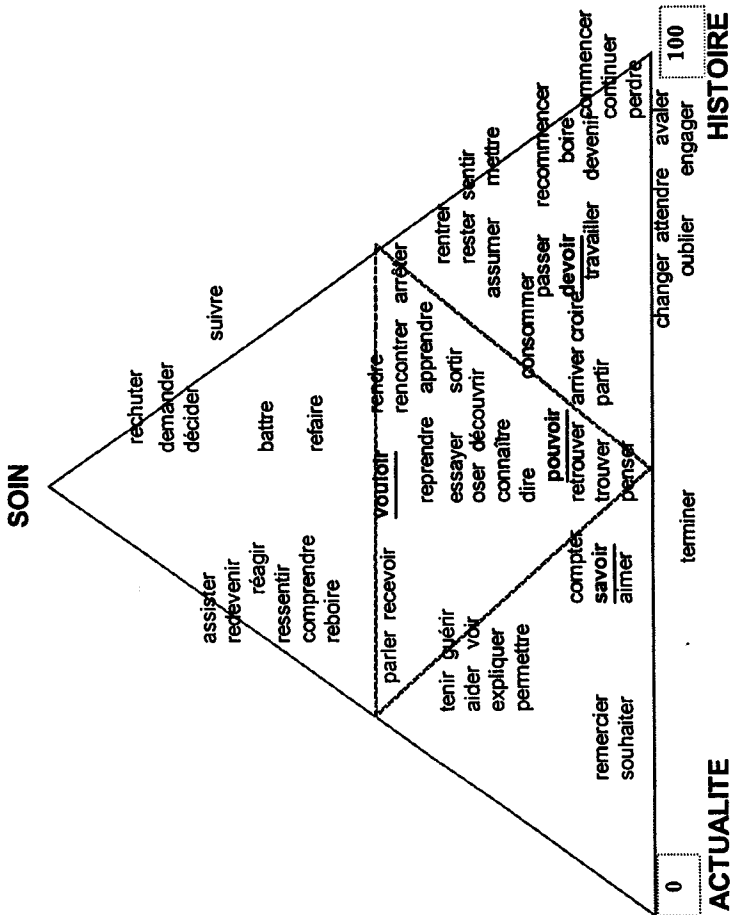
Graph 4 - La répartition par séquences des modalités de virtualité et d'actualité



Graph 5: la répartition séquentielle du verbe faire

3.2.2.3.1. Résultats

Les résultats de cette analyse sont consignés dans les graphes 4 à 6. Dans l'espace à trois dimensions (Histoire/Soin/Actualité) du témoignage d'autres formes verbales de fréquence égale ou supérieure à trois et n'appartenant pas exclusivement à une seule séquence ont été positionnées afin d'offrir une carte de fond quant aux procès évoqués au voisinage des modalités de virtualité et d'actualité (Grappe 6).



Grappe 6 - L'espace des formes verbales et des modalités

Cet espace est construit à partir d'un programme informatique ad hoc : chaque forme verbale lemmatisée est positionnée selon la distribution de ses fréquences (traduites en pourcentage) sur les trois séquences (H ; S ; A). Chacune de ces séquences est représentée par un vecteur de 0 à 100 et les fréquences relatives d'une forme déterminent ses coordonnées. La position spatiale d'un verbe se situe à l'intersection des parallèles aux trois axes. Par exemple, « devoir » est caractérisé par la distribution suivante : 70% (Histoire) ; 10% (Soin) ; 20% (Actualité).

Nos données ne vérifient pas les répartitions observées par Diguier sur les narrations spontanées de ses jeunes étudiants. La perte (perdre, oublier ...) et la compulsion (commencer, continuer...) sont bien situées dans l'espace

historique comme on pouvait s'y attendre, mais ces formes sont plus proches du devoir que des autres formes de modalité. Même si cette tendance est discrète, la formule initiale du témoignage semble donc bien placer en exergue la perception du manque de contrôle et la prise de conscience du devoir faire. L'instanciation majoritairement « déontique » de la première variable du schéma narratif montre combien les discours profanes ont assimilés le concept d'addiction alcoolique. Face à la loi impérieuse de la dépendance à l'alcool, les groupes d'auto-assistance considèrent que le buveur a trop souvent et sans succès compté sur son vouloir (« si je veux, je peux ... »). Cette condamnation de l'illusion volontaire (manifestation narcissique primaire du « Moi » alcoolique) est un thème central à tous les groupes d'ex-alcooliques et fait corps avec les définitions cliniques de l'alcoolodépendance considérée comme « la perte de la liberté de s'abstenir d'alcool »¹³. Quelles que soient les variantes idéologiques et les théories étiologiques implicites en cause, l'auto-étiquetage alcoolique prôné par les groupes passe par l'acceptation d'un impossible contrôle sur l'alcool. L'affirmation du devoir faire se situe donc logiquement au cœur de la séquence initiale du témoignage¹⁴. En premier lieu, le « je » est confronté à l'inéluctable plutôt qu'au désir. L'obligation supplante nettement le vouloir qui est rélégué au dernier rang des verbes modaux de la première séquence. Par contre, de façon très contrastée, le vouloir s'impose comme fréquence modale de la deuxième séquence. C'est dans l'univers du soin que le désir du changement se forge et s'affirme. A ce stade, le sujet exprime une relation plus directe au manque, mais il se situe toujours dans la virtualité du faire. Les modalités de l'actualité (pouvoir et savoir) dominent plutôt la séquence du « je actuel ». C'est dans la phase terminale du récit que la compétence est annoncée et que, conformément au modèle de sémantique structurale (Greimas, 1966), « le sujet opérateur acquiert un et/ou deux autres objets dits « objets modaux de l'actualité » : le pouvoir-faire (capacité physique et instrumentale) et le savoir-faire (capacité cognitive) » (Diguier, 1993, p.85). La comparaison des fréquences de ces deux modalités place en tête le savoir qui vient couronner le parcours du témoignage. On notera cependant la progression linéaire du pouvoir qui nous rappelle que les groupes d'entraide alcoolique sont aussi préoccupés par l'acquisition de compétences instrumentales et de contrôle vis-à-vis de l'alcool (cf. l'« empowerment »).

