

LA REPRÉSENTATION SOCIALE DE LA « GUÉRISON » DE L'ALCOOLISME : ÉTUDE NARRATOLOGIQUE ET LEXICALE DES « TÉMOIGNAGES » DES EX-ALCOOLIQUES MEMBRES

Alain Cercle

CRP2C/L.A.U.R.E.P.S. Université de Rennes 2 (Rennes, France)

alain.cercle@wanadoo.fr

Introduction

Longtemps considérés comme des "stéréotypies verbales", les témoignages des ex-alcooliques membres des groupes d'entraide intéressent généralement peu les professionnels de la psychologie dynamique: psychologues ou psychiatres. Pourtant, depuis la laïcisation des groupes d'entraide et l'apparition de collectifs d'obédience mondiale ou nationale (cf. les Alcooliques Anonymes, la Croix d'or Française, ...), ces témoignages constituent des corpus (souvent publiés sous forme de brochures ou d'ouvrages à usage interne) dans lesquels chaque groupe dévoile ses *théories profanes*¹ de l'alcoolisme. A ce titre, les témoignages font partie des « formations symboliques – croyances, idéologies, narrations, mythes, etc. créées de manière continue pour soutenir les pratiques communes. » (Moscovici, 1992). Riches d'une histoire vieille de plus d'un siècle et inscrits dans des espaces socio-culturels repérables (Cercle, 1994), ces groupes d'auto-assistance paritaire (*peers self-help groups* en anglais) génèrent des savoirs et des savoir-faire profanes qu'il importe de connaître et d'apprécier si l'on veut œuvrer utilement en santé communautaire.

1. Le témoignage comme récit singulier et support des représentations collectives

Partant de là, notre objectif est de montrer que les témoignages valorisés et publiés au sein des groupes d'entraide ne sont pas de simples exposés de « conseils pratiques » destinés à diffuser des recettes standards concernant la manière de « se sortir » de la dépendance à l'alcool. Nous pensons, au contraire, qu'il s'agit réellement de narrations de soi (*self-narratives*). Mais ces récits, bien qu'énoncés en première personne, contribuent aussi à l'édification de « théories collectives profanes » de l'alcoolisme et à la représentation

sociale du changement thérapeutique. Notre analyse vise donc à montrer que ce qui est communiqué et représenté à travers chaque témoignage individuel c'est, à la fois une expérience singulière du passage de l'état de dépendance à l'alcool à l'état abstinent post-alcoolique *et* un programme collectif de réhabilitation construit selon un modèle (*pattern*) précis. Grâce à la régulation sociale de la pratique du témoignage – meetings, visites aux malades alcooliques hospitalisés, publications, etc. – l'expérience singulière sort de sa subjectivité pour prendre valeur d'exemple. Alors que face au «risque alcool», l'homme est plus que jamais interpellé en tant qu'individu (Cerclé, 1998), la pratique du témoignage offre un de ces espaces où «le moi individuel remplace le nous collectif et anonyme au centre de la représentation dans laquelle vient s'inscrire la maladie» (Moscovici, 1992). Au sein du groupe ou du réseau de partenaires, l'action de témoigner revient à occuper un rôle soumis à des prescriptions et des attentes précises. C'est là que les problématiques individuelles et collectives s'articulent.

1.1. Les dimensions historiques et culturelles du témoignage

Comme Denise Jodelet l'a rappelé lors de son intervention plénière à la 5^{ème} Conférence Internationale sur les Représentations Sociales (Montréal, 2000), on ne saurait omettre les dimensions culturelles et historiques de nos objets. Sans retracer ici l'histoire des conceptions de l'alcoolisme (Cerclé, 1994, 1998), on retiendra comme moment significatif la décennie des années 50. C'est en effet en 1960 que l'O.M.S. valide « the disease concept of alcoholism » (Jellinek, 1960). Dès lors, pour les « ex-malades alcooliques » désireux d'emprunter les chemins du prosélytisme thérapeutique, il ne s'agit plus d'invoquer le pardon de Dieu et d'emprunter les voies du repentir traditionnellement offertes au pécheur mais de communiquer aux autres leurs propres *histoires alcooliques*: histoires de vie toujours énoncées « en première personne » et qui visent à faire connaître comment tel(le) ou te(le) malade « s'en est sorti(e) ». C'est ainsi qu'en 1954, le Mouvement Vie Libre, d'origine urbaine et ouvrière, titrait le premier numéro de son journal sous le bandeau : « L'alcoolisme : une maladie dont on peut guérir ! ». Le groupe catholique La Croix d'or Française, né en 1910, abandonnait quant à lui toute référence confessionnelle en 1972. Les groupes d'entraide entraient dès lors dans l'ère de « l'alcoolisme maladie » et, chacun à sa manière et à son rythme, s'appropriait le modèle médical de l'alcoolisme conçu

comme un syndrome unitaire et chronique. Cette histoire commune aux groupes d'entraide contemporains, qu'ils soient d'obédience nationale (Vie Libre, La Croix d'or, La Croix bleue, Les Amis de la santé...) ou internationale (Les Alcooliques Anonymes) explique que, malgré des éléments de culture et de représentation différents (Cerclé, 1984, 1994a, 1994c), ces groupes partagent encore certains principes essentiels. C'est le cas de l'abstinence totale et définitive d'alcool comme moyen thérapeutique. A l'inverse, du côté des éléments différenciateurs, figure la référence plus ou moins explicite à la notion de « guérison ». Les « A.A. » mettant plutôt en avant la notion de « stabilisation » alors que Vie Libre affirme, en opposition à l'état de maladie, la possibilité d'une « guérison »². Ces précisions sont importantes puisque les travaux dont nous résumons le contenu ici sont précisément fondés sur l'analyse d'un large corpus de témoignages tous publiés dans la presse du Mouvement Vie Libre. Ces discours sont issus d'une population caractérisée par une appartenance de groupe commune et sélectionnés selon les critères de publication en vigueur ce groupe. Cette double détermination renforce leur nature sociale au sens catégoriel et socio-historique du terme³. Notre investigation relève donc de ce que Jodelet (1992) 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...) ».

1.2. Des exemples de témoignages

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'œsophage. 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".

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".

