

# L'alcoolisme

## Une forme déguisée de suicide

Lomer Pilote et Guy Quesnel

Volume 12, numéro 1, automne 1999

Suicides, générations et culture

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1074511ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1074511ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1180-3479 (imprimé)

1916-0976 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Pilote, L. & Quesnel, G. (1999). L'alcoolisme : une forme déguisée de suicide. *Frontières*, 12(1), 69–72. <https://doi.org/10.7202/1074511ar>

Résumé de l'article

Ce court article porte sur l'association entre le suicide et d'autres phénomènes psychosociaux, comme l'alcoolisme et la dépression. Des chercheurs ont constaté et étudié ce phénomène, plus particulièrement chez les professionnels pratiquant dans des conditions particulièrement stressantes, tels les avocats et les médecins. Ces conditions stressantes favorisent la combinaison de deux comorbidités interreliées au suicide : la dépression et l'abus de consommations alcooliques. Nous proposons notre propre hypothèse pour expliquer ces combinaisons à risque surmultiplié. L'alcool ne ferait pas qu'ajouter son propre effet dépressif sur le système nerveux central aux effets dépressifs cliniques d'autres agents dépresseurs; il augmenterait et multiplierait par amplification l'effet dépressif du premier agent, d'où l'augmentation correspondante du risque de suicide.

# L'alcoolisme

## Une forme déguisée de suicide

### Résumé

Ce court article porte sur l'association entre le suicide et d'autres phénomènes psychosociaux, comme l'alcoolisme et la dépression. Des chercheurs ont constaté et étudié ce phénomène, plus particulièrement chez les professionnels pratiquant dans des conditions particulièrement stressantes, tels les avocats et les médecins. Ces conditions stressantes favorisent la combinaison de deux comorbidités interreliées au suicide: la dépression et l'abus de consommations alcooliques. Nous proposons notre propre hypothèse pour expliquer ces combinaisons à risque surmultiplié. L'alcool ne ferait pas qu'ajouter son propre effet dépressif sur le système nerveux central aux effets dépressifs cliniques d'autres agents dépressifs; il augmenterait et multiplierait par amplification l'effet dépressif du premier agent, d'où l'augmentation correspondante du risque de suicide.

Mots clés: *suicide – alcoolisme – dépression – stress*

### Abstract

This short paper concerns the association of suicidal with other psychosocial phenomena such as alcoholism and depression. Some investigators have observed and studied this phenomenon specially among practitioners of liberal professions such as lawyers and medical doctors. Those professions are particularly stressing and thus favour the combination of two other interrelated comorbidities: depression and abuse of alcohol. We suggest our own hypothesis to explain those multiplied risks. Alcohol would not only add its own effect of depression on the central nervous system, it would multiply by potentialization the depressive effect of the first agent. And as a result, the abuse of alcohol does cause a corresponding increase of suicidals.

Key words: *suicide – alcoholism – depression – stress*



Benoît Laverdière, La table en a marre des activités incongrues de ce personnage, illustration.

Lomer Pilote,  
médecin et avocat.

Guy Quesnel,  
avocat, gestionnaire du Programme d'aide aux membres  
du Barreau du Québec (PAMBA).

L'affirmation lapidaire exprimée par le titre de cet article a cours dans les milieux qui s'occupent du phénomène de l'alcoolisme. Mais qu'en est-il réellement, et que cherche-t-on à atteindre par cette déclaration? Dans ce court travail, nous nous proposons de développer l'idée d'un lien majeur entre le suicide et la dépression. Notre hypothèse d'explication est celle de l'effet multiplicateur que l'alcool exerce sur la dépression. La profession d'avocat est citée en exemple pour illustrer nos propos, tout simplement parce que les deux facteurs à

risque élevé que sont le stress et la dépression y sont bien documentés. Il ne s'agit pas d'une recherche portant sur des sujets choisis qui auraient accepté préalablement la divulgation des données recueillies. Les observations recueillies auprès d'un groupe d'avocats ont été faites à l'occasion de consultations, dans le plus strict anonymat.

