

UNE ECRITURE CREATIVE POUR EXPLICITER LES TACTIQUES ET STRATEGIES D'AFFRANCHIS DE L'ALCOOL

Carole Baeza

Université de Rouen
UFR Sciences de l'éducation
BP 108 76821 Mt St Aignan
Laboratoire CIVIIC, UR 2657,
Carole.Baeza@univ-rouen.fr

Mots clés : projet de formation esthétique en santé, alcoolisme, épistémologie pratique, savoir, écriture

Résumé. L'épreuve de la maladie alcoolique provoque chez l'alcoolomane, un grand désordre. Une fois le sujet sevré physiquement du produit, celui-ci va chercher à s'en protéger. Parmi les formes de résistances possibles, nous avons retenu celle de l'acceptation de la domination du toxique pour s'en servir d'arme et par là-même, entreprendre une expérience positive de santé. Pour ce faire, nous avons élaboré un protocole de formation reposant sur une écriture créative. Durant une année, trois abstinents aguerris de l'alcool ont consigné dans un carnet de route des fragments de phrases, d'images et de dessins retraçant leur parcours. Nous plaçons les carnets de route dans une démarche esthétique de soin pour soutenir dans la relecture existentielle et mettre en exergue les tactiques et les stratégies déployées par les abstinents de l'alcool pour se distancier du toxique et s'émanciper.

Nous avons modélisé une pratique d'écriture, le *carnet de route*, qui propose à des personnes abstinentes de l'alcool de consigner, dans un journal, au jour le jour, leurs pensées sous la forme de mots, mais aussi d'esquisses, de schémas, de photos, d'images, de dessins pour comprendre et s'affranchir de leur itinéraire d'anciens alcoolomanes. Notre questionnement porte sur les nouvelles formes de vie qu'ils ont du inventer pour se libérer de ce toxique et découvrir les bases identitaires du renoncement consenti de l'alcool afin de vivre une expérience positive en santé. L'objet de cette communication est de s'interroger plus particulièrement sur le sens et la pertinence de raconter par des mots et/ou des figurations visuelles, pour ces alcoolomanes, leur parcours de vie. Pour étayer plus finement nos propos, nous nous appuyons sur l'expérience d'écriture des carnets de route de Marie-Chantal, Serge et Christian. Pour aller plus avant dans la présentation de notre recherche, nous présenterons, dans un premier temps les particularités de notre terrain d'étude à savoir l'alcoolisme, pour aborder, dans un deuxième temps l'écriture créative. Dans un troisième temps, nous exposerons la méthodologie des carnets de route en tant que telle, et enfin, nous aborderons les effets induits par cette pratique d'écriture avant de conclure sur les trouvailles de cette recherche.

1 S'affranchir de l'alcool

L'alcool - éthanol ou alcool éthylique tient une place tout à fait particulière dans notre histoire et dans notre société. Cette molécule a la particularité de se dissoudre très rapidement dans l'eau, et comme notre corps est essentiellement constitué d'eau, G. Bataille¹ avance la notion d'immanence

¹ Bataille, G.(1986). *La théorie des religions*, Paris : Gallimard.

de l'alcool dans notre corps : l'éthanol est comme de l'eau dans de l'eau. Certaines recherches en alcoologie ont donc privilégié la personne-alcool dans ce qui la constitue en son fort intérieur plutôt que dans les effets médicaux de la dépendance. L'étymologie du mot « alcool – alcohol – khôll² » vient conforter cette hypothèse puisque « alcohol » signifie « esprit – essence ». Cette définition amène T. Nathan à concevoir que « l'alcool - le vin³ » comme une substance magique qui va s'activer en se mélangeant avec le corps et l'esprit de son consommateur. Ainsi, lorsque l'alcool pénètre dans l'organisme, il transforme et remplace momentanément la personnalité du consommateur. La fonction de l'alcool est de modifier l'activité mentale, les sensations, le comportement et surtout, d'apporter du plaisir. Toutefois, certaines personnes vont consommer plus que de raison, jusqu'au jour où se produit un basculement : ce qui apporte du plaisir et fait vivre devient un problème de vie. L'être et l'alcool ne font alors plus qu'un. Lors de prises excessives et répétées, l'alcool met en place lentement mais sûrement, une emprise totalitaire qui finit par dominer les consommateurs. Ceux-ci éprouvent le besoin d'absorber une quantité de plus en plus importante pour calmer leur état de manque. Cet usage excessif conduit certaines personnes à la dépendance. Le corps médical s'accorde pour définir la dépendance comme un état où l'alcoolomane ne peut plus se passer de consommer, sous peine de souffrances physiques et psychiques. Lorsque l'alcoolisme s'installe, un basculement s'effectue : d'un monde attrayant et performant, l'alcoolomane découvrira une vision terrifiante et morbide. La problématique que soulèvent ces consommations excessives d'alcool, et le devenir des alcoolomanes désireux de surmonter cette épreuve, est au cœur de notre recherche. Les hypothèses étiologiques en alcoologie sont nombreuses et conduisent les soignants à une approche pluridisciplinaire, pour tenter d'accompagner au mieux les alcoolomanes.