3.3. L'analyse qualitative du témoignage

Afin de vérifier si les ingrédients essentiels du récit sont bien présents dans le témoignage, nous avons effectué une analyse qualitative sur les sous-textes

¹³ "L'alcoolique est celui qui est dans l'impossibilité de boire modérément: dès qu'il prend un verre, il ne peut plus s'arrêter" (Archambault et Chabaud, 1995, p. 34).
¹⁴ Le devoir-faire ici repéré ne relève pas directement du "discours de la morale" (cf. Charaudeau, 1983, p.139) mais il renvoie quand même à l'acceptation d'une obligation incontestable. C'est ainsi que les "Alcooliques Anonymes" prônent explicitement "la soumission à une puissance supérieure à soi".

intégraux (H-S-A) recueillis à partir des 74 protocoles échantillonnés. En effet, selon Adam et Revaz (1996, p.67), « on ne parlera de mise en forme narrative que lorsque une ou plusieurs propositions seront interprétables comme nœud et comme dénouement ». Le repérage de ces propositions, souvent situées au début et à la fin de la phase de transformation, exige une lecture exhaustive du texte. Il en va de même pour l'analyse des « actants » du récit qui relève, elle aussi, des méthodes qualitatives (cf. Mucchielli, 1996).

3.3.1. La mise en forme narrative du témoignage

La fréquence unimodale et élevée (n = 1581) des joncteurs additifs et causaux (cf. Ghiglione et Blanchet, 1991, pp.62-63) pourrait laisser penser que le témoignage est plus un texte procédural (i.e. une recette pour en finir avec l'alcoolisme) qu'une véritable histoire. Cependant, on sait que les marques véritables du récit sont le « nœud » et le « dénouement ». Ainsi, pour Adam et Revaz (1996, p.66), il n'y a pas récit quand « les actions s'enchaînent sans aucune rupture ». Le « nœud » est le déclencheur de l'intrigue qui vient perturber l'équilibre initial. Son repérage exige un retour au texte et une analyse plus qualitative. Or, la lecture systématique des séquences historiques et de soin nous renseigne non seulement sur l'existence de ces nœuds mais aussi sur la possibilité d'une des séquences initiales. Cette dualité ressort nettement des extraits suivants :

« J'ai commencé à boire, au début, le week-end avec des amis et puis un peu tous les jours. Chaque occasion était une raison pour boire. Ensuite, plus besoin d'occasions, il y a le manque, ce besoin qui s'installe comme un ennemi invisible qui use de plus en plus et qui devient un deuxième soi-même. Cet ennemi s'empare de la volonté, de la raison, prend des décisions à ma place ». (histoire alcoolique homme: sans rupture)

« Avant que tout balance dans l'alcool. J'étais heureuse... Mais mon mari m'a quittée ... Je suis allée à Bordeaux, et là tout a basculé... Je me suis mise à boire un verre puis un autre au point de ne plus pouvoir m'arrêter ». (histoire alcoolique femme: avec rupture).

Les séquences historiques du témoignage peuvent donc être ou ne pas être structurées en intrigue. Si l'installation de la dépendance à l'alcool est toujours rapportée comme un enchaînement progressif, insidieux et sans rupture, certains témoins (surtout féminins) dramatisent le passage d'un état d'équilibre pré-alcoolique à l'état alcoolique. Cette mise en forme narrative rejoint les données épидémiologiques et anamnétiques qui signalent une alcoolisation objectivement plus tardive chez la femme et un passage à la consommation à risque souvent associé à des événements biographiques ponctuels et perçus comme déclencheurs (Cerclé, 1991). Il n'en est pas de même pour les sujets de sexe masculin qui construisent généralement des histoires alcooliques où l'on passe sans rupture d'une alcoolisation inoffensive et considérée comme ordinaire pour un homme à l'état de

dépendance. L'identité de genre semble donc bien intervenir de manière pertinente dans la structuration de la phase initiale du récit. Mais l'indicateur le plus patent de la mise en intrigue se situe au début de la séquence soin.