Dans une étude commandée par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Michel Tousignant et Tyna Payette ont constaté que «les personnes qui ont un diagnostic relié aux substances psychoactives sont beaucoup plus à risque de se suicider que la population générale en bonne santé mentale<sup>1</sup>».

Chez les AA, on dit, mi-figue mi-raisin, que «l'alcoolique, c'est une personne

qui veut se suicider, mais qui n'est pas pressée». Aucune urgence pour atteindre le but recherché inconsciemment, mais l'abus continue, même si le comportement autodestructeur est perçu plus ou moins consciemment. L'intuition précitée chez les AA ne découle évidemment pas d'une démonstration scientifique avec preuve expérimentale à l'appui.

L'expérience vécue au quotidien par des milliers d'alcooliques reconnus qui essaient de s'en sortir montre que les cas de suicides patents sont fréquents. Personne ne met en doute le fait que l'alcoolisme soit une maladie très grave dont l'issue, à plus ou moins long terme, est soit la mort, la folie ou la prison. La mort ne vient pas toujours par suicide, mais elle peut survenir par des complications organiques, comme la cirrhose du foie<sup>2</sup> ou, indirectement, par toutes sortes d'accidents mortels dont l'élément déclencheur est l'abus d'alcool. Dans le même ordre d'idées, Lester souligne que «*This review of the literature has clearly indicated that substance abuse is associated with increased likelihood of suicide*<sup>3</sup>».

L'un des auteurs de cet article est gestionnaire d'un programme d'aide aux avocats du Québec (PAMBA). Ce programme est destiné aux avocats qui ont des problèmes de toxicomanie ou autres troubles psychologiques débilitants. On y reçoit environ 150 demandes d'aide par année, et on y relève au moins deux cas de suicide annuellement, même si cela n'est pas prouvé statistiquement.

Comme le suggère le titre de cet article, nous partirons de l'intuition selon laquelle l'alcoolisme est une forme déguisée de suicide. Le terme «suicide» n'est évidemment pas employé ici avec la rigueur scientifique d'un Durkheim. Ce dernier a défini ainsi: «On appelle suicide tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif, accompli par la victime elle-même, et qu'elle savait devoir produire ce résultat. La tentative, c'est l'acte ainsi défini, mais arrêté avant que la mort en soit résultée<sup>4</sup>». Pour les fins scientifiques poursuivies par le sociologue, une définition aussi restrictive était nécessaire. Dans ce court article il ne s'agit pas du suicide patent par décision ponctuelle de provoquer sa propre mort, mais d'une maladie considérée généralement comme un «suicide déguisé». On veut ainsi parler d'un processus d'autodestruction progressif dont le résultat final, à plus ou moins long terme, peut aboutir à la mort; celle-ci n'est pas visée consciemment, ni à court

terme, ni à plus ou moins long terme. Le sujet se ment à lui-même, en feignant de ne pas prendre conscience que son comportement déviant le rapproche d'une mort de plus en plus probable.

Notre but n'est pas de démontrer scientifiquement, par probabilité statistique, que la consommation excessive d'alcool chez certains professionnels (plus spécifiquement les avocats) les prédispose au suicide. Notre hypothèse est plus modeste et se résume à ceci: à partir de certaines études, il est possible de postuler que le taux élevé de suicides chez les avocats est explicable et d'autant plus prévisible quand l'alcoolisme vient se surajouter – pour l'amplifier – à un facteur psychosocial identifié comme syndrome général de dépression. Nous suggérerons d'abord que, de façon générale, l'alcoolisme est un facteur de risque qui augmente à lui seul les probabilités de suicide dans la population générale. Nous établirons ensuite qu'un autre facteur de risque, très fréquemment associé à l'alcoolisme, est la dépression. Soulignons que l'alcool peut aggraver une dépression. Bien plus, toutes les professions génératrices d'angoisse peuvent en favoriser la surconsommation. Finalement, nous montrerons comment la pratique de la profession d'avocat peut être considéré comme un facteur de risque qui peut conduire à la dépression et prédisposer à l'alcoolisme et au suicide par la combinaison de ces deux éléments. Et, plus généralement, nous soulignerons comment l'association de l'alcoolisme et de la dépression prédispose à la tendance suicidaire, pour ne pas dire que le suicide en est presque le but finalement recherché, du moins au niveau de l'inconscient.