Pour ce qui nous concerne, nous retiendrons plus spécifiquement l'hypothèse de M. Legrand. Selon lui, une personne en difficulté avec l'alcool s'auto médicaliserait pour vivre. L'alcoolomane aurait choisi l'alcool comme remède, comme tentative pour se soulager d'un malaise existentiel profond. Ce malaise existentiel dont nous parle M. Legrand n'est pas forcément conscient et compris au moment du sevrage. Renoncer au désir obsédant de boire reviendrait à trouver les raisons existentielles de l'arrêt qui viendraient supplanter les bénéfices des consommations. Il semble que guérir, tout comme l'accrochage au toxique, résulterait d'une problématique phénoménologique où le processus s'inverserait : en quittant la dépendance physique, comment recouvrer la santé et découvrir une nouvelle façon de vivre ? Quelle forme de vie l'alcoolomane doit-il inventer pour refuser de se soumettre à la dépendance et devenir le « capitaine de son âme⁴ »? L'enjeu est de taille puisqu'il s'agit de percevoir le sens d'une vie nouvelle à construire. Prendre soin de soi et apprendre à s'éloigner du toxique sont deux notions inséparables et indispensables dans le parcours de guérison. Si l'accomplissement de tout être humain s'exerce avec le sentiment d'être en santé, alors celui-ci nécessite un apprentissage quotidien, attentif et permanent, pour se donner une forme et trouver une dignité humaine. Aussi, une fois sevré physiquement du toxique, celui-ci devra chercher à s'en protéger. Parmi les nombreuses formes de résistances possibles, nous avons retenu celles des habiletés développées par l'abstinant pour affronter et résister au désir obsédant de boire et, par là même, entreprendre une expérience positive de santé. Nous supposons que l'abstinant peut être en mesure d'appivoiser l'alcool, son ennemi intime, pour connaître ses manœuvres et les contrecarrer. Il serait alors en mesure de retrouver, en son fort intérieur, son espace de liberté qu'il étendrait progressivement au territoire de l'alcool, jusqu'à le confiner dans un espace connu et bien délimité. Nous envisageons cette conquête (cette victoire) comme un changement épistémologique qui offre à l'abstinant la liberté de vivre de nouvelles expériences, loin de la domination de l'alcool. Elles viendraient alors consolider le narcissisme secondaire de l'abstinant et favoriseraient le développement de capacités sensibles et cognitives. Vivre est la source de ce renouveau. La santé caractérise ce dynamisme vital, par lequel l'abstinant va être obligé d'apprendre à faire face aux agressions intérieures et

² Catineau, P. (1999). *Nouveau dictionnaire de poche de la langue Française*, Paris : Letellier librairie, 1817. Cette définition a été reprise p.15 de l'ouvrage Fillaut, T. & Nahoum-Grappe, V. & Tsikounas, M. *Histoire et alcool*, Paris : L'Harmattan (Logiques sociales).

³ p.5 à p. 13, Nathan, A. (1989). préface de l'ouvrage de Le Vot-Ifrah, C. & Mathelin, M. & Nahoum-Grappe, V. *De l'ivresse à l'alcoolisme. Etudes ethnopsychanalytiques*, Paris : Dunod (Inconscient et culture).

⁴ Alcoologie Anonyme (1992). Douze et Douze, Bruxelles : Editions des AA.

extérieures. La nouvelle norme de santé ne serait-elle pas l'abstinence ? Ne serait-ce pas dans ce contexte qu'écrire son histoire viendrait soutenir le narrateur dans son processus autoformatif ? Pour notre part et dans le cadre de cette recherche, nous nous inscrivons dans cette logique de pensée.

2 L'écriture créative

Notre démarche s'inspire très largement du courant des histoires de vie en formation et d'autoformation (G. Pineau, C. Niewiadomski), de l'ontologies du soin avec les travaux de B. Honoré et enfin de la pratique d'écriture de P. Valéry.

En premier lieu, tenir un carnet de route est une action de formation où le narrateur est tout à la fois auteur, rédacteur et acteur de sa propre vie. C'est en cela que l'enjeu de cette écriture est existentiel. Le narrateur va devoir puiser dans ses expériences pour chercher à se comprendre, à accepter sa maladie, à adopter des comportements favorables pour sa santé et à se maintenir (au mieux) en santé. Dans ce contexte, la santé devient une expérience individuelle où l'action d'être en santé va nécessiter un apprentissage quotidien, attentif et permanent pour se donner une forme et se maintenir en vie. Ces réflexions nous conduisent à relier la notion d'être en santé avec la notion de Bildung. Ce courant avance l'idée que l'expérience de la conscience de soi qui ouvre le chemin du développement de la personne. L'expérience « *experientia*⁵ » est une tentative, une épreuve dont il faut sortir victorieux. La Bildung traduit l'idée que l'homme se transforme en même temps qu'il forme les choses. Il s'agit pour le narrateur de se dépasser pour cultiver ses propres talents, comme l'évoquait Kant. L'homme devient le héros de son roman de formation et vit une quête herméneutique au sens d'un art de la compréhension de ce qui lui arrive. En se racontant, c'est l'expérience du narrateur qui se critique et s'analyse elle-même. Raconter son parcours de maladie puis de soin place la santé au cœur des préoccupations du narrateur. C'est dans ce contexte que la santé deviendrait un moteur pour agir sur le monde. Prendre soin de soi reviendrait alors à vivre une expérience positive de santé. Le soin porte en lui une dimension formative qui permet de se projeter vers des possibles.