2. Le choix d'une méthodologie adaptée au « récit de réalité »

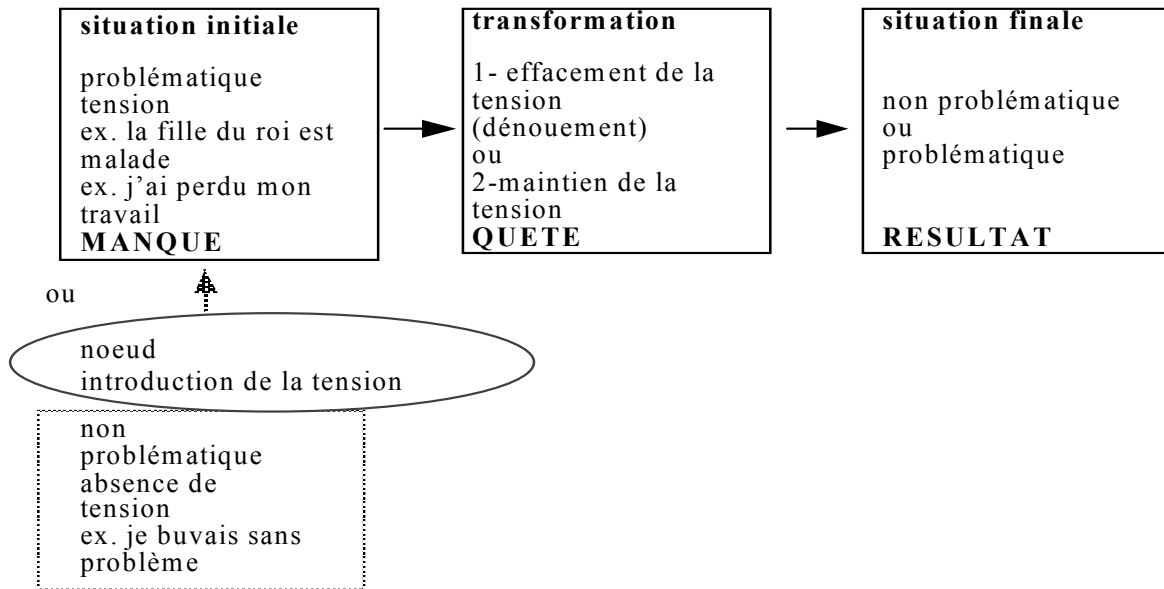
Si le support concret de notre étude relève bien d'une approche courante des représentations, notre démarche d'analyse a dû s'adapter au type particulier de discours qui correspond au témoignage. D'évidence, la méthode narratologique que nous avons employée pour analyser ces témoignages ne fait pas partie des démarches habituellement recensées dans le champ des représentations sociales (cf. Bonardi et Roussiau, 1999). Deux raisons expliquent ce choix. Premièrement, si l'on considère les témoignages comme des verbalisations identiques à celles recueillies par des procédures standard d'entretien, les représentations laborieusement « partagées » (Trognon et Larue, 1988) auxquelles on accède sont généralement pauvres et stéréotypées. Deuxièmement, et en lien direct avec le choix d'une « approche sociale » des représentations et des théories profanes de la maladie alcoolique, le type de discours auquel nous sommes ici confronté relève d'une forme de construction et d'expression spécifique: *le récit de réalité* (Simonet, 2000). Cette forme,

définie par les linguistes comme une « représentation d'actions »⁴ (Adam et Revaz, 1996), nous semble particulièrement apte à *représenter un objet spécifique*, à savoir *l'expérience vécue d'une transformation* qui ne se résume pas à une conversion soudaine et mystérieuse des états mais à *un enchaînement de faits et d'actions aboutissant à une fin*. Il nous a donc semblé scientifiquement légitime de considérer le témoignage de l'ex-alcoolique comme l'actualisation (socialement codifiée et encouragée) d'une compétence narrative et discursive destinée à la transmission d'un « savoir sur la maladie alcoolique » et, plus précisément encore, sur les moyens de « *s'en sortir* ». Comme nous l'avons montré par ailleurs (Cerclé, 1994, 1998), les « théories profanes » de l'alcoolisme déterminent les modalités de l'action militante et les pratiques de réhabilitation mises en œuvre par les associations d'entraide. Ces « théories » - organisées en système plus vaste de représentations - varient selon les groupes et jouent à la fois un rôle de "guide pour l'action" et de rationalisation des conduites. Dans un contexte où la culture orale domine, la manière dont ces "savoirs" sont élaborés, assimilés et transmis par les sujets exige un travail de recherche approprié. C'est ce que nous avons entrepris en nous appuyant sur l'analyse lexicale et narratologique de 224 témoignages écrits entre 1954 et 1992 par les ex-alcooliques membres du « Mouvement Vie Libre ». Les principes de l'analyse narratologique (Adam, 1994 ; Adam et Revaz, 1996) et les travaux de psychologie cognitive consacrés au "schéma narratif" (Diguier, 1993; Fayol, 1985, 1994) ont guidé cette démarche empirique. Nous avons utilisé le logiciel SPADT (Système Portable d'Analyse des Données Textuelles) créé par Lebart et Salem (1988, 1994) pour analyser le corpus des témoignages et caractériser leur organisation séquentielle. Un résumé de la méthode et des étapes effectuées est exposé en annexe (cf. Annexe 1).

2.1. L'étude empirique de la structure narrative du témoignage

Comme le montre le schéma ci-dessous, l'organisation d'une narration est ternaire et chaque séquence du récit correspond à des moments particuliers du processus de transformation des états. L'organisation des séquences peut se faire selon des modes divers tels que l'enchaînement successif, l'enchâssement, l'entrelacement...

Schéma n°1 : La structure narrative



Nos premières analyses viseront donc à vérifier la structure ternaire des témoignages afin de valider l'hypothèse du récit plutôt que celle d'un énoncé procédural construit sans rupture.

