

## **Partie "alcoolique" et Partie "sobre"**

**Ecrit par Michel Facon**

**Paru dans le Métaphore N° 14 en Avril 1995**

*Michel FACON, alcoologue et psychothérapeute explique comment la PNL lui offre un cadre pour "penser" l'alcoolisme. Il décrit l'essentiel de la démarche qui permet de guider la personne alcoolique dans l'intégration des parties en conflits.*

La PNL ne propose pas une nouvelle théorie de l'alcoolisme, mais un ensemble de MODÈLES utiles et efficaces en PRATIQUE. Encore une fois et en d'autres termes, l'intérêt de ce qui suit n'est pas d'apporter une vérité (ou "la vérité") sur le problème de l'alcoolisme, mais de donner des moyens efficaces pour le solutionner.

### **LE DILEMME DE "L'ALCOOLIQUE" : BOIRE OU NE PAS BOIRE ?**

Il est plus pratique et plus utile de présenter le conflit majeur de la personne dans les termes suivants : d'un côté, elle voudrait ne plus boire (ou boire en maîtrisant ses alcoolisations), de l'autre côté, elle voudrait boire. Tout se passe comme si deux personnes coexistaient dans le même corps ! En PNL, nous exprimons ceci en disant que la personne est dissociée en une "Personne Alcoolique" (PA) et en une "Personne Sobre" (PS). Le conflit principal se situe alors entre ces deux personnes : PA et PS. De nombreux faits viennent étayer aisément ce clivage entre PA et PS. En voici quelques uns :

- L'écoute littérale du discours : "C'est plus fort que moi... je veux ne pas boire mais je ne peux pas... c'est comme si j'avais le diable dans le ventre",  
"Il y a l'ange et le démon", "On dirait que quelque chose me pousse à boire, malgré moi".

- L'écoute littérale des proches :

Par exemple, un conjoint : "quand il n'a pas bu, Docteur, c'est le meilleur des hommes".

Le médecin : "Et quand il a bu ?"

"Alors là, Docteur, on ne le reconnaît plus... on dirait que ce n'est pas lui... c'est une autre personne !"

Un fait courant : la femme de "l'alcoolique" sait d'emblée, au premier coup d'œil, si son mari a bu.

Comment pourrait-elle le savoir, si ce n'était en captant les signes non-verbaux de PA préalablement repérés ? (mimique, modalités gestuelles, couleur de la peau, etc.). De la même manière, lorsqu'elle ne voit pas son mari, mais l'entend seulement, elle capte les submodalités auditives et sait si ce sont celles de PA ou celles de PS.

- Des faits cliniques : souvenez-vous de cette jeune femme incapable de conduire sa voiture à plus de 30 km/h, lorsqu'elle est abstinente (PS), alors qu'elle conduit sans problème lorsqu'elle s'est alcoolisée (PA).

On pourrait multiplier les exemples de ce genre. PA peut présenter certaines pathologies qui n'existent pas sur PS (et vice versa !). En voici un autre exemple, parfois rencontré en clinique : PA présente un psoriasis tenace qui disparaît avec l'abstinence (PS).

Ce clivage PA/PS correspond bien à la conception que se fait elle-même la personne en difficulté avec l'alcool au sujet de ses problèmes.

Pour ma part, je n'ai encore jamais rencontré un patient qui s'oppose à cette manière de voir les choses.

Et puis, comment comprendre ce phénomène énigmatique des "cuites sèches" ? Pour le lecteur non-initié, il s'agit d'une personne abstinent depuis un certain temps et qui présente, d'un seul coup, tous les signes d'alcoolisation sans avoir absorbé la moindre goutte d'alcool. Le modèle PA/PS permet de concevoir comment cela peut arriver, d'en saisir le processus et de le reproduire.

L'alcoologue pratiquant la PNL sait d'ailleurs déclencher facilement ces fameuses "cuites sèches" (consulter à ce sujet l'ouvrage d'Elisabeth FRIT : "L'Alcool, toi, moi et les Autres"\*).

Le modèle PA/PS permet également de concevoir les amnésies du lendemain de cuite (réelle celle-là !). PS ne se souvient plus, dans certains cas, de ce qu'a fait PA.

Cette dissociation entre PA et PS représente une nouvelle façon de penser la problématique essentielle de celui que l'on nomme "alcoolique". Mais cette dissociation présente une caractéristique primordiale

## **LA DISSOCIATION EST SÉQUENTIELLE**

Il faut ici introduire la notion de temps. PA et PS ne sont jamais présents en même temps. Ce fait, facile à comprendre et banal en soi est pourtant d'une importance capitale pour le thérapeute et pour tous ceux qui veulent aider efficacement la personne en difficulté avec l'alcool.

Lors d'un entretien, l'alcoologue dialogue soit avec PA, soit avec PS, mais jamais avec les deux simultanément... En d'autres termes, il n'a jamais affaire à la personne totale ! L'alcoologue qui n'a pas conscience de cette dissociation PA/PS peut fort bien travailler avec PS en croyant sincèrement avoir affaire à la personne entière !