En deuxième lieu, l'oeuvre de P. Valéry a grandement enrichi notre pratique d'écriture. A la lecture de ces Cahiers, nous avons découvert un véritable plaidoyer pour les images, le visuel, la pensée visuelle. Ce philosophe a su combiner, dans ses Cahiers, les modalités d'expression visuelles et cognitives pour tenter de percer les mystères de la nature, du fonctionnement de ses pensées. P. Valéry a eu l'ambition de rendre visible, de représenter le sens caché des choses. Ses manuscrits ont eu pour vocation de tendre vers une organisation grandissante de ses compétences. Ces compétences « supposent de l'action et une modification ou du moins une adaptation à son environnement⁶ ». Elles sont l'expérience de l'intelligence opérationnelle des savoirs décrits dans les Cahiers où il explore, en lui-même, le bien-fondé de cette pratique. En qualité de peintre averti, ce philosophe pense également que la main d'un peintre-écrivain est le catalyseur d'une possible pensée C'est par le geste de la main que la vision s'allie à la pensée pour communiquer. Ainsi Ecrire-dessine-scribere, revient à « tracer des caractères, des mots, des signes, des codes, des traits⁷ ». Aussi nous supposons qu'il existe une alliance possible entre les pensées cognitives et les pensées visuelles pour tendre vers une communication. Notons que la visée générale d'un carnet n'est pas de s'exprimer avec une excellence graphique. Le dessin est une possibilité d'expression supplémentaire offerte aux narrateurs et ce même si la main est malhabile. A l'instar de P. Valéry, nous supposons que cette écriture permettrait l'expression d'un non-encore-dit (M. Lani-Bayle) qui s'inscrirait dans une continuité de vie. Ainsi nous avons donc invité les narrateurs à consigner dans leur carnet leurs pensées quotidiennes enrichies de dessins, de photos, de schémas et de peintures sur les tactiques et les stratégies qu'ils ont mises en place pour accepter leur maladie et renoncer au toxique.

⁵ p.1368, Rey, A. (1992). *Dictionnaire historique de la Langue Française*. Paris, France : Le Robert.

⁶ p 254, Bruner, J (1998). *Le développement de l'enfant : savoir faire et savoir dire*, Paris, PUF (Psychologie d'aujourd'hui).

⁷ Op. Cit, p. 1175, Rey, A.

3 La mise en œuvre des carnets de route

L'écriture créative des carnets est, nous semble-t-il, une piste pertinente pour accompagner les narrateurs dans la découverte de leurs savoirs d'abstinents de l'alcool. Notre méthodologie a nécessité une rigueur éthique et organisationnelle tout en inscrivant ce projet dans une dynamique de recherche exploratoire et ouverte.

Nos intentions éthiques sont l'altérité et la responsabilité. Avant d'intervenir notre interrogation majeure était : comment être Soi et reconnaître en l'Autre une partie de notre humanité, tout en étant différent de lui ? Pour tenter de répondre au mieux à cette question, nous nous sommes interrogés sur la responsabilité et l'engagement réciproque des acteurs, sur la *bonne distance* à trouver afin d'établir un dialogue complice où chacun conserve son espace d'action. Nous nous sommes appuyés sur les travaux de E. Lévinas qui a su conjuguer ces deux notions. L'altérité ou être l'un-pour-l'autre impose une relation responsable de chacun face à l'autre en fonction des événements vécus. Dans son ouvrage intitulé, *Ethique et Infini*⁸, l'auteur nous invite à dépasser la philosophie de l'être pour tendre vers une philosophie de l'autre. Il est selon lui fondamental de prendre conscience que la rencontre avec l'Autre repose à la fois sur l'altérité mais aussi sur la responsabilité éthique. Ce philosophe définit cette dernière comme quelque chose qui s'impose naturellement lorsque l'on observe le visage de l'Autre. Le dialogue est pour E. Lévinas l'occasion de se vouer-à-l'autre. Cette attitude consiste à quitter les préoccupations générales de l'Être pour accueillir l'autre et s'engager au mieux dans un sentiment positif, durable et profond.