### ALCOOLISME ET SUICIDE

Dans leur travail précité, Tousignant et Payette ont démontré que l'abus d'alcool et le suicide sont interreliés. Des statistiques significatives sont citées en abondance sur ce thème. Les auteurs reprennent les statistiques de Lesage et al. (1994) montrant que dans un groupe de 75 cas de suicides, un quart des individus présente une dépendance à l'alcool<sup>5</sup>. Ils affirment en résumé que:

Pour les fins de cet exercice, nous allons arrondir légèrement à la baisse, c'est-à-dire au niveau de 25 %, ce qui est la moyenne obtenue de l'ensemble des études d'autopsies psychologiques, la proportion des personnes qui s'enlèvent la vie et qui souffrent en même temps d'un trouble relié à l'alcool au Québec<sup>6</sup>.

Dans cette recherche, les auteurs estiment que le taux annuel de suicide chez les alcooliques du Québec est de cinq à six fois plus élevé que dans la population adulte<sup>7</sup> en général. Par ailleurs, en faisant le calcul des risques à vie de mortalité par suicide, ils ont calculé que «les personnes qui souffrent d'un trouble relié à l'alcool ont donc [...] 75 fois plus de chances de s'enlever la vie que les personnes sans troubles psychiatriques<sup>8</sup>». Également, Murphy et Wetzel (1990) évaluent les «chances» entre 60 et 120<sup>9</sup>.

### ALCOOLISME ET DÉPRESSION

Mais, dans cette étude, ce que soulignent les auteurs, c'est surtout l'association très fréquente d'une comorbidité psychiatrique présente chez les alcooliques qui se suicident. Pour les fins de ce travail, nous retiendrons uniquement, comme comorbidité associée, les troubles dépressifs. Ceux-ci sont présents dans une forte proportion des cas. Dans l'étude québécoise de Lesage et al., la dépression majeure est l'un des trois troubles psychiatriques associés dans «64 % des cas de suicides<sup>10</sup>». Ils rapportent une autopsie psychologique de Henriksson et al. (1993), où il est dit que «93 % (N = 214) reçoivent un diagnostic de l'axe I du DSM-III qui inclut en majorité les troubles dépressifs et les troubles reliés à l'alcoolisme<sup>11</sup>». Ils citent une étude finlandaise confirmant que la plus importante comorbidité associée au suicide alcoolique est un syndrome dépressif<sup>12</sup>. Ces études leur permettent de conclure que «la comorbidité est très élevée chez les alcooliques qui se suicident. Entre la moitié et les trois quarts ont un trouble dépressif<sup>13</sup>».

### STATISTIQUES CHEZ LES PROFESSIONNELS

D'une part, le taux d'abus de substance, spécialement de l'alcool, est beaucoup plus élevé chez les professionnels que dans la population adulte en général. En 1993, le Ministère fédéral de la Santé rendait public un rapport d'enquête portant sur les abus d'alcool chez les professionnels, notamment les avocats et les médecins<sup>14</sup>. Même si les chiffres ne permettent pas de conclure que les services rendus auraient été compromis d'autant, ils ont permis à un journal de publier le gros titre suivant: «33 % des avocats et 15 % des médecins ont un problème d'alcool<sup>15</sup>».