« Et puis un jour j'ai rencontré Daniel, un ancien copain de bistrot. Je l'ai invité à prendre un verre à ma grande surprise. Il a pris un café ... On a parlé de Vie Libre... et j'ai décidé de faire une cure » (homme)

« Jusqu'au jour où mon esprit l'a rencontré face à face (i.e. l'alcool) ... Ce jour là, mon ennemi n'avait plus de place chez moi » (femme)

« Il fallait que je réagisse ... j'ai appelé un médecin » (femme)

« Je me suis retrouvé en prison et en ai profité pour faire une cure » (homme)

« Après son décès, je reste seule et en profite enfin pour me faire soigner » (femme)

« Un beau jour, le patron me met au pied du mur: la cure ou la porte. » (homme)

« Jusqu'au jour où je me suis aperçu (après plusieurs années) que mon travail, ma vie de famille et tout ce qui en découle devenait une vraie corvée ». (homme)

Le nœud ouvre la séquence soin. C'est là que le principe de la rupture avec l'état initial est réellement posé. Après les choses se déroulent sans tension extrême et les rechutes ne sont jamais présentées comme un retour à l'état initial:

« J'ai rechuté, Mais cette fois là, je savais que je n'étais pas seul » (homme)

« Vint alors la première cure de désintoxication que je ne souhaitais pas vraiment et la rechute dix-huit mois après suivie de la deuxième cure. Maintenant, je vais très bien ... » (femme)

3.3.2. L'analyse actantielle du témoignage

En référence au schéma actantiel de Greimas (cf. Adam et Revaz, 1996, pp. 60-62), il convient de remarquer que le désir (Vouloir) qui met le sujet en relation directe avec l'objet valorisé (i.e. l'absence de tension et la suppression des événements menaçants ou aversifs) ne passe pas par un « contrat » établi avec un (ou des) acteur(s) externe(s) qui commandera(en)t au sujet d'aller à la quête de l'objet convoité. Même quand le patron ou le médecin pose un ultimatum, c'est un impératif (« boire ou travailler », « boire ou mourir ») rien de plus. S'il y a « manipulation » selon les termes greimassiens et donc existence d'un « faire faire », cette manipulation s'origine plutôt du bilan négatif de la première période et de l'obligation qui en découle de transformer l'état initial (devoir faire). Quant aux acteurs qui tiennent le rôle de figures manipulatrices dans les contes traditionnels, ils sont peu présents dans le témoignage. Ici c'est le sujet qui occupe les deux rôles actantiels. Ce « syncrétisme » (Diguier, 1993, p.80) fait du malade alcoolique le destinataire et l'opérateur, le décidant et l'exécutant. Ce que confirment les fréquences élevées du vouloir et du faire dans les segments « je » de la séquence

soin. La transformation vient ensuite annuler la tension entre états selon un cheminement médicalement et socialement balisé où le médecin et surtout les « amis Vie Libre » jouent le rôle d'adjuvants indispensables. Hormis la mention rapide des rechutes, les opposants sont quant à eux très discrets ce qui se traduit effectivement par une faible présence des joncteurs d'opposition (n=190).

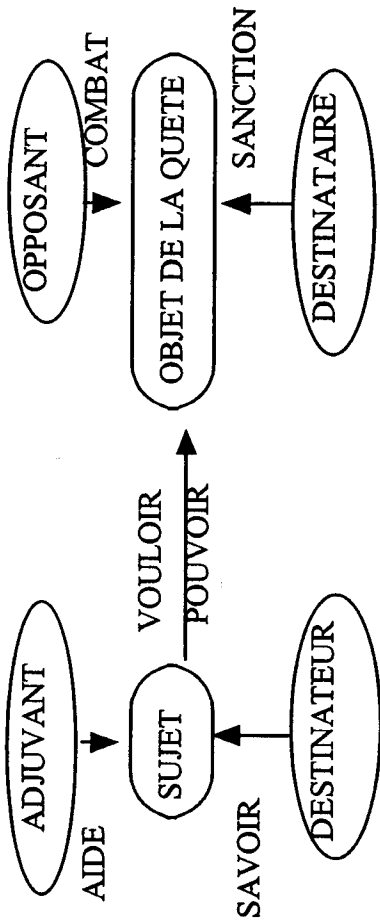
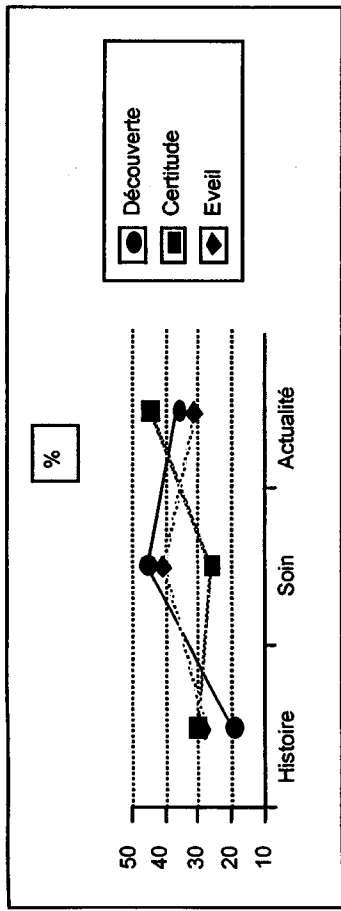