Ces intentions éthiques ont été complétées par les recommandations préconisées dans la Charte de l'Association Internationale des Histoires de Vie en Formation (ASIHVIF). Ces recommandations ont eu l'avantage, d'une part, de poser un cadre éthique en application des concepts compréhensifs et épistémologiques auxquels ce courant adhère et d'autre part, de définir clairement l'engagement du praticien-chercheur. Dans les articles 2-2 et 2-3 de la Charte⁹, il est notamment clairement stipulé :

- L'article 2-2 présente la finalité : « la visée qui oriente, traverse et soutient les pratiques de récit de vie est l'émancipation personnelle et sociale du sujet. Par « émancipation » on entend l'action qui tend à substituer un rapport d'égalité à un rapport d'assujettissement »,

- Enfin l'article 2-3 rappelle que « cette démarche autobiographique a une triple fonction : celle de la recherche (production de connaissances), celle de la formation et celle de l'intervention (mise en forme de soi dans une perspective d'action sociale) ».

Cette Charte aborde également la nature des relations entre le praticien-chercheur et le narrateur. Celles-ci doivent se formuler dans un engagement réciproque et respectueux de chacun des participants. P. Lejeune évoque ces relations en les nommant pacte autobiographique. Pour lui, ce pacte met en place la nature de la relation qui lie l'auteur à son lecteur. D'un côté, l'auteur-narrateur revendique son identité en conservant son nom propre et affirme qu'il est à la fois l'auteur et le personnage principal de son histoire. D'un autre côté, le praticien-chercheur, doit rédiger une évaluation dynamique en interaction avec le narrateur et obtenir son accord pour citer dans son écrit tout ce qui touche à l'histoire et à l'intimité de cette personne.

Enfin nous avons tenu compte du principe initiatique des histoires de vie appliqué aux praticien-chercheur. Cette initiation se situe, en toute logique, en amont de la mise en œuvre de la recherche. L'important a été de vivre ce qui va être proposé aux futurs participants. Ce principe instaure les prémices d'une parité entre praticien-chercheur et narrateurs. Cette phase initiatique nous a permis de faciliter l'instauration, entre les narrateurs et nous-mêmes, d'un contrat de réciprocité fondé sur une expérimentation partagée. H. Dionne évoque ce principe initiatique comme « un besoin de

⁸ Lévinas, E. et Nemo, P. (1984). *Ethique et infini*, Paris, France : Fayard, (Livre de poche). Cet ouvrage est constitué de dix entretiens enregistrés et diffusés sur France Culture en février et mars 1981.

⁹ Charte de l'Association Internationale des Histoires de Vie en Formation (ASIHVIF). 2002.

reliance¹⁰ » où chacun s'engage à coopérer avec l'autre dans le cadre d'un pacte explicite. Toutefois, notre carnet de route n'a pas eu le même objectif d'écriture que celui des narrateurs. La finalité a été d'écrire sur les liens que nous entretenons avec le projet de recherche en lui-même.

Dans un tel dispositif de formation, l'important est que les narrateurs soient en quête de formation, cherchant, par ce biais, à approfondir la connaissance qu'ils ont de leur vécu. La nouveauté pour eux s'est trouvée dans l'outil d'expression qui leur a été proposé. C'est en cela que les propos de N. Rigaux semblent adaptés aux circonstances de notre collaboration. Pour cet auteur, « les personnes en souci de soi demeurent en quête, elles s'interrogent sur elles-mêmes, elles veulent voir plus clair sur ce qu'elles sont, leur vie demeure ouverte¹¹ ». L'adhésion des narrateurs nous a demandé du temps et plusieurs rencontres afin de répondre à toutes leurs questions avant de s'engager dans ce processus d'écriture. Au cours de ces rencontres nous avons également présenté notre projet de recherche et avons avec les narrateurs délimité nos centres d'intérêt et discuté autour des savoirs déployés pour se maintenir en santé. Marie-Chantal, la première narratrice, est âgée de 54 ans, elle est mère de deux enfants. Marie-Chantal mène une vie sociale très active. Elle est abstinente depuis 11 ans. Nous avons fait sa connaissance dans le cadre de nos activités professionnelles et lorsque nous lui avons présenté notre projet de recherche, elle a tout de suite adhéré. Par la suite, elle nous présenta Serge à qui elle avait au préalable expliqué le projet de recherche. Serge est réceptif à la démarche d'écriture qu'il pratiquait déjà depuis de nombreuses années. Il est donc venu, lors de notre premier rendez-vous, en apportant son témoignage écrit et des poésies. Agé de 51 ans, il est abstinente depuis cinq ans et a consommé de l'alcool pendant trente deux ans de façon excessive. Il est père de six enfants. Quant à Christian, le troisième narrateur, est âgé de 49 ans et père de trois enfants. Il est abstinente depuis dix sept années. Des soucis de santé l'ont contraint à cesser toute activité pour se consacrer à sa famille. Lors d'une conversation ordinaire entre collègues de travail, il a entendu parler des carnets de route et a souhaité nous connaître pour se joindre à notre recherche. Puisqu'il n'avait jamais rien écrit sur sa vie, Christian avait envie de se lancer dans la rétrospective de ses souvenirs. Nos premières rencontres avec ces trois narrateurs ont été une étape d'appropriation réciproque, une façon de se reconnaître en quête à plusieurs. Ainsi les narrateurs ont pu adhérer en toute connaissance de cause au protocole de recherche.