Une importante étude<sup>16</sup> a spécifiquement ciblé les avocats pour déterminer les incidences associées et interreliées de l'alcoolisme et des troubles dépressifs

IL EST INDÉNIABLE QUE LES PROBLÈMES RELIÉS  
À L'ABUS D'ALCOOL SONT TRÈS SOUVENT ASSOCIÉS  
À DES ÉTATS DÉPRESSIFS.

pouvant aller jusqu'au suicide chez ces professionnels. Ces auteurs ont démontré que le niveau de détresse psychologique (notamment le stress et la dépression) commence à s'élever au-dessus de la moyenne générale dès le début des études de droit<sup>17</sup>. Chez les avocats de Washington, l'état dépressif élevé et les problèmes reliés à l'abus d'alcool durant toute la carrière étaient le plus souvent accompagnés d'idées suicidaires<sup>18</sup>. Ces auteurs décrivent la dépression comme présentant des symptômes d'humeur dysphorique qui produisent des manques de motivation et un retrait d'intérêt dans la vie en général<sup>19</sup>. L'alcool est alors d'abord utilisé pour réduire le niveau de stress, augmenté par la pratique du droit. La détresse psychologique de l'avocat qui pratique est aussi aggravée par des variables autres que l'abus d'alcool et la dépression, telles que l'agressivité, l'âge, le statut marital, le milieu familial, le support social et les changements répétés de milieu de travail. De hauts niveaux d'insatisfaction liée à ces facteurs peuvent déclencher ou aggraver l'état dépressif<sup>20</sup>. Il peut se créer ainsi un cercle vicieux où la personne déprimée va voir ses difficultés de relations interpersonnelles se gêner davantage et le vide se faire graduellement autour d'elle<sup>21</sup>, augmentant ainsi l'état dépressif.

### DISCUSSION

Dans un premier temps, Tousignant et Payette ont voulu vérifier si la consommation de psychotropes pouvait être interprétée comme une cause directe ou indirecte du suicide. Ils citent Murphy pour démontrer qu'en cas de suicide, «la préparation de l'acte était fort avancée avant le début de la dernière intoxication qui a accompagné le suicide<sup>22</sup>». Ils affirment donc que, pour cet auteur, «l'alcool est davantage un catalyseur qu'une cause immédiate<sup>23</sup>».

Ces auteurs préfèrent considérer les comorbidités associées au suicide comme des facteurs de risque: «Les recherches démontrent que la plupart des comportements de déviance ne surviennent que lors de la présence simultanée de multiples facteurs de risque<sup>24</sup>».

Se référant toujours à Murphy et Wetzel, ils concluent que:

Enfin, l'étude compare 82 cas de suicides alcooliques avec un sous-échantillon de suicides non alcooliques ayant un syndrome de dépression majeure.

Encore ici, le premier groupe présente plus de facteurs de risque. En conclusion, il ne faut pas considérer l'effet indépendant de chaque facteur mais plutôt leur effet cumulatif<sup>25</sup>.

Ces auteurs semblent endosser l'opinion de Murphy pour interpréter ces associations de facteurs additionnels de risque comme une énigme devant tenir compte de l'intention du suicidé. Chez ces personnes à risque plus élevé, «le suicide fait partie de leur répertoire comportemental<sup>26</sup>».

Tousignant et Payette ont retenu trois théories explicatives des cas de suicides étudiés. Nous ne discuterons que de la troisième explication qui se lit ainsi: «Le suicide de l'alcoolique (ou de la personne dépendante à d'autres drogues) est médiatisée (sic) par l'établissement d'un état dépressogène<sup>27</sup>». Pour ces auteurs, c'est la combinaison alcool-dépression qui est le facteur de risque le plus important. Alors peuvent entrer en ligne de compte d'autres facteurs de risques associés chez l'alcoolique en dépression. Ces auteurs les considèrent comme un «syndrome de suicidalité<sup>28</sup>», lequel inclut le sentiment de solitude, l'état de désespoir, la pensée obsessionnelle ou rumination d'idées noires, et le retrait social. C'est leur émergence chez un alcoolique en dépression qui est le principal facteur du risque de passer à l'acte. Pour eux, c'est l'abus d'alcool qui est le principal déclencheur, surtout s'il est combiné à la dépression. Le risque est aussi plus élevé chez ces personnes que chez «celles qui ont un diagnostic psychiatrique sans abus de substance<sup>29</sup>».