En PNL, nous pensons que PS n'a pas, le plus souvent, de problème majeur et qu'il est pratiquement toujours déjà convaincu de la nécessité d'arrêter de boire. Au fond, en simplifiant, on peut dire que, du point de vue de la relation avec l'alcool, PS n'a pas de problème. C'est PA qui présente le comportement d'alcoolisation d'où :

## **LE DILEMME DE L'ALCOOLOGUE**

Bien sûr, si l'alcoologue n'a pas conscience de la dissociation PA/PS, il travaille contre PS et tente d'aborder avec celui-ci un problème qu'il n'a pas (il est un peu dans la même position que le thérapeute qui essaierait de régler, avec un seul conjoint, un problème que présente l'autre conjoint... autrement dit, un problème qui concerne le couple et nécessite donc, pour le résoudre, la présence simultanée des deux partenaires). Dans ce cas, bien entendu, il n'y a pas de dilemme.

Si l'alcoologue est conscient de la dissociation, il est pris dans un dilemme :

- S'il travaille avec PS, c'est PA qui est absent.

- S'il travaille avec PA, c'est PS qui est absent.

Pour nous, en PNL, la dissociation séquentielle de "l'alcoolique" est à l'origine du dilemme auquel est confronté l'alcoologue.

## **QUE REPRÉSENTENT EXACTEMENT PA ET PS ?**

PA et PS ne sont pas des abstractions. Ils sont observables par l'alcoologue (et aussi par la personne "alcoolique" comme on le verra plus loin. Celui-ci peut facilement les visualiser, les entendre et sentir leur présence). Tout se passe comme s'il s'agissait réellement de deux personnes différentes dans un même corps. Ces deux personnes n'émettent pas les mêmes signaux visuels, auditifs et kinesthésiques.

L'alcoologue observateur saura d'autant mieux repérer ces différences qu'il se sera entraîné à développer son acuité sensorielle (cet entraînement est assuré au cours de la formation en PNL).

PA et PS ont chacun leur modèle du monde, c'est-à-dire leurs ressources, leur savoir-faire, leurs compétences, etc. Bien que nous ne puissions pas nous étendre ici sur le sujet, il est d'une importance cruciale de savoir que PA a des compétences et des ressources que PS ne possède pas (et ceci est vrai également pour PS).

## **PA : COMPORTEMENT D'ALCOOLISATION ET INTENTIONS POSITIVES**

PA étant conçu (et perçu !) comme une personne à part entière, il convient de distinguer ici aussi ce qu'elle EST, de ce qu'elle FAIT.

La PNL ne reconnaît que des intentions positives à PA. En effet, il convient de bien comprendre que, lorsque le patient semble se critiquer lui-même, c'est en fait PS qui parle et qui critique PA en confondant d'ailleurs deux niveaux logiques différents : celui de l'intention, c'est-à-dire ce que veut faire PA pour l'ensemble de la personne (PA + PS) et celui de comportement d'alcoolisation qui n'est que le moyen (la méthode) qu'utilise PA pour répondre à ses bonnes intentions à l'égard de la personne totale.

De plus, nous pensons en PNL qu'une personne met en œuvre le meilleur des comportements dont elle dispose à son répertoire du moment, lorsqu'elle est placée dans une situation problématique. Ainsi, pour satisfaire ses bonnes intentions, PA utilise le meilleur moyen disponible : le recours à l'alcool.

Pour l'alcoologue qui adopte cette manière de penser, de nombreux avantages apparaissent :

- Le rapport de confiance s'établit aisément avec PA.
- PA se sent reconnu pour ses excellentes intentions.
- PS cesse peu à peu ses critiques vis-à-vis de PA.

Il n'est pas demandé à PA de changer sa nature, mais il devient possible de lui proposer de continuer à satisfaire ses bonnes intentions tout en lui apprenant à employer un meilleur moyen que l'alcoolisation. L'expérience clinique montre aisément que lorsqu'on offre à PA (après avoir reconnu l'objectif positif qu'il poursuit) un meilleur moyen que le recours à l'alcool, celui-ci l'adopte.

## **SORTIR DU DILEMME**

Nous avons vu précédemment que PS et PA ne sont jamais présents simultanément. C'est ce que nous avons nommé dissociation séquentielle.

L'alcoologue (ou le thérapeute) PNL pense que ce n'est pas en dialoguant avec le seul PS qu'il pourra régler le problème que présente PA. Par contre, la PNL dispose d'excellents outils pour traiter les cas de dissociation simultanée (lorsque les deux parties en conflit sont présentes en même temps).

Pour l'alcoologue, le problème clinique qu'il a à résoudre peut donc se formuler de la manière suivante : comment faire apparaître simultanément PA et PS ? Ou en d'autres termes : comment transformer la dissociation séquentielle impossible à traiter en une dissociation simultanée, aisément traitable ? Il ne m'est pas possible d'entrer dans le détail des différentes procédures qui permettent d'effectuer cette intervention.