Les réactivités des narrateurs ont été différentes. Marie-Chantal nous disait avoir des difficultés à écrire et n'avait jamais dessiné. Sa difficulté fut d'entrer dans le vif du sujet en rédigeant son parcours de manière détaillée. La parole lui étant plus aisée, nous lui avons proposé d'enregistrer son histoire de malade. Notre l'objectif était de l'aider à poser quelques jalons et dresser quelques repères pour susciter l'envie de commencer à écrire dans son carnet. Après avoir retranscrit l'intégralité de ses propos, Marie-Chantal les a rectifié, complété et surligné ses mots clefs. C'est ainsi qu'elle commença à tenir son carnet. Pour Serge, le contexte était fort différent. Notre communication s'est établie principalement par écrit, du fait de sa laryngectomie. Serge est atteint d'un cancer de la sphère ORL. Compte tenu de son handicap vocal, l'écriture muette est son mode de communication majeur. Enfin Christian a débuté sans aucune difficulté son carnet car pour lui le temps était venu. Il a donc commencé à écrire à la suite de notre première rencontre et s'est très vite concentré sur les dessins que lui offraient ses enfants, à chacun de ses anniversaires d'abstinence, pour les compléter et se remémorer son histoire. Ainsi, chaque narrateur a pu démarrer, chacun à sa manière, son propre carnet de route.

L'écriture créative des carnets repose sur la mise en œuvre du protocole de formation. Nous avons structuré et planifié ce protocole afin d'éviter (au mieux) les effets contre productifs et anxiogènes

¹⁰ p. 19, Dionne, H. (2000). *Le développement par la recherche-action*. Paris : L'Harmattan. (Outils de recherche).

¹¹ p. 113, Niewiadomski, C. De Villers, C et G. (2002). *Souci et soin de soi, Liens et frontière entre histoire de vie, psychothérapie et psychanalyse, Post modernité - Identité du sujet et troubles addictifs. Quelle place pour les histoires de vie ? Entre récit de vie et thérapie de Michel Legrand*. Paris : L'Harmattan. (Histoire de vie et formation).

d'une telle recherche. En effet, nous savions que l'aventure des carnets est certes une expérience enrichissante et passionnante, mais tout aussi dérangement et éprouvante. Le temps et la durée ont été nos alliés, ils ont permis à chaque participant de s'adapter et apprivoiser à l'autre. Notre collaboration a duré un an, au cours duquel nous nous sommes rencontrés une vingtaine de fois en duo, chercheur-narrateurs, et trois fois sous la forme de rencontres collectives. La plupart des séances (une heure en moyenne) étaient programmées à l'avance. D'autres rendez-vous ont été pris à la demande des personnes et sont venus renforcer le travail d'écriture (environ sept séances). Nos différentes rencontres ont eu lieu à domicile ou dans des locaux professionnels en fonction de leurs souhaits.

Le protocole de formation s'est organisé en trois étapes : La première étape consiste à écrire un récit globalisant son parcours (l'agir). Nous avons invité les écrivains-patients à décrire leurs tactiques et leurs stratégies mises en place pour accepter leur abstinence, dépasser leur dépendance et être à l'écoute de leur corps malade. Et c'est donc ce que nous avons tenté de retrouver dans le premier témoignage des narrateurs-patients. Quelles sont vos tactiques et vos stratégies pour rester abstinent de l'alcool ? Pour définir les notions de tactiques et de stratégies, nous nous sommes appuyés sur les travaux de M. de Certeau que nous avons reliés à la problématique de l'abstinence alcoolique. Ainsi les tactiques sont des habiletés qui aident à ne pas succomber au désir obsédant de consommer de l'alcool. La personne en difficulté avec l'alcool dispose d'un panel de possibilités réactives pour occuper son esprit : planifier et organiser ses journées, s'intégrer dans le tissu associatif, s'occuper de l'intendance de la maison, suivre son protocole de soin. Toutefois ces tactiques restent, selon nous, des alternatives momentanées à la dépendance alcool. Si l'abstiné dépasse une première situation dangereuse puis une deuxième puis ainsi de suite, toutes ces tactiques (ou solutions immédiates) peuvent finir, avec l'habitude, par exercer leurs propres pouvoirs et venir ainsi soutenir promptement l'abstiné. Nous supposons que l'exercice de toutes ces tactiques s'active lors de situations environnementales et sont de l'ordre de l'occupationnel pour détourner l'esprit du désir de consommer de l'alcool de façon excessive. Les stratégies quant à elles, viendraient interroger l'abstiné sur le lien intrinsèque qu'il entretient avec l'alcool pour comprendre l'origine de sa souffrance : par exemple de se libérer du regard des autres et des représentations sociales, d'admettre que ces anciennes attitudes ont conduit les alcoolomanes à l'exclusion. En conséquence, les stratégies se caractériseraient comme des habiletés au commandement où les troupes de cette armée seraient les tactiques. Les tactiques et les stratégies sont intimement liées puisqu'à la fois les stratégies vont s'appuyer sur une accumulation de tactiques pour tenter d'en dégager une logique de défense, mais aussi les stratégies peuvent orienter des tactiques de résistance de l'abstiné.