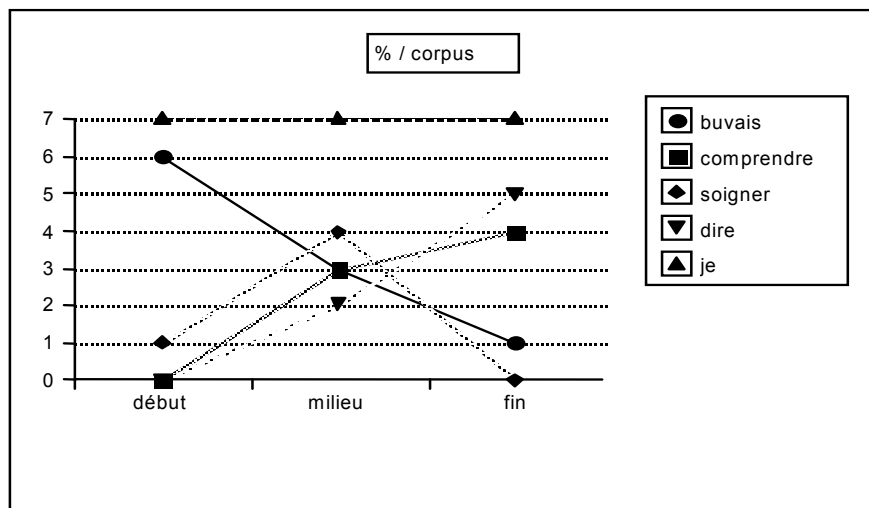
2.1.1. Analyse lexicale et morpho-syntaxique de la structure ternaire du témoignage

Trois analyses ont été mises en œuvre pour vérifier l'existence d'une structure ternaire au sein du témoignage et caractériser leur profil lexical et syntaxique. La première est exploratoire et exhaustive, les deux autres visent des objectifs spécifiques et s'appliquent à des corpus restreints de textes ou de segments de mots.

2.1.1.1. La ventilation des formes textuelles (corpus global)

Chaque texte a d'abord été découpé "à l'aveugle" en trois volumes lexicaux égaux. Cette procédure automatisée a permis de constituer trois sous-fichiers selon l'ordre des parties sélectionnées: début, milieu et fin. Le profil en pourcentage 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. Outre 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 tableau partiel reproduit ci-dessous).



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

2.1.1.2. Les différentes étapes du récit

Sur une population parente de plusieurs centaines de textes, la mise en évidence de la structure ternaire du témoignage est une démarche utile pour fonder la pertinence d'une approche séquentielle mais elle est trop approximative 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 vérifier si la structure narrative des témoignages était de nature « dramatique » et non simplement « procédurale »⁵. Un taux de sondage de 1/3 a été arbitrairement appliqué tout en respectant le ratio hommes/femmes de la population parente. 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). 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

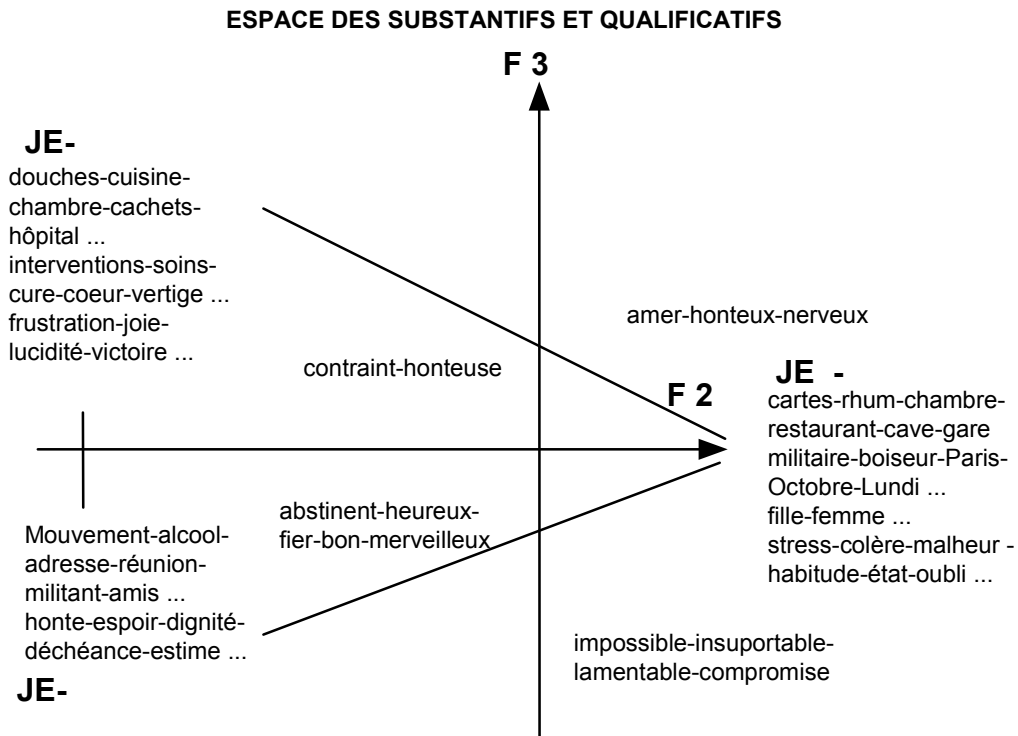
pas requis au sein de Vie Libre, seulement 33% des témoins donnent des éléments d'identité autre que leur sexe (âge actuel, profession...).

2.1.1.3. La sélection du corpus des segments « je »

Pour traiter "manuellement" le corpus (ex. lemmatisation des formes⁶) et concentrer notre attention sur l'actant principal du témoignage (l'ego ex-alcoolique)⁷, 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 Soir" (n = 368); "Je Actualité" (n = 421). 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.

2.1.1.4. Les univers lexicaux du témoignage (corpus des segments « je »)

L'analyse factorielle des correspondances permet – à partir du tableau 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'opposeront nettement sur chacun des facteurs considérés. Une fois définis, ces univers lexicaux caractériseront les différents « mondes représentés » dans les témoignages. On observe qu'en dehors d'un premier axe qui oppose l'histoire de vie lexicalement et statistiquement "aberrante" d'un ex-clochard 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 (cf. graphique ci-après):



Graphe n° 2: les séquences lexicales du témoignage

"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, d'objets et d'actions 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 abstinent 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

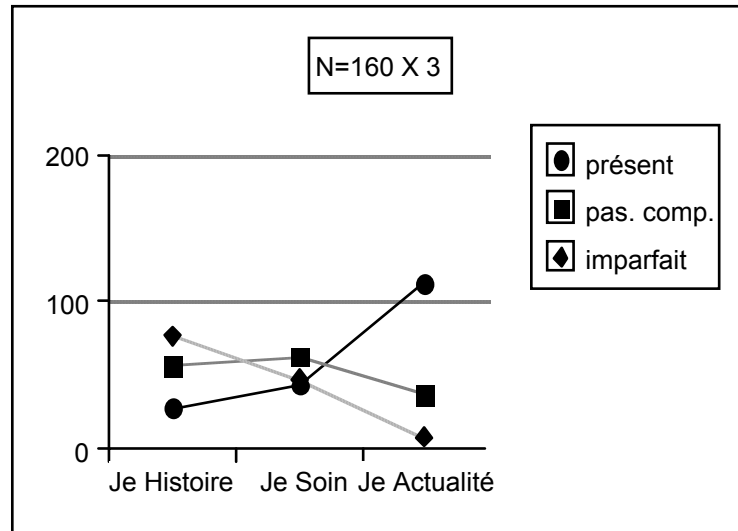
nombreuses et précises alors que le présent abstinent est davantage référé à des valeurs ou des réalités plus abstraites.