Nous sommes d'accord avec les conclusions de ces auteurs. Il est indéniable que les problèmes reliés à l'abus d'alcool sont très souvent associés à des états dépressifs. Ces deux facteurs auraient des effets cumulatifs, par leur simple association, pour augmenter le

risque qu'une personne déprimée ait recours au suicide comme solution finale. Si nous avons bien interprété les explications de ces auteurs, il faudrait conclure que les effets des abus d'alcool et des états dépressifs ne font qu'additionner arithmétiquement leurs effets respectifs à la tendance suicidaire, pour expliquer le niveau élevé de suicide lorsqu'ils sont combinés chez la même personne. Nous suggérons une explication additionnelle pour expliquer la multiplication des effets de ces facteurs de risque. Pour nous, ces deux facteurs ne font pas qu'additionner leurs effets: il s'agit plutôt d'un mécanisme de multiplication et d'amplification<sup>30</sup>.

### L'EFFET AMPLIFICATEUR

En médecine, on connaît bien ce phénomène. Si on administre un deuxième médicament en ajout à un premier, il peut arriver que l'effet du deuxième médicament, en plus de s'ajouter à celui du premier, en multiplie l'effet. De sorte que, si tel est le cas, il faut se méfier et calculer les doses en étant conscient du fait que la somme des deux effets ne sera pas une simple addition mais qu'il faudra multiplier l'effet du premier par deux ou trois ou quatre, selon les cas. Ainsi le *Compendium* des produits et spécialités pharmaceutiques avertit les médecins de tenir compte de cette possibilité lorsqu'ils combinent certains médicaments. De même, la compagnie produisant le *Rivotril* spécifie que son effet dépressif<sup>31</sup> du système nerveux central peut être potentialisé (c'est-à-dire intensifié par multiplication) par d'autres agents «comme l'alcool, les narcotiques, les hypnotiques non barbituriques, les anxiolytiques, les phenothiazines, les antipsychotiques de la classe du thioxanthène et de la butyrophénone, les inhibiteurs de la MAO et les antidépresseurs tricycliques<sup>32</sup>». Un avertissement semblable est fait à propos d'un autre dépresseur du système nerveux central, le *Valium*. On y lit que la potentialisation est à surveiller: «Les autres médicaments psychotropes [...] peuvent potentialiser l'effet du diazepam. Comme le diazepam exerce un effet dépressif sur le SNC [système nerveux central], les patients recevant ce médicament doivent s'abstenir de consommer de l'alcool ou de prendre d'autres dépresseurs du SNC<sup>33</sup>». Comme on peut le constater, l'alcool (qui est aussi un dépresseur du système nerveux central) peut amplifier l'effet dépressif de tout autre agent dont l'effet est aussi la dépression du système nerveux central.

Notre hypothèse est donc la suivante: l'addition d'alcool chez une personne déjà déprimée par un autre agent (que celui-ci soit chimique ou de toute autre nature) peut amplifier l'effet dépressif du premier agent causal de l'état dépressif. En d'autres mots, une personne déjà déprimée peut voir son état dépressif surmultiplié si elle y ajoute l'action dépressive amplificatrice de l'alcool. Et cette amplification sera encore aggravée selon la progression des quantités d'alcool prises en excès. Alors, comment mesurer le moment où l'état dépressif sera suffisant pour que la personne déprimée décide de passer à l'acte irrémédiable du suicide?