Ainsi chaque narrateur a réalisé son premier témoignage et retracé les grandes lignes de son parcours de soin. Ce témoignage a facilité l'observation et la compréhension par les narrateurs de ce qu'ils ont vécu. A ce stade, l'écriture est solitaire et soutenue par le praticien-chercheur à la demande de chacun des narrateurs. Il s'agissait, lors de cette première étape d'écriture, de suivre le parcours d'alcoolisation afin de resituer les événements marquants de leurs vies : avant l'alcool, pendant l'alcool et après. Ces récits ont en conséquence suivi la chronologie des soins médicaux qu'ils ont reçus. Une fois leur témoignage écrit, nous les avons écoutés pour nous en imprégner et repérer leurs aptitudes d'abstiné forgées au fil du temps. Ces premiers récits ont été le point d'ancrage de nos travaux.

La deuxième étape est celle où le praticien-chercheur invite le patient-narrateur à expliciter certains événements fondateurs dans son parcours de soin selon la méthode d'explicitation de P. Vermersch. L'enjeu est de privilégier le questionnement à partir de ses réflexions sur son vécu ainsi relaté pour comprendre et s'émanciper.

La troisième étape s'est organisée autour de plusieurs rencontres collectives pour favoriser les interactions entre les narrateurs et le praticien-chercheur afin que celui-ci puisse également présenter l'état d'avancement de ses travaux, avec notamment sa typologie de classement dans un souci de validation des données.

L'expérimentation des carnets clôturée, il a fallu poser des choix méthodologiques de classement et de traitement des données afin de donner une forme stabilisée aux trois carnets. Comme l'écriture des carnets est une écriture fragmentaire où ont alterné des phases d'écriture et des phases d'explicitation. Il fut important de structurer chacun des trois carnets de route parce que cette

écriture fragmentaire est certes constructive, mais présente parfois des éléments dispersés. Il est donc nécessaire de restructurer les éléments constitutifs de ces récits et de leur donner un sens unifié en réunissant les contenus de ces différents récits de vie afin de constituer une base de données commune. La mise en forme des carnets a été réalisée par le praticien-chercheur.

Pour ce faire les carnets ont été analysés en deux temps : le premier temps présente un récapitulatif du chemin parcouru : nous avons replacé chaque carnet en suivant la chronologie de la vie des abstinents et des soins médicaux qu'ils ont reçus. Quatre items ont été retenus : les faits marquants pendant l'enfance, vivre avec l'alcool, l'abstinence obligatoire et vivre une expérience de santé positive. Le second temps décrit les savoirs rendus visibles : nous avons retenu une typologie de savoirs basée sur l'expérientielle fondée sur l'expérience. Trois items ont été retenus : les savoirs formels issus de l'allo-formation, les tactiques ou savoirs pratiques issus de l'éco-formation et de l'hétéro-formation, et les stratégies ou savoirs existentiels issus de l'auto-formation.

4 Les effets induits par cette pratique d'écriture

Trois effets ont été repérés. Le premier concerne la forme finale du carnet de route. Dans le respect de ce que promeut la phénoménologie de l'esprit, les carnets de route ont été matérialisés. De cette façon, la conscience de soi et les savoirs produits par les narrateurs sont rendus visibles et concrets. Dans un carnet on peut alors y lire les possibles avancées de chacun des trois narrateurs et trouver le courage de continuer et gérer au mieux son état de santé. L'écriture nous apparaît comme un outil autoformateur qui viendrait soutenir (selon les circonstances) l'intelligence personnelle de chacun des trois écrivains-narrateurs.