Figure n° 3: Le schéma des actants et modalités

3.3.3. L'analyse séquentielle des modalités du savoir

Cette démarche associe étroitement l'analyse lexicographique et l'analyse thématique. Après avoir systématiquement examiné le contexte lexical des formes verbales signifiant le « savoir », celles-ci ont été ventilées en trois catégories thématiques : la perception et l'éveil ; la découverte et la compréhension ; la connaissance. La Phase de transformation est inaugurée par la nécessaire transition entre la virtualité du faire et son actualisation. Or, cette transition est placée sous le signe de ce que Prochaska et DiClemente (1986, p.9) appellent la « contemplation » avec les processus d'éveil aux « interventions de prise de conscience (« consciousness-raising interventions »), telles que les observations, confrontations et interprétations ». Cette phase de prise de conscience et d'évaluation est bien caractérisée par les formes verbales suivantes : accepter, apprendre, intégrer, réfléchir, réaliser ... (cf. graphique 7). Par contre, la dernière séquence du témoignage est dévolue au savoir de certitude (croire, penser, connaître, savoir, affirmer ...). Plus qu'à des compétences comportementales, le récit des adhérents Vie Libre renvoie à l'acquisition finale d'une « théorie » de la maladie. La compétence mise en avant par le témoignage est donc de l'ordre du savoir plutôt que du savoir faire.



Graphique 7 - Les modalités du savoir

4. Discussion générale:

Il ne suffit pas de diagnostiquer l'alcoolisme ni d'envoyer le patient en cure pour en finir avec la dépendance alcoolique¹⁵. Plus qu'à un processus de guérison, c'est à un processus de réhabilitation globale auquel est confronté l'intervenant. Les alcooliques en soin ou en post-cure, comme tous les sujets qui perçoivent une menace sur les dimensions diachronique et synchronique de leur identité, sont en quête de significations, d'explications et de repères biographiques. C'est pourquoi les témoignages qu'ils nous livrent méritent plus qu'une oreille distraite. Ces témoignages ont d'ailleurs pris une place centrale dans l'activité des groupes d'entraide aujourd'hui en plein développement¹⁶. Les groupes d'entraide sont en effet de plus en plus nombreux et concernent un nombre croissant de pathologies, de handicaps ou de dysfonctionnements (sida, dépression, maladie cardiovasculaire, ...). De tels collectifs n'écrivent pas ou peu, leur moyen privilégié de communication est la parole référée à l'histoire personnelle. Leur corpus de connaissances et d'expériences se trouve donc rassemblé dans des témoignages vécus comme ceux que nous avons étudiés ici en utilisant les modèles narratologiques et en nous aidant de techniques simples d'analyse textuelle. Ainsi que nous l'avons constaté, ces témoignages sont très fortement structurés par les règles sociales et cognitives qui définissent la macro-structure de toute histoire (i.e. le schéma narratif) mais une étude attentive du procès narratif et des formes actantielles révèle aussi la prégnance des théories implicites de la maladie sur la

¹⁵ 50% des alcooliques du Mouvement "Vie Libre" que nous avons interrogés déclarent au moins une rechute (N= 5000), Cerclé, 1991, b. Comme le souligne Rueff (1995, p.190): "La réalcoolisation est très fréquente au cours des 6 premiers mois suivant le sevrage. Les travaux expérimentaux de Marlatt ont montré qu'il s'agissait d'un phénomène psychologique et non d'un phénomène biologique directement lié à la molécule".

¹⁶ Cf. Christie, N. (1996). The strength of anarchy: AA in modern times. *Nordisk Alkoholitidskrift*, 13, Helsingki. L'auteur rappelle qu'aujourd'hui les "Alcooliques anonymes" sont plusieurs millions à travers le monde. En France, on enregistre plus d'une vingtaine d'associations d'anciens buveurs déclarées.

narration du changement et la dramatisation du thème personnel. Loin d'être un acte purement individuel et donc une création autonome, le témoignage du malade « associatif » est sur-déterminé. Il est non seulement un effet des conventions culturelles comme le sont toutes les « self narratives » (Gergen et Gergen, 1986), mais aussi producteur et produit des représentations sociales du groupe. Lorsque l'intervenant en alcoologie aura à étudier des témoignages énoncés par des membres des groupes d'entraide, son analyse gagnera donc à être attentive aux théories implicites de l'alcoolisme adoptées par ces groupes (Cerclé, 1994)¹⁷. Toutefois, même « groupal », ce discours reste soumis aux lois de l'intrigue et de la dramatisation, ce qui ouvre la porte à l'individuation et à de subtiles variantes au sein du schéma actantiel. Les principes de méthode que nous proposons ici concernent donc l'ensemble des témoignages vécus qu'ils proviennent de malades « associatifs » ou non. Une telle démarche dépasse le seul champ de l'alcoologie et peut s'appliquer à l'ensemble des processus addictifs.¹⁸ Toutefois, face une pratique qui relève de la tradition orale, il convient d'armer les intervenants de méthodes d'investigation adaptées aux réalités qu'ils auront inévitablement à côtoyer. Selon nous, les compétences nécessaires à l'analyse des narrations alcooliques impliquent deux aptitudes de base.