2.1.1.5. Les temps du témoignage

Selon Simonet (2000), « La narration présente surtout des déroulements dans le temps, la description des arrangements dans l' 'espace » . L'étude de la temporalité du témoignage est donc incontournable. D'autre part, 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). De plus, le simple calcul des fréquences des temps conjugués devrait révéler des variations nettes selon les trois séquences considérées (cf. Graphe n°3).

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 abstinent. 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 abstinent et vient en 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.



Graph n°3 : Les temps du témoignage

L'axe 3 est quant à lui plus exclusivement redevable du "Je Soins". 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 ?

2.2. L'étude empirique du programme narratif du témoignage

Pour qu'il y ait récit : « Il ne faut pas qu'on assiste à une simple succession chronologique d'événements... au-delà de la succession temporelle, il existe une logique de l'histoire, une « causalité narrative » (Simonet, 2000).

C'est le programme narratif (Diguer, 1993) qui prend en compte les types «d'actions» qui structurent 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.

Conformément à ce modèle, il est donc pertinent 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).

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

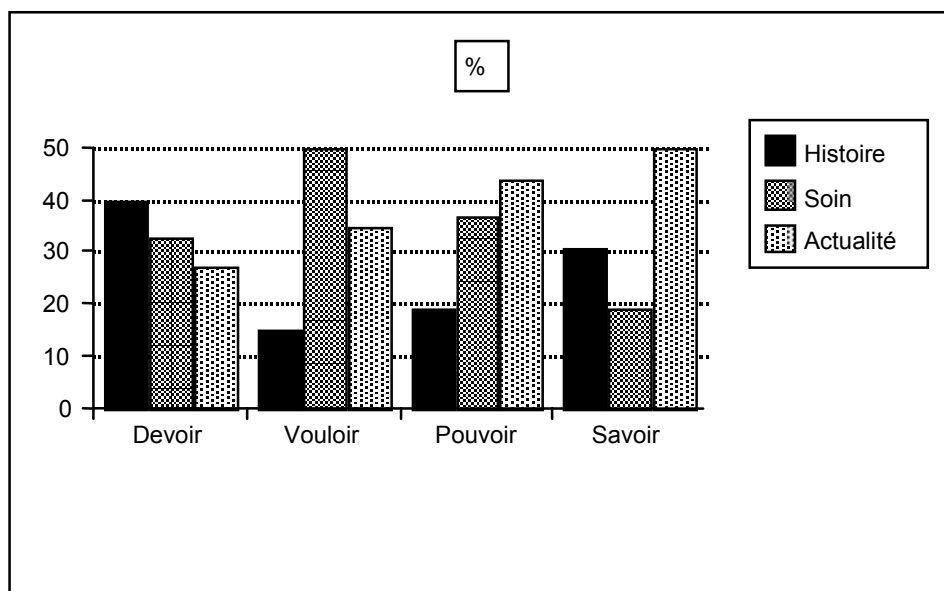
Schéma n°2 : Le programme narratif

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

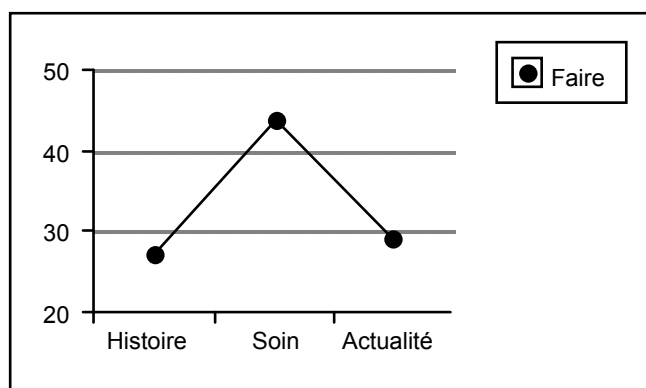
« Le narratif affirme des énoncés de faire, le descriptif affirme des énoncés d'état (...) Le narratif est linéaire et le descriptif est tabulaire » souligne Simonet (2000). Pour cerner le procès à l'œuvre dans le témoignage, nous avons procédé à la lemmatisation⁸ systématique des formes verbales (i.e. la transformation à l'infinitif 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 supplante 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.

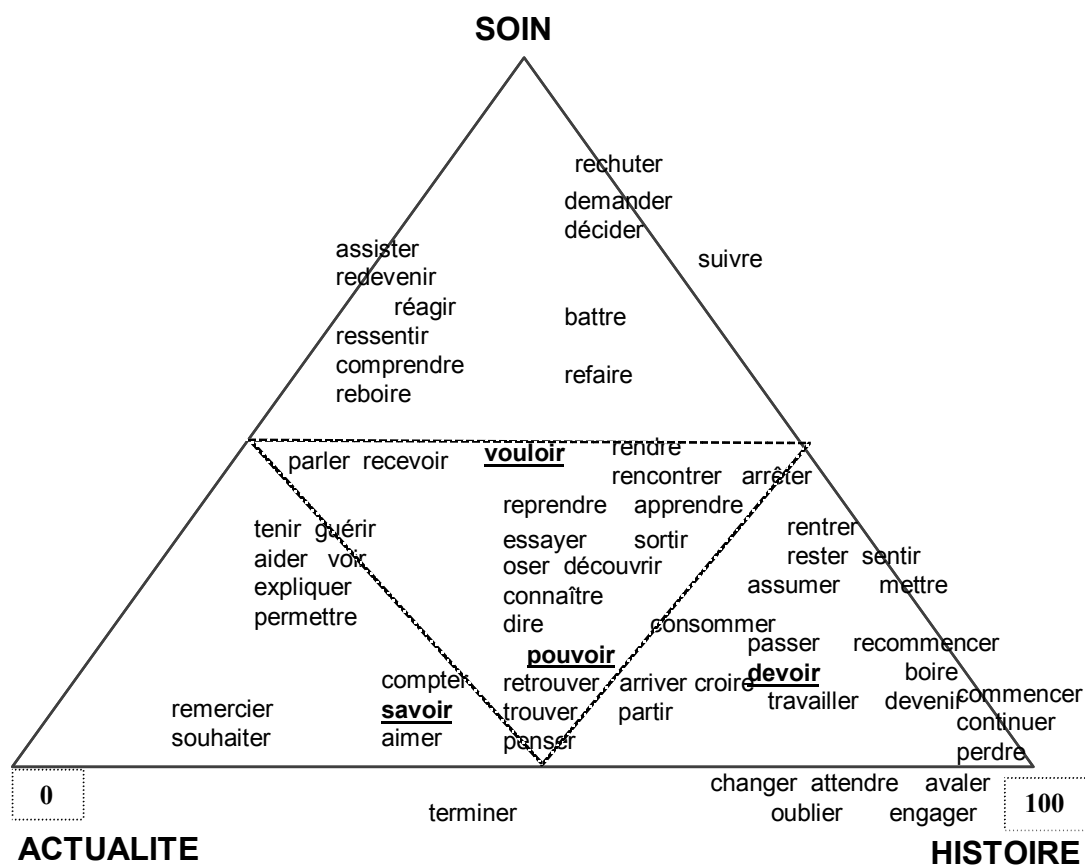
Les résultats de notre analyse, consignés dans les graphes 4 à 6, confirment l'originalité des narrations produites par les ex-alcooliques.