Le deuxième effet est celui de la formalisation des savoirs formels, pratiques et existentiels. Les savoirs formels se dénomment également des savoirs académiques ou des savoirs conventionnels. Ce sont des savoirs extérieurs aux personnes. Ils sont, dans le contexte de notre recherche, des savoirs transmis par les soignants aux narrateurs à l'occasion des entretiens individuels ou lors d'activités d'information, d'accompagnement et d'éducation : autrement dit des connaissances que l'alcoolomane reçoit et qui lui permettent de comprendre sa maladie, de s'auto-observer et de s'éloigner du toxique. Les savoirs pratiques s'apparentent aux tactiques. Ce sont des savoirs d'interaction qui se réfèrent à des critères d'efficacité. Ces savoirs doivent être accompagnés dans leur exploration et leur développement pour se formaliser. Ces savoirs s'ajustent progressivement à la réalité des situations de la vie et s'adaptent au fur et à mesure que les situations se présentent en trouvant des solutions pour surmonter les difficultés de la vie (choisir, prendre des précautions, planifier un traitement, s'appuyer sur un raisonnement, utiliser des appareils, régler, investir, recevoir, refuser, suivre un traitement). Et enfin, les savoirs existentiels, savoirs que nous avons rapprochés de la notion de stratégie. Ceux-ci se fondent sur des critères d'orientation et de choix de vie et constituent la dimension symbolique de l'expérience vécue. Ces savoirs représentent un ensemble d'images symboliques qui orientent les valeurs de la vie des personnes. Ce sont eux qui lient la personne à sa dimension cognitive. Ces savoirs expriment plus particulièrement le monde sensible (affirmer sa singularité, évaluer ses propres expériences, porter un jugement appréciatif sur sa situation de santé, faire la paix). L'ensemble de ces savoirs se résume en des savoir-vivre d'auto-éducation qui soutiennent le narrateur dans la formalisation des savoirs acquis par l'expérience de leur maladie.

A la lecture de ces carnets, nous nous sommes demandés si nous n'étions pas en présence de « savoirs d'affranchis »¹², autrement dit ces savoirs ont libéré les personnes d'elles-mêmes. Ces savoirs d'affranchis seraient, alors, l'expression d'une intelligence de la réussite d'une intelligence de soi (H. Gardner). Les narrateurs ont essayé de comprendre leurs échecs pour finir par faire germer, en eux, des convictions intimes. C'est pour cela que (peut être) les effets d'une telle écriture peuvent être fort utiles et précieux pour des personnes à la recherche de sens et soucieuses de dépasser leurs propres difficultés à vivre.

¹² Bergier, B. (1996). *Les affranchis, parcours de réinsertion*, Paris : Desclée de Brouwer (Sociologie clinique).

Le troisième effet induit par cette pratique d'écriture est la notion de projet de formation esthétique en santé. L'écriture s'est voulue manuelle, dans le sens artisanal du faire. Au fil de l'écriture, les narrateurs sont devenus les artisans de leur histoire. Ils se sont construits et forgés une forme intérieure, une connaissance intime d'eux-mêmes. Ce serait par la gestuelle que le narrateur transformerait ce qu'il a vécu (la matière) en langage compréhensible (un carnet de route). Selon M. Merleau-Ponty, le dessin, aussi minimaliste soit-il dans sa conception, se trouve à la frontière du visible et de l'invisible. Cela dépasse les cadres du figuratif et de l'abstrait. Certains dessins invitent plus facilement à entrer dans le monde du sensible parce qu'une image peut convoquer, à elle seule, tout un paysage visuel et mental. Des savoirs existentiels ont été exprimés par les narrateurs par l'image d'un paysage (Marie-Chantal), d'une lumière (Christian) ou bien d'une éclipse (Serge). Nous les avons, pour notre part, interprétés comme des pensées visuelles pures. Et c'est peut-être, dans ce cas précis que la vision serait le sens spirituel les plus adaptés aux circonstances de la narration. Christian nous explique que certaines images se sont gravées dans sa mémoire au point qu'elles ont guidé sa vie. Dès son enfance, il associait à des moments de souffrance deux images : l'une négative et l'autre bienfaisante. Christian complète en ajoutant qu'il sait faire appel aux images pour se sentir bien et se mettre au calme. Il semble que certaines images finissent par s'imposer à nous comme des motifs dessinés sur le papier peint des murs de notre mémoire. Par ailleurs, les images, tout comme les mots, ont pu trouver une place aux côtés des paroles pour expliciter ce que l'œil et l'esprit avaient à nous dire. C'est en cela que l'écriture est esthétique. M. Merleau-Ponty perçoit l'esthétique comme une manifestation sensible de la vérité d'une personne. Aussi, lorsque le narrateur et le chercheur arrivent à sentir, lors de l'analyse réflexive du récit de vie, des combinaisons qui paraissent plausibles entre les différentes expériences décrites, ne serait-ce pas cette esthétique qui donnerait un sens, une valeur aux choses et permettrait d'organiser une pensée cohérente? Cette écriture esthétique se complète par la notion de soin lorsque le carnet instaure des moments de pensée, au sens de panser, prendre soin de, se préoccuper de, se soigner. Notons que « penser-pensare¹³ » signifie dans l'ancienne locution médicale « penser des plaies d'un homme¹⁴ » autrement dit panser ses plaies, et dans le domaine intellectuel « méditer, évaluer » les expériences de sa vie. L'écriture a pu avoir, dans certaines circonstances, une vertu cathartique. Elle permet, dans certaines circonstances, de mettre de la distance entre ce qui est écrit et la personne. Cette conception d'épuration (épurer un désordre organique causé par la maladie) nous renvoie également aux apports de B. Honoré. Cet auteur élargit la notion de catharsis à la dimension du prendre soin où il va être question d'expérimenter une santé positive épurée d'un passé tumultueux. Par ailleurs, nous avons remarqué que l'écriture change la gestuelle. Ce n'est plus un geste qui lève le coude pour boire mais un geste d'écriture qui cherche à unifier l'esprit pour se sentir vivre et rayonner d'avoir réussi à se libérer de la domination d'un Autre alcool. Dans ce contexte que l'acte d'écriture deviendrait une action de santé. D'autant plus que, l'écriture des carnets présente trois caractéristiques qui relient les troubles des alcoolomanes à celle-ci. Ce sont la vision, l'unité du corps et de l'esprit et le temps retrouvé : se voir et s'observer permet aux abstinents de retrouver une certaine capacité à (se) percevoir dans le monde qui les entoure; recouvrer cette faculté pourrait s'accélérer avec le processus narratif ; unifier le corps et l'esprit s'opère dans le retour réflexif lorsque l'esprit explore le tracé de la vie par les gestes, les mouvements de la main et de fait, incarne un corps qui avait été oublié ; et retrouver les temps passé, présent et à venir, offre aux narrateurs la possibilité de reconquérir leur structuration temporelle.