4.1. *Savoir caractériser un récit en tant que description, relation ou narration*

Pour déterminer si le témoignage est une narration plutôt qu'un simple énoncé de méthode (ex. une recette, un exposé procédural, ...) ou un récit narratologiquement inachevé, il faut mettre à jour sa structure d'intrigue et donc vérifier si la situation de départ signale un manque, une disjonction entre le sujet et l'objet exprimée d'emblée ou suite à la rupture d'un état initial d'équilibre. Le « noeud » étant l'événement qui vient perturber l'équilibre de départ, c'est le déclencheur de l'action. Il convient ensuite de savoir repérer l'existence d'un procès de transformation entre états (actions, péripéties), d'un « dénouement » (résolution de la problématique) et d'une situation finale (vérification, sanction).

¹⁷ Nous avons montré ailleurs (Cerclé, 1991) en quoi les théories étiologiques implicites des groupes "d'anciens buveurs" pouvaient être décrites à l'aide de l'opposition entre les schémas "exogène-extensif" versus "endogène-restrictif" de l'alcoolisme. Certains groupes adoptent une théorie hygiéniste du risque-alcool et conçoivent l'alcool comme un agent pathogène externe également dangereux pour tous. D'autres groupes, au contraire, affirment que seuls certains sujets (intrinsèquement fragiles) sont susceptibles d'être concernés par la dépendance alcoolique. Ces représentations ne sont pas sans effet sur la structure actantielle du témoignage. Ainsi, la place de "l'actant-alcool" dans le schéma n°3 (cf. supra) variera selon la théorie de l'alcoolisme adoptée par le groupe; dans les groupes d'inspiration "hygiéniste", l'alcool occupera essentiellement le rôle d'opposant alors que ce même rôle sera dévolu au "moi tout puissant" dans les collectifs qui se réfèrent à la théorie endogène-restrictive de la dépendance à l'alcool.

¹⁸ Suite à la formation progressive des intervenants, nos protocoles d'analyse vont être expérimentés sur plusieurs sites: Fédération Nationale de la Croix d'Or Française (alcoologiques), Unité des addictions de Nantes (anorexiques, boulimiques, toxicomanes, polydépendances), Maison associative de la Santé de Rennes, Centre d'Hygiène Alimentaire et d'Alcoologie de Montreuil sous Bois (alcoologiques et polytoxicomanes), ...

Conformément aux indications fournies par Adam et Revaz (1996), les propositions ou macro-propositions narratives du témoignage seront mises en correspondance avec la structure canonique exposée ci-dessus.

Exemple de témoignage d'un « buveur guéri » (Mouvement Vie Libre):

a. situation initiale: « Je me suis mis à boire très jeune, j'ai connu une femme, nous nous sommes mariés, nous avons eu trois enfants. Je battais ma femme et mes enfants, je me suis retrouvé pas mal de fois devant la justice « à cause de l'alcool ».

b. noeud: « J'ai perdu mes emplois; la famille me rejetait, ainsi que les amis, il fallait que je trouve une solution à ma maladie alcoolique. »

c. action (= réaction): « Seul j'ai décidé de me faire soigner, ma femme m'a beaucoup aidé... »

d. dénouement: « Voilà sept ans que je ne bois plus... »

e. situation finale: « J'ai pu retrouver un emploi. (...) Maintenant, je peux dire que nous sommes vraiment heureux... »

4.2. *Savoir analyser le programme narratif du témoignage*

Le repérage des modalités de virtualité et d'actualité est indispensable à l'analyse du témoignage. Il sert à identifier si le devoir-faire et le vouloir-faire « surgissent dans le sujet opérateur à la faveur du seul contact de celui-ci avec un état de disjonction » (Diguier, 1993, p.82) et/ou si le désir de transformation de l'état initial est le résultat d'une intervention externe (manipulation, persuasion). On mesure sans mal l'importance et l'utilité de ce travail d'identification pour tous ceux qui ont à faire avec la dénégation alcoolique. Cinq étapes sont nécessaires à l'analyse du programme narratif.

4.2.1. *L'identification de « l'opération factitive » initiale (i.e. le faire-faire)*

Un destinataire peut être mentionné au début du témoignage mais son action est rarement décisive. « Un camarade me conseille de me faire soigner, mais je ne suis pas encore décidé à l'écouter » Les rôles de « décidant » et « d'exécutant » sont généralement confondus dans les témoignage d'anciens buveurs publiés par la presse des groupes d'entraide. Toutefois, il s'agit là de témoignages exemplaires qui insistent tous sur le rôle essentiel de la « Décision personnelle » (Je-vouloir) sachant que cette décision est subordonnée à la prise de conscience préalable de la « nécessité » d'en finir avec un état devenu insupportable (Je-devoir).