Graphe n°4 : La répartition par séquence des modalités de virtualité et d'actualité



Graphe n°5 : La répartition séquentielle du verbe faire



Graphe n°6 : L'espace des formes verbales et des modalités

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 (Graphe n°6).

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 fréquentielle suivante : 70% (Histoire) ; 10% (Soin) ; 20% (Actualité).

Nos données ne vérifient pas les tendances observées par Diguier (1993) sur les narrations spontanées de ses jeunes étudiants. La perte (perdre, oublier ...) et la compulsion (commencer, recommencer, 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"⁹. 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 témoignage¹⁰. En premier lieu, le "je" est confronté à l'inéluctable plutôt qu'au désir. L'obligation supplante nettement le vouloir qui est relégué 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 placent en tête le savoir qui vient couronner le parcours du témoinnant. 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").

2.3. L'analyse qualitative de la dynamique narrative

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 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).

2.3.1. 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 épidémiologiques 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)

2.3.2. Le système actantiel du témoignage

Les personnages d'un récit forment un *système*, c'est à dire un ensemble organisé selon une structure. Un *actant* correspond à un rôle dans l'action, c'est une réalité abstraite (Simonet, 2000). 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 commanderai(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 rôle actantiels. Ce "syncrétisme" (Diguer, 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).

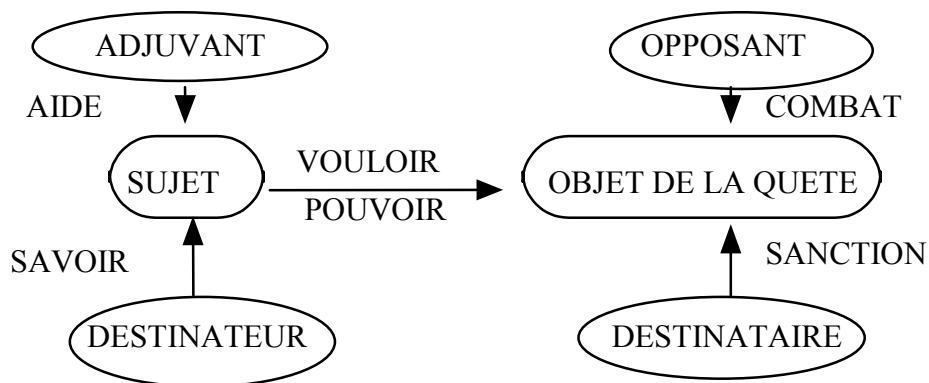
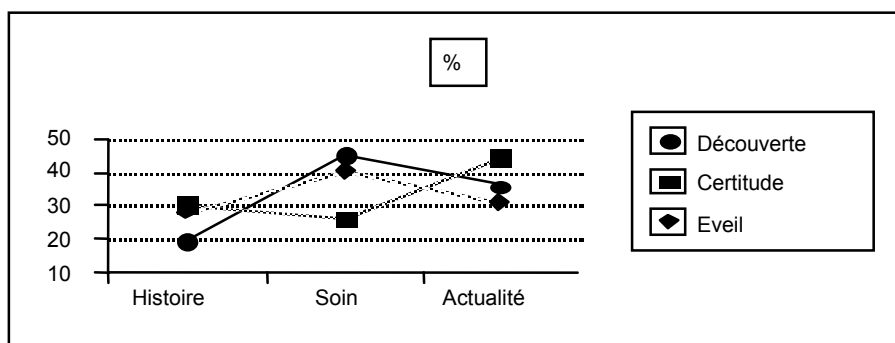


Figure n° 3: Le schéma des actants et modalités

2.3.3. La répartition des modalités du savoir

Cette approche articule étroitement l'analyse lexicographique et l'analyse thématique. Elle nous semble justifiée par la référence finale du rapport au savoir. Aussi, 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 ».



Graphe n°7 : Les modalités du savoir

Cette phase de prise de conscience et d'auto-évaluation est bien caractérisée par les formes verbales suivantes : accepter, apprendre, intégrer, réfléchir, réaliser ... (cf. graphe n°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.