Enfin et pour conclure, les carnets de route semblent être des pensées en actes, une intelligence de la main au service d'écritures conciliant les mots et les images pour se sentir en santé. Le contenu même des carnets offrent l'occasion aux narrateurs la possibilité de rendre visible et de formaliser les savoirs d'affranchis sur soi et pour soi. Ce processus d'écriture est l'aboutissement d'un projet de formation esthétique en santé. Il semble que le pouvoir de l'écriture se retrouverait bien dans le geste; qui, par son action d'écrire, pourrait permettre d'explicitement l'accomplissement de soi.

¹³ Op. Cit, p.2548, Rey, A.

¹⁴ Op. Cit, p. 2646, Rey, A.

5 Bibliographie

- Alcoolique Anonyme (1992). *Douze et Douze*, Bruxelles : Editions des AA.
- Baeza, C. (2010). *Carnet de route d'alcooliques abstinents – Découvrir les tactiques et les stratégies pour se maintenir en santé*. Paris: Editions Mare et Martin.
- Bataille, G.(1986). *La théorie des religions*, Paris : Gallimard.
- Bergier. B (1996). *Les affranchis, parcours de réinsertion*. Paris : Desclée de Brouwer (Sociologie clinique).
- Bruner, J. (1998). *Le développement de l'enfant : savoir faire et savoir dire*, Paris, PUF, psychologie d'aujourd'hui).
- Catineau, P (1999). *Nouveau dictionnaire de poche de la langue Française*, Paris : Letellier librairie.
- De Certeau M., Giard L., Mayol P. (2002) *L'invention au quotidien*, n°1 Art de faire. Paris : Gallimard, (Folio Essais).
- Dionne, H. (2000). *Le développement par la recherche-action*, Paris : L'Harmattan. (Outils de recherche).
- Galvani, P. (1999). *L'alternance pour une approche complexe dont le programme de recherche-action-formation* Quart Monde/ Université Revue française de pédagogie, n°128
- Merleau-Ponty, M. (1996). *Sens et non sens*. Paris : Gallimard (Bibliothèque philosophie).
- Legrand, M. (1997). *Le sujet alcoolique, essai de psychologie dramatique*. Paris : Desclée de Brouwer, (Re-connaissances).
- Lani-Bayle, M. (1999) *L'enfant et son histoire, vers une clinique narrative*. Ramonville Saint-Agne : Erès (Psychologie).
- Lejeune, P. (1996). *Pacte autobiographique*, Paris : Seuil (Points essais).
- Levinas, E. et Nemo, P. (1984). *Ethique et infini*, Paris : Fayard, (Livre de poche).
- Le Vot-Ifrac, C. & Mathelin, M. & Nahoum-Grappe, V. (1989). *De l'ivresse à l'alcoolisme. Etudes ethnopsychanalytiques*, Paris : Dunod (Inconscient et culture).
- Niewiadomski, C. (2000). *Histoires de vie et alcoolisme*. Paris : Seli Arslan (Perspective soignante)
- Niewiadomski, C. De Villers, C et G. (2002). *Souci et soin de soi, Liens et frontière entre histoire de vie, psychothérapie et psychanalyse, Post modernité - Identité du sujet et troubles addictifs. Quelle place pour les histoires de vie ?* Entre récit de vie et thérapie de Michel Legrand. Paris : L'Harmattan. (Histoire de vie et formation).
- Pineau, G. (2000). *Histoire de vie et formation anthropologique de l'histoire humaine, les histoires de vie : théories et pratiques*, - In. Education Permanente, n°142, p63-70.
- Rey, A. (1992) *Dictionnaire historique de la Langue Française*, Paris : Le Robert.
- Ricoeur, P. (1996) *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.