L'une de ces procédures est décrite en détails dans l'ouvrage d'Elisabeth FRIT sous le nom de "Vécu sous Alcool". Elle consiste à ancrer successivement PA et PS afin de les "contraindre" à être présentes simultanément. Plus ou moins spectaculaire selon les sujets, cette procédure consiste à résoudre le problème d'identité au niveau biologique. L'autre procédure comporte plusieurs étapes et met en jeu de nombreux outils de PNL. Nous ne pouvons que décrire ici très brièvement ces étapes :

a) Aider le sujet à bien individualiser PA et PS en recadrant sans cesse les critiques que PS adresse à PA de manière à ce que les intentions positives de PA soient bien mises en évidence (l'alcoolisation, souvenez-vous, n'est qu'un comportement, c'est-à-dire, un moyen qu'emploie PA pour satisfaire ses intentions positives). Le même travail est effectué avec PA dans ses critiques éventuelles de PS. Il est inutile d'aller plus loin tant que PS (et le sujet lui-même) ne reconnaît pas les intentions positives de PA.

b) Le sujet est invité à visualiser séparément PA et PS sur ses deux mains et à rester très attentif aux submodalités visuelles des deux images. Au fur et à mesure du travail effectué à l'étape précédente, ces submodalités deviennent identiques... Le même genre de travail est effectué sur les submodalités auditives et kinesthésiques de PA et PS.

c) PA et PS, toujours visualisés sur les mains, sont invités tour à tour à dialoguer. PA explique à PS ce qu'il veut faire de positif pour le sujet. PS fait la même chose de son côté... L'alcoologue guide ce travail jusqu'à ce que PA et PS se rendent compte qu'ils ont tout intérêt à travailler en collaboration totale au bien-être du sujet.

d) Peu à peu, sans que le sujet en ait conscience, ses deux mains se rapprochent l'une de l'autre et les images de PS et de PA arrivent en contact l'une avec l'autre. A ce stade, elles ont les mêmes submodalités visuelles, auditives et kinesthésiques. Le sujet demande à PA s'il veut fusionner avec PS. Il fait ensuite la même démarche auprès de PS.

e) Les images de PA et PS se mélangent sous les yeux du sujet qui voit apparaître une image composite, mélange de PA et de PS enfin réunis. Nous avons baptisé cette nouvelle image : "La Nouvelle Partie". A ce stade, la dissociation séquentielle PA/PS n'existe plus.

f) La Nouvelle Partie est ensuite intégrée. Concrètement, cela veut dire que le sujet imagine qu'il rapproche cette image de lui et la "place" à l'intérieur de son corps. Cette étape s'accompagne d'une émotion plus ou moins intense selon les sujets, mais toujours agréable à vivre. (Les lecteurs sensibilisés à la PNL reconnaîtront ici la procédure du "Squash" Visuel).

A ce stade de la thérapie, il devient possible de travailler avec l'ensemble de la personne. Les outils classiques de la PNL permettent alors de conduire le reste du traitement et en particulier d'apprendre à la Nouvelle Partie à gérer les situations qui, auparavant, nécessitaient le recours compulsif à l'alcool.

On notera qu'en fin de compte :

- Le sujet n'est jamais blâmé pour sa consommation d'alcool.
- Le sujet se réconcilie avec la partie de lui-même qui le poussait à boire (et les autres parties de lui-même).
- Le comportement d'alcoolisation est recadré comme un moyen de satisfaire les intentions positives de PA.
- L'alcoologue n'impose jamais son point de vue personnel (c'est-à-dire sa théorie); il travaille dans le modèle du monde du sujet.
- L'étape (c) est très importante à plusieurs égards. PA et PS ont deux modèles du monde différents.
- Leurs systèmes de représentation sont différents. Le plus souvent, PA est kinesthésique et PS est visuelle. Lorsque l'alcoologue guide le sujet pour faire dialoguer PA et PS, il doit tenir compte de cela. PA parle avec des prédicats kinesthésiques, PS avec des prédicats visuels. C'est là une des raisons de l'incompréhension qui règne entre ces deux parties (comme s'ils parlaient des langues différentes). Cette étape consiste à apprendre à PA et à PS à dialoguer dans une langue commune : l'auditif !
- La même procédure d'ensemble a permis de régler des problèmes d'anorexie-boulimie.

Cet article a été simplifié pour des raisons évidentes de pédagogie. Je rappelle cependant, que l'emploi des procédures décrites ici, nécessite une formation en PNL et un entraînement approfondi.

\* Les recherches de Michel FACON sont décrites dans la revue La Tempérance, et dans le livre d'Elisabeth FRIT, "L'alcool, toi moi et les Autres" que vous pouvez vous procurer à :

La Tempérance - BP 12 - 63250 Chabreloche.

Tél : 73 94 27 76, Télécopie : 73 94 27 14.