4. Conclusion: pour une approche « socio-structurale » des récits de réalité

Les alcooliques en soin ou en post-cure, comme tous les sujets qui perçoivent une menace sur leur identité suite à une remise en cause des processus normaux d'assimilation-accomodation (Breackwell, 1988), sont en quête de significations, d'explications et de repères biographiques. La pratique du témoignage joue un rôle important dans cette quête de sens. C'est pourquoi ces témoignages occupent une place centrale dans l'activité des groupes d'entraide aujourd'hui en plein développement¹¹. Généralement, ces collectifs ne consignent pas par écrit leur « théorie », leur moyen privilégié de communication est la parole référée à l'histoire personnelle. Mais ce n'est pas nécessairement une faiblesse puisque, comme le note Bruner (1990), « l'une des formes les plus universelles et les plus puissantes du discours dans la communication humaine est le *récit* ». Le corpus de connaissances et d'expériences des groupes se trouve donc souvent 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 (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 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. 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 éléments de méthode narratologique que nous avons tenté d'appliquer ici peuvent donc concerner l'ensemble des témoignages vécus qu'ils proviennent de malades "associatifs" ou non, « dépendants » ou non. Notre mode d'investigation des théories profanes de la maladie, se situe dans une perspective que nous qualifierons de « sociale et structuro-schématique ». Cette approche nous paraît bien adaptée au registre plus large de la « psychologie populaire » qui selon Bruner (1999) « est plus narrative que conceptuelle ». La perspective narratologique offre au chercheur une voie d'accès au principe organisateur de l'expérience et des informations (i.e. le schéma narratif). Par rapport à d'autres méthodes, l'analyse du récit nous semble légitime et fructueuse dès lors que nous avons à nous préoccuper de réelles narrations. Depuis cette étude, nous avons d'ailleurs pu vérifier l'efficacité de cette méthode pour d'autres narrations concernant cette fois les expériences du risque chez les jeunes (Cerclé, 2000). Au fond, il n'y a rien de bien extraordinaire à cela puisque, comme le précise Bruner (2000) : « les gens ne traitent pas le monde qui les environne événements par événements, ni les textes phrase par phrase. Ils insèrent les événements et les phrases dans des structures plus larges, qu'il s'agisse des schémas de mémoire chers à Barlett, des « plans » de Schank et Abelson ou des « cadres » proposés par Van Dijk. Ces structures plus larges fournissent le contexte interprétatif aux composantes qu'ils l'englobent. » Le schéma narratif est l'une de ces structures incontournables pour qui veut accéder au sens que les sujets donnent à leur vie.

Notes :

¹ Pour une définition du concept de « théorie profane » et les rapports que ce concept entretient avec celui de « représentation sociale », voir l'ouvrage collectif dirigé par Uwe Flick (1992), *La perception quotidienne de la santé et de la maladie, Théories subjectives et représentations sociales*, Paris, L'Harmattan.

² C'est pourquoi dans le titre nous avons placé le terme de guérison entre guillemets. Nous avons montré ailleurs (Cerclé, 1994) que si certains groupes (les « A.A. » par exemple) lui préfèrent celui de

« stabilisation », ils prennent cependant bien soin de distinguer le simple état post-alcoolique de sevrage de celui de l'ex-alcoolique vraiment libéré de son aliénation à l'alcool (« dry » vs « sober »).

³ Les travaux de psychologie sociale sur les représentations sociales de l'alcoolisme au sein des groupes d'entraide sont quasi inexistantes, ce sont surtout les sociologues ou les ethnologues qui ont apporté leur contribution à ce vaste champ encore à défricher (Faizang, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996).

⁴ Selon Adam et Revaz (1996), « tout récit doit être considéré comme le produit d'une activité créatrice qui opère une *redescription* de l'action humaine ».

⁵ 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.

⁶ Ici la lemmatisation portera essentiellement sur la transformation des formes verbales à l'infinitif.

⁷ 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 ?" (Cerclé, A. 1995).

⁸ 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 élidées en formes sans élision (Lebart & Salem, 1994).

⁹ «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).

¹⁰ 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».

¹¹ Cf. Christie, N. (1996). The strength of anarchy: AA in modern times. *Nordisk Alkoholidskrift*, 13, Helsinki. 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.

Références

- Adams, J.M. et Revaz, F. (1996). *L'analyse des récits*, Paris : Seuil.
- Adams, R. (1990). *Self-Help Social Work and Empowerment*, BASW, London : Macmillan.
- Archambault, J.C. et Chabaud, A. (1995). *Alcoologie*, Paris : Masson.
- Barthes, R. (1964). Eléments de sémiologie, *Communications*, n°4.
- Barthes, R. (1966). Introduction à l'analyse structurale du récit, *Communications*, n°8.
- Benveniste, E. (1966). *Problème de linguistique générale*, Paris : Gallimard.
- Benzecri, J.P. & Collaborateurs (1980). *L'Analyse des Données*, Paris : Dunod.
- Breckwell, G. (1988). « Strategies adopted when identity is threatened », *Revue Internationale de Psychologie sociale*, T.1, n°2.
- Brémond, C. (1966). La logique des possibles narratifs, *Communications*, n°8.
- Bruner, J. (1997). *Car la culture donne forme à l'esprit, de la révolution cognitive à la psychologie culturelle*, Paris : Ed. Georg.
- Cercle, 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.
- Cercle, A. (1986). "Les aspects psychosociaux du militantisme abstinent: point de vue dynamique", *Bulletin du Haut Comité d'Etude et d'Information sur l'Alcoolisme*, n° 2, 1986, Paris, La Documentation Française, 135-145.
- Cercle, A. (1991). *L'alcoolisme et la famille*, Fonds National de la Vie Associative / Vie Libre.
- Cercle, A. (1994 a). "Aux origines de l'expertise alcoologique contemporaine: un exemple d'interférence entre paradigme exemplaire et paradigme communautaire", in Ph Bastin, G. Decourrière & al (dir.) *Drogues, Valeurs et Politique (pp.101-108)*. Bruxelles : Ed. Eurotox, Bruxelles.
- Cercle, A. et Lebras, A.M. (1994 b). "Toubib vous soignez, nous guérissons !", in R. Lenoir et M. Tsikounas (dir.), *Le Pouvoir médical, Panoramiques*, Paris : Ed. arléat-corlet /Le Seuil, 4ème trimestre 1994-II, N°17, pp. 100-104.