4.2.2. *L'identification des modalités de virtualité (devoir/vouloir - faire)*

L'analyse du vouloir et du devoir faire ne peut s'appuyer sur les seules traces lexicales, elle doit prendre en compte leur mise en forme narrative (actants, personnages, fonctions, rôles). Lorsque l'actant destinataire qui persuade le sujet

opérateur du vouloir et/ou devoir faire est figuré par un (ou des) personnage(s) distinct(s) de l'actant sujet, la manipulation est dite « transitive »¹⁹. Par contre, si le destinataire et le sujet opérateur sont confondus dans un même personnage, la manipulation (ou « destination ») est notée « réflexive ». L'analyse des témoignages « Vie Libre » nous montre que l'acquisition du devoir et du vouloir faire est surtout valorisée sous sa forme « réflexive » : « *Sous la pression de mes frères et sœurs j'ai fait une première cure à 24 ans ... mais j'ai recommencé à boire ... Je n'étais pas tellement motivé ... En contact régulier avec mon frère, je décide cette fois de ma propre volonté d'entreprendre de nouveaux soins... Cette fois je n'ai pas la contrainte de la famille, je suis tout à fait volontaire pour me soigner, et vivre autrement...* »

4.2.3. L'identification des modalités de l'actualité (pouvoir/savoir - faire)

Ces modalités sont, elles aussi, « transitives » ou « réflexives » selon que l'acquisition des compétences nécessaires à la transformation des états (pouvoir et savoir faire) concerne des personnages distincts ou confondus. Le programme de transformation se subdivise quant à lui en plusieurs phases, la performance étant la phase principale de transformation des états. Elle met d'abord en relation (transitive ou réflexive) le sujet d'état et le sujet opérateur : « *Je me suis dit qu'il fallait arrêter ce carnage ... j'ai appelé un membre Vie Libre* » (relation « réflexive »). « *Un beau jour, le patron me met au pied du mur ... la cure de désintoxication ou la porte ... Je suis allé me faire soigner accompagné de deux gendarmes* » (relation « transitive »). Viennent ensuite les relations entre le(s) sujet(s) et le(s) objet(s). Les témoignages étudiés précédemment renvoient tous à un modèle de renversement des états où l'état initial de manque (de santé, de bonheur, ...) est finalement transformé en son contraire. Dans ce type de témoignage-modèle, il s'agit le plus souvent d'un échange entre états qui n'exige pas la déposition d'un autre sujet humain pour obtenir le bien convoité. Seul l'alcool (« *ennemi* », « *poison* », « *maître* »...) est à combattre et occupe la place de « l'opposant ». Généralement, l'anti-récit²⁰ est construit autour du pouvoir de l'alcool qui anime le contre-programme et qui tente de s'opposer aux efforts de transformation déployés par le sujet et ses alliés. Le poids et la permanence de cette « polémique » sont variables dans les témoignages et méritent d'être évalués par l'analyste qui repèrera peut-être à cette occasion des marques de fragilité post-alcoolique²¹.

¹⁹ Les stratégies persuasives retenues par Diguier (1993, p. 84) sont les suivantes : le désir (valorisation de l'objet à acquérir), la menace (mise en garde contre l'état actuel de manque), la séduction (valorisation des qualités de l'opérateur) ou la provocation (mise en doute des qualités de l'opérateur). Mais une telle liste n'est pas exhaustive et bien d'autres modalités de persuasion peuvent être également prises en compte : la crédibilité, la cohérence, etc.

²⁰ Il est bien connu que tout récit s'accompagne d'un récit spéculaire, appelé anti-récit, qui en constitue le double inversé" (Diguier, 1993, p. 90).

²¹ Nous avons ainsi repéré la permanence de thèmes prohibitionnistes et polémiques dans des discours sur soi produits par des sujets abstinents depuis plus de dix ans. Ceci n'est pas le cas de

4.2.4. L'identification des qualités de l'objet visé

Quelle est la nature et la valeur de (ou des) objet(s) visés par la quête de transformation ? Les témoignages exemplaires que nous avons analysés précédemment nous indiquent que les objets de valeur ici visés sont essentiellement l'abstinence d'alcool et l'état de non dépendance. D'autres objets, plus cognitifs que pragmatiques, sont aussi évoqués dans l'univers de l'actualité (graphe 2) : *la fierté, le bonheur, l'amitié*. Toutefois, ces objets ne sont pas toujours présents au sein de la séquence historique du témoignage. A l'aide d'une analyse lexicale du type de celle que nous avons utilisée et d'une analyse thématique classique, on peut repérer les correspondances qui existent (ou qui n'existent pas) entre les objets évoqués au début et à la fin du témoignage.