- Cercle, A. (1994 c), Le concept et le groupe : place et rôle des Alcooliques Anonymes américains dans la définition moderne de l'alcool-dépendance, *Alcoologie Plurielle*, n°28, pp. 5-9.
- Cercle, A. et Zolotareff, J.P. (dir.) (1994 d). *Pour une Alcoologie Plurielle*, Paris : L'Harmattan, (Coll. Logiques Sociales).
- Cercle, A. (1994 e), Quand les A.A. ne sont pas seuls au monde : étude des stratégies discursives de différenciation inter-groupes, in A. Cercle et J.P. Zolotareff (dir.) (1994 d). *Pour une Alcoologie Plurielle*, Paris : L'Harmattan, (Coll. Logiques Sociales) , pp. 211-228.
- Cercle, A. (1995). "Etudes de psychologie sociale en alcoologie: le paradigme Ego-Alter-Objet (alcool). et l'individuation post-alcoolique", in A. d'Houtaud et M. Taléghani (dir.), *Les Sciences Sociales et l'Alcool*, Paris : L'Harmattan, (Coll. Logiques Sociales), pp. 53-91.
- Cercle, A. (1998). *L'Alcoolisme*, Paris : Flammarion.
- Cercle, A. (1998). L'analyse textuelle et narratologique du témoignage vécu de l'ancien malade alcoolique in J. Py, A. Somat, J. Baillé (dir), *Psychologie Sociale et formation professionnelle*, Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
- Cercle, A. & al. (2000). A narrative analysis of « risk stories » in *Monitoring Risk in Young People*, (coll.), Osservatorio Permanente Sui Giovani E l'Alcol, Roma :Vignola editor.
- Cervoni, J. (1987). *L'énonciation*, Paris : P.U.F.
- Charaudeau, P. (1983). *Langage et Discours*, Paris : Hachette.
- Charaudeau, P. (1995). "Ce que communiquer veut dire", *Sciences Humaines* N°51, Juin 1995, pp. 20-25.
- Charaudeau, C. (1992). "Esquisse d'une typologie psychiatrique des récits", in Q. Debray et B. Pachoud (dir), *Le récit*, Paris : Masson.
- Diguer, L. (1993). *Schéma narratif et individualité*, Paris : P.U.F.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and crises*, New York : W.W. Norton.
- Erikson, E.H. (1975). *Life history and the historical moment.*, New York :W.W. Norton.

- Fainzang, S., (1992), Maladie, Identité de guérison dans un groupe d'anciens buveurs : Vie Libre, *Ethnologie Française*, n°22, pp. 6-18.
- Fainzang, S. (1993a), La construction de l'alcoolique entre nature et culture, *Ethnologica Helvetica*, n°17-18, pp.169-190.
- Fainzang, S. (1993b), Du consommateur à l'alcoolique : perception et définition de l'alcoolique par les anciens buveurs du mouvement « Vie Libre » et par leur conjoints, *Cahiers de l'IREB*, n°11, pp. 165-168.
- Fainzang, S. (1994), Anciens buveurs et alcoolisme : discours de la causalité, *Sciences Sociales et Santé*, Vol. 12, n°3, pp. 66-99.
- Fainzang, S. (1995), La représentation des liens entre l'alcool et le système nerveux chez les anciens buveurs du mouvement Vie Libre, *Alcoolologie*, vol.17, n°1, pp. 23-27.
- Fainzang, S. (1996), *Ethnologie des anciens malades alcooliques – La liberté ou la mort*, Paris, P.U.F.
- Fayol, M. (1985, 1994). *Le récit et sa construction: une approche de la psychologie cognitive*, Paris : Delachaux & Niestlé.
- Fiske, S.T. et Morling, B.A. (1995). "Schemas/ Schemata", *The Blackwell Encyclopedia of social psychology* (Eds. Manstead, A.S.R. et Hewstone, M.) , Oxford : Blackwell.
- Flick, U. (1992). *La perception quotidienne de la santé et de la maladie*, Paris : L'Harmattan.
- Freud, S. (1910 / 1957). Leonardo da Vinci and a memory of his childhood, *The standard edition*, Vol 11, London: Hogarth.
- Gergen, K.J. et Gergen, M.M. (1986). "Narrative and the self as relationship", in *Social Psychological Studies of the Self: Perspectives and Programs*, Advances in L. Berkowitz (dir), Experimental Social Psychology, New York : Academic Press, Inc.
- Ghiglione, R. et Blancher, A. (1991). *Analyse de contenu et contenus d'analyses*, Paris : Dunod.
- Gori, R.C. et Bondoux, A. (1970). *Le vécu de l'alcoolique*, Paris : Ed. Universitaires.
- James, W. (1901-1902/ 1958). *The varieties of religious experience*, Ontario : New American Library.

- Jodelet, D. (1992). Les représentations sociales de la maladie mentale dans un milieu rural français : genèse, structure, fonctions in U. Flick(dir.), *La perception quotidienne de la santé et de la maladie*, Paris : L'Harmattan.
- Greimas, A.J. (1966). *La sémantique structurale*, Paris : Seuil.
- Hull, J.G. (1987). "Self-Awareness Model", in H.T. Blane et K.E. Leonard (dir.), *Psychological theories of drinking and alcoholism*, New York, London : The Guilford Press.
- Laxenaire, M. (1988). Les ambiguïtés de la guérison en psychiatrie, in *La recherche en psychiatrie et l'idée de guérison* (Dir. D. Barbier), Toulouse : Privat.
- Leary, M.R. et Miller, R.S. (1986). *Social Psychology and Dysfunctional Behavior*, London, Paris, Tokyo : SSSP, New York, Berlin, Heidelberg.
- Lebart, L. et Salem, A. (1988). *Analyse statistique des données textuelles*, Paris : Dunod.
- Lebart, L. et Salem, A. (1994). *Statistiques textuelles*, Paris : Dunod.
- Leonard, L.S. (1990). *Witness to the fire*, Boston & London : Shambhala.
- Maddux, J.E., Stoltenberg, C.D. et Rosenwein, R. (1987). *Social Process in Clinical and Counseling Psychology*, New York, Berlin, Heidelberg, London, Paris, Tokyo : Springer-Verlag.
- Mc Adams, D.P. (1989). *The Person*, New York : HBJ.
- Monteil, J.M. (1993). *Soi & le contexte*, Paris : A. Colin.
- Moscovici, S. (1992). La mentalité prélogique des civilisés, in U. Flick(dir.), *La perception quotidienne de la santé et de la maladie*, Paris : L'Harmattan.
- Mucchielli, A., (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*, Paris : A. Colin.
- Prochaska, J.O. et DiClemente, C.C. (1986). "Toward a comprehensive model of change", in *Treating Addictive Behavior. Processus of change*, New York : E. Miller and N. Heather.
- Prochaska, J.O. & Velicer, W.V. (1996). "On models, methods and premature conclusions", *Addiction*, 91(9).

Ross, M. et Conway, M. (1986). "Remembering One's Own Past: The construction of personal histories", in R.M. Sorrentino et E.T. Higgins (dir.), *Handbook of Motivation and Cognition*, New York : John Wiley & Sons.

Rueff, B. (1995). *Les malades de l'alcool*, Paris : John Libbey Eurotext.

Simonet, E. (2000). *La narratologie*,

Theunis, S, F. (1972). La foi et le témoignage, in *Le témoignage*, Paris : Aubier.

Velleman, R. (1992). *Counselling for Alcohol Problems*, London, Newbury Park, New Delhi : Sage.

ANNEXE 1

RESUME DES ETAPES DE L'ANALYSE LEXICALE ET NARRATOLOGIQUE

1. L'identification du témoignage comme récit

Objectif : Il s'agit de montrer (a) que, hormis certains mots-outils et certains verbes auxiliaires omniprésents, le lexique des témoignage se distribue différemment selon les parties du texte considérées (b) que les temps des verbes varient significativement en fonction du découpage effectué et conformément aux théories de Benveniste (1966) relative à l'opposition entre les temps de l'histoire et du récit et (c) que les verbes qui traduisent les modalités de l'action (devoir, vouloir, pouvoir, savoir) ont des fréquences différentes selon leur position dans le témoignage. D'une manière générale, cette étape vise à valider empiriquement la structure lexicale ternaire des témoignages et l'existence d'un réel « programme » narratif. La procédure comprend les étapes suivante :

1.1. Le découpage automatique des textes et l'étude des fréquences lexicales

A l'aide d'un programme informatique ad hoc, on procède (a) au découpage automatique de chaque texte en trois sous-corpus de même volume textuel (b) à l'agrégation des sous-corpus en trois textes distincts (début, milieu, fin) (c) à l'étude des répartitions séquentielles des formes à l'aide des distributions de fréquences observées. Ces distributions servent à l'identification des formes présentes (ou non) sur l'ensemble des trois sous-corpus, à la classification des formes selon l'allure de leur distribution (unimodale, bimodale ou trimodale) et à l'identification des temps de la conjugaison.

1.2. La lecture exhaustive d'un échantillon de textes et le repérage des séquences narratives (états initial, transformation, état final).

Cette étape n'est pas encore entièrement informatisée mais, d'ores et déjà, elle peut s'appuyer sur des fonctionnalités accessibles grâce à certains logiciels (SPADT, Sphinx lexica, Tropes...). Ces procédures sont autant d'aides à l'analyse de contenu thématique ou à l'analyse actantielle (mots-pôles et environnements lexicaux, segments spécifiques, dictionnaires de locutions adverbiales...). Globalement, cette étape vise au repérage des séquences thématiques et de leurs types d'enchaînements (histoire alcoolique/ période des soins/ actualité abstinentes). Elle s'appuie aussi sur l'identification des indicateurs narratologiques pertinents et de leurs positions dans le texte (« nœuds », « déclencheurs »...). Elle fournit des éléments indispensables à l'analyse qualitative des témoignages.

1.3. La construction du corpus des segments « Je »

Le sous-corpus des segments contenant le pronom « Je » a été construit à l'aide des procédures de sélection offertes par SPADT (repérage systématique du mot-pôle « Je » et découpage du texte selon les séparateurs de la phrase). Ce corpus réduit a été soumis, après lemmatisation des formes verbales, à l'ensemble des analyses statistiques exposées dans ce chapitre (fréquences lexicales, AFC). Ce sous-corpus apporte une contribution non négligeable à l'objectif global fixé plus avant (i.e. caractériser la nature narrative du témoignages) tout en améliorant notre compréhension des relations qui existent entre le narrateur et son expérience.

2. Les univers lexicaux du témoignage

Objectifs : Le recours à l'analyse exploratoire multidimensionnelle (analyse factorielle des correspondances) vise (1) à montrer la cohérence des liaisons qui existent entre les éléments lexicaux propres aux diverses étapes du récit (2) à fournir une aide à l'interprétation de la structure et du programme narratifs. Les procédures explicitées ci-dessous sont celles définies par les concepteurs du logiciel SPADT (Lebart & Salem, 1988, 1994).

2.1. La sélection des formes et segments répétés :

Après définition des séparateurs (blancs, signes de ponctuation...), la statistique distributionnelle textuelle prend en compte les profils de fréquence de formes graphiques (les « mots ») ou d'unités plus larges (les « segments répétés »). Les formes et les segments sont sélectionnés (filtrés) selon des seuils de fréquence définis par l'analyste afin d'opérer des comparaisons de profils lexicaux. Logiquement, les mots de fréquence un (hapax) ou de faible fréquence n'interviennent pas dans une démarche statistique comparative.

2.2. La numérisation du texte

Elle fournit la liste alphabétiques des formes distinctes les plus fréquentes et opère un classement par ordre décroissant de fréquence. Chaque forme est ainsi représenté par un numéro.

2.3. La partition du corpus total:

La partition définit les sous-corpus et correspond, dans notre cas, aux diverses subdivisions effectuées sur les récits (début/milieu/fin ; histoire/soins/actualité). Ces partitions ont été effectuées : (1) sur le corpus total des 224 témoignages, (2) sur un échantillon de 74 récits, (3) sur le sous échantillon des segments incluant le pronom « Je » comme sujet.

2.4. La construction des tableaux lexicaux entiers à k lignes (parties) et v colonnes (formes) :

Ces tableaux (TLE) ont pour paramètres : T = taille du corpus ; F_i = fréquence de la forme de numéro i dans l'ensemble du corpus ; f_{ij} = sous-fréquence de la forme numéro i dans la partie j du corpus ; t_j = taille de la partie numéro j.

2.5. L'analyse descriptive des tableaux lexicaux :

A partir des matrices issues des TLE, les mesures de distance (Chi-2) entre points-lignes d'une part et points-colonnes d'autre part permettent – à l'intérieur de chacun des ensembles I et J- de repérer les profils similaires ou différents ainsi que la distance de ces profils au profil moyen correspondant. Enfin, les relations de transition (Benzecri & al. 1984), autorisent une représentation simultanée des ensembles I, J. Pour ce qui nous regarde, les analyses factorielles des correspondances (AFC) situent les k parties définies par la partition du corpus au centre de gravité des mots qui les caractérisent. Ces analyses permettent donc de visualiser les associations qui existent entre mots (formes) et parties (séquences du récit).

2.6 L'espace tri-dimensionnel des formes verbales et des modalités de l'action

A partir d'un programme informatique simple, les formes verbales sont positionnées selon leurs fréquences en pourcentage dans les trois parties du texte (la somme de ces pourcentages étant nécessairement égale à 100). L'espace de projection (cf. graphe n°6) est représenté par un triangle équilatéral dont chaque côté correspond à un segment de droite orienté et gradué de 0 à 100. Ces côtés symbolisent les distributions de formes observées dans les séquence du récit. La position d'un verbe est déterminée par l'intersection des segments parallèles aux trois axes. L'origine de chaque segment-verbe correspond à son pourcentage observé dans chaque partie du témoignage.