4.2.5. L'identification de la sanction et les jugements de véridiction

Ce sont des jugements internes au témoignage et qui évaluent si le contrat de transformation entre états a bien été exécuté. Le sujet vérificateur est souvent le destinataire (« *Aujourd'hui, j'ai retrouvé en moi ce que j'avais perdu: l'amour et l'amitié* ») mais d'autres figures peuvent aussi intervenir (« *Le Maire m'a dit: "Tu ne te rends pas compte de l'admiration que les gens ont pour toi"* »). La situation finale peut être décrite comme la victoire du programme sur l'anti-programme ou, au contraire, comme la permanence de l'état initial d'insatisfaction. Dans le cas des témoignages ici étudiés, l'état final correspond à l'inversion de l'état initial. La règle étant l'évaluation positive et l'annulation du manque initial²². Ajoutons que les narrations que nous avons récemment recueillies auprès des membres d'un groupe d'entraide d'ex-dépressifs, nous révèlent une réelle difficulté à terminer leurs récits de la maladie.

5. Conclusion

Notre approche du témoignage vécu de l'(ex)alcoolique est entièrement dévolue à l'étude de sa structure narrative. Or, nous faisons nôtre le point de vue selon lequel le schéma narratif doit être considéré « non comme le contenant insinifiant d'un contenu signifiant, mais comme une structure signifiante qui s'articule toute entière autour d'une quête » (Diguier, 1993, p. 167). Le témoignage - à condition qu'il réponde aux critères de la narration - est l'histoire d'un désir : celui d'en finir avec un état de manque initial. L'évaluation *narratologique* de ce type de discours est donc indispensable à tous ceux qui ont pour mission de favoriser et d'accompagner la transformation des états pathologiques de dépendance en états de

tous les ex-alcooliques et dénote la difficulté de certains sujets à passer d'une existence "sans alcool" à une existence "hors alcool" (Cerclé, 1995, p. 88-89).

Rappelons que le Mouvement Vie Libre est un ardent promoteur de la notion de "guérison" de la maladie alcoolique, il en irait peut être différemment chez les "Alcooliques Anonymes" bien que ces derniers distinguent nettement l'état de l'alcoolique "dry" de celui de l'alcoolique "sober".

non dépendance. Les résultats d'analyse et les éléments de méthode ici présentés démontrent qu'il est désormais possible de codifier cette démarche et de mettre en oeuvre des procédures standardisées. Ainsi, peut-être, le témoignage de l'ex-alcoolique sortira-t-il de l'oubli dans lequel il a été plongé faute d'avoir été l'objet d'études formelles. D'un point de vue cognitif, il apparaît comme un moyen privilégié d'accéder au schéma narratif de l'ex-alcoolique, c'est-à-dire « à une organisation prélinguistique très générale qui rend compte de l'ensemble des séquences comportementales planifiées en fonction d'un but » (Fayol, 1994, p.62).

Références

- Adam, J.M., & Revaz, F. (1996). *L'analyse des récits*. Seuil, Paris.
- Adams, R. (1990). *Self-Help Social Work and Empowerment*. BASW, London, Macmillan.
- Archambault, J.C., & Chabaud, A. (1995). *Alcoolologie*. Paris, Masson.
- Barthes, R. (1964). Éléments de sémiologie. *Communications*, 4.
- Barthes, R. (1966). Introduction à l'analyse structurale du récit, *Communications*, 8.
- Benveniste, E. (1966). *Problème de linguistique générale*. Gallimard, Paris.
- Bremond, C. (1966). La logique des possibles narratifs. *Communications*, 8.
- Cerclé, A. (1984). L'identité de l'ancien malade alcoolique membre actif d'une association d'entraide: abstinence militante et restructuration identitaire. Thèse de doctorat de 3ème cycle en psychologie sociale, T.1, Université Rennes 2.
- Cerclé, A. (1986). Les aspects psychosociaux du militantisme abstinent: point de vue dynamique. *Bulletin du Haut Comité d'Etude et d'Information sur l'Alcoolisme*, 2, Paris, La Documentation Française, pp 135-145.
- Cerclé, A. (1991). *L'alcoolisme et la famille*. Fonds National de la Vie Associative / Vie Libre, Clichy.
- Cerclé, A. (1994a). Aux origines de l'expertise alcoolologique contemporaine: un exemple d'interférence entre paradigme exemplaire et paradigme communautaire. In Ph Bastin, G. Deçourrière & al. (Ed.). *Drogues, Valeurs et Politique*. (pp. 101-108.). Ed. Eurotox, Bruxelles, Mai 1994.
- Cerclé, A., & Lebras, A.M. (1994b). Toubib vous soignez, nous guérissons ! In R. Lenoir & M. Tsikounas (Eds.). *Le Pouvoir médical Panoramiques*, Ed. arléat-corlet / Le Seuil, 4ème trimestre 1994-II, N°17, pp. 100-104.
- Cerclé, A., & Zolotareff, J.P. (Eds.) (1994c). *Pour une Alcoolologie Plurielle*. Paris; L'Harmattan, (Coll. Logiques Sociales).
- Cerclé, A. (1995). Études de psychologie sociale en alcoolologie: le paradigme Ego-Alter-Objet (alcool) et l'individuation post-alcoolique. In A. d'Houtaud & M. Taléghani (Eds.). *Les Sciences Sociales et l'Alcool*. (pp. 53-91). Paris; L'Harmattan, (Coll. Logiques Sociales).
- Cerclé, A. (1998). *L'Alcoolisme*. Flammarion, Paris.
- Cerclé, A. (1998). L'analyse textuelle et narratologique du témoignage vécu de l'ancien malade alcoolique. In J. Py, A. Somat, & J. Baillé (Eds.). *Psychologie Sociale et formation professionnelle*. Presses Universitaires de Rennes.

- Cervoni, J. (1987). *L'énonciation*. P.U.F., Paris.
- Charaudeau, P. (1983). *Langage et Discours*. Hachette; Paris.
- Charaudeau, P. (1995). Ce que communiquer veut dire. *Sciences Humaines*, 51, 20-25.
- Charbonneau, C. (1992). Esquisse d'une typologie psychiatrique des récits. In Q. Debray & B. Pachoud (Eds.). *Le récit*. Masson; Paris.
- Diguer, L. (1993). *Schéma narratif et individualité*. P.U.F.; Paris.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and crises*. W.W. Norton; New York.
- Erikson, E.H. (1975). *Life history and the historical moment*. W.W. Norton; New York.
- Fayol, M. (1985, 1994). *Le récit et sa construction: une approche de la psychologie cognitive*. Delachaux & Niestlé; Paris.
- Fiske, S.T., & Morling, B.A. (1995). Schemas/ Schemata. In A.S.R. Manstead & M. Hewstone (Eds.). *The Blackwell Encyclopedia of social psychology*. Oxford; Blackwell.
- Flick, U. (1992). *La perception quotidienne de la santé et de la maladie*. L'Harmattan; Paris.
- Freud, S. (1910/1957). Leonardo da Vinci and a memory of his childhood. *The standard edition*, Vol 11, London: Hogarth.
- Gergen, K.J., & Gergen, M.M. (1986). Narrative and the self as relationship. In L. Berkowitz (Ed.). *Social psychological studies of the self: Perspectives and programs. Advances in Experimental Social Psychology*. Academic Press, Inc.; New York.
- Ghiglione, R., & Blanchet, A. (1991). *Analyse de contenu et contenus d'analyses*. Dunod; Paris.
- Gori, R.C., & Bondoux, A. (1970). *Le vécu de l'alcoolique*. Ed. Universitaires; Paris.
- James, W. (1901-1902/1958). *The varieties of religious experience*. New American Library; Ontario.
- Jodelet, D. (1992). Les représentations sociales de la maladie mentale dans un milieu rural français : genèse, structure, fonctions. In U. Flick(Ed.). *La perception quotidienne de la santé et de la maladie*. L'Harmattan; Paris.
- Greimas, A.J. (1966). *La sémantique structurale*. Paris, Seuil.
- Hull, J.G. (1987). *Self-Awareness Model*. In H.T. Blane & K.E. Leonard (Eds.). *Psychological theories of drinking and alcoholism*. The Guilford Press; New York, London.
- Laxenaire, M. (1988). Les ambiguïtés de la guérison en psychiatrie. In D. Barbier (Ed.). *La recherche en psychiatrie et l'idée de guérison*. Privat; Toulouse.
- Leary, M.R., & Miller, R.S. (1986). *Social Psychology and Dysfunctional Behavior*. SSSP; New York, Berlin, Heidelberg, London, Paris, Tokyo.
- Lebart, L., & Salem, A. (1988). *Analyse statistique des données textuelles*. Dunod; Paris.
- Lebart, L., & Salem, A. (1994). *Statistiques textuelles*. Dunod, Paris.
- Leonard, L.S. (1990). *Witness to the fire*. Shambhala, Boston & London.
- Maddux, J.E., Stoltenberg, C.D., & Rosenwein, R. (1987). *Social Process in Clinical and Counseling Psychology*. Springer-Verlag; New York, Berlin, Heidelberg, London, Paris, Tokyo.

- Mc Adams, D.P. (1989). *The Person*. HBJ; New York.
- Monteil, J.M. (1993). *Soi et le contexte*. A. Colin; Paris.
- Moscovici, S. (1992). La mentalité prélogique des civilisés. In U. Flick (Ed.). *La perception quotidienne de la santé et de la maladie*. L'Harmattan, Paris.
- Mucchielli, A. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. A. Colin; Paris.
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In E. Miller and N. Heather (Eds.). *Treating Addictive Behavior*. Processus of change. New York.
- Rueff, J.O., & Velicer, W.V. (1996). On models, methods and premature conclusions. *Addiction*, 91(9).
- Ross, M., & Conway, M. (1986). Remembering One's Own Past: The construction of personal histories. In R.M. Sorrentino et E.T. Higgins (Eds.). *Handbook of Motivation and Cognition*. John Wiley & Sons; New York.
- Rueff, B. (1995). *Les malades de l'alcool*. John Libbey Eurotext; Paris.
- Theunis, F. (1972). La foi et le témoignage. In *Le témoignage*. Aubier, Paris.
- Velleman, R. (1992). *Counselling for Alcohol Problems*. Sage; London, Newbury Park, New Delhi.