Nous n'avons aucune statistique pour démontrer notre hypothèse. Nous espérons seulement que d'autres chercheurs puissent en tenir compte. Si elle était fondée, il faudrait considérer les risques accrus de suicide chez les personnes déjà déprimées qui consommeraient en plus de l'alcool. Ne jouent-elles pas à la roulette russe? Les intervenants/tes auprès de ces personnes à risque ne devraient-ils pas en tenir compte dans leurs thérapies? Un tel comportement est l'équivalent d'un suicide à retardement et déguisé pour une personne qui n'a plus le goût de vivre et pour qui la vie n'a plus aucun sens. Ce n'est pas sans fondement que les toxicomanies, dont l'alcoolisme, sont considérées par plusieurs comme un véritable processus d'autodestruction, spécialement chez les personnes déprimées. Lester cite Menningen qui s'était exprimé sur ce thème 50 ans plus tôt: «*Substance abuse itself is a self-destruction (and suicidal) behavior*<sup>34</sup>». Pour redonner un sens à la vie à des personnes déprimées qui ont en plus une dépendance à l'alcool, la solution des Alcooliques anonymes, combinant l'abstinence et une approche spirituelle, seraient peut-être une formule à considérer avec plus de sérieux pour prévenir les suicides alcooliques. Ce mouvement qui compte au moins deux millions de membres dans près de 150 pays a déjà démontré son efficacité<sup>35</sup>.

## Notes

- 1 M. TOUSIGNANT et T. PAYETTE, *Suicide et toxicomanie: deux phénomènes interreliés*, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Gouvernement du Québec, Bibliothèque nationale du Québec, 1997, p. 38.
- 2 Seulement en France, au moins 50 000 personnes meurent de cirrhose du foie chaque année.
- 3 D. LESTER, «Alcoholism and Drug Abuse», dans *Assessment and Prediction of Suicide*, R. W. MARIS et al. (dir. publ.), New York, Guilford, 1992, p. 331.
- 4 E. DURKHEIM, *Le suicide*, Paris, Presses Universitaires de France, Quadrige, 1930, p. 5.
- 5 M. TOUSIGNANT et T. PAYETTE, *ibid.*, p. 3.
- 6 *Ibid.*, p. 5.
- 7 *Ibid.*, p. 9.
- 8 *Ibid.*, p. 10.
- 9 *Ibid.*
- 10 *Ibid.*, p. 3.
- 11 *Ibid.*
- 12 *Ibid.*, p. 4.
- 13 *Ibid.*, p. 5.
- 14 J. M. BREWSTER, *Drug Use among Canadian Professionals*, Addiction Research Foundation of Ontario, février 25, 1993, p. 1-50.
- 15 PRESSE CANADIENNE, «33 % des avocats et 15 % des médecins ont un problème d'alcool», *La Presse*, 7 juin 1993, p. A-7.
- 16 Connie J. A. BECK, B. D. SALES et G. Andrew H. BENJAMIN, «Lawyer Distress: Alcohol-Related Problems and Other Psychological Concerns among a Sample of Practicing Lawyers», *Journal of Law and Health*, vol. 10, Issue I, 1995-96, p. 1-60.
- 17 *Ibid.*, p. 4.
- 18 *Ibid.*, p. 5 et 11.
- 19 *Ibid.*, p. 14.
- 20 *Ibid.*, p. 54.
- 21 *Ibid.*
- 22 M. TOUSIGNANT et T. PAYETTE, *ibid.*, p. 15. Cité par G.E. MURPHY, R.D. WETZEL, «The Lifetime Risk of Suicide in Alcoholism», *Archives of General Psychiatry*, vol. 47, 1990, p. 383-392.
- 23 *Ibid.*
- 24 *Ibid.*, p. 28.
- 25 *Ibid.*, p. 29-30.
- 26 *Ibid.*
- 27 *Ibid.*, p. 36.
- 28 *Ibid.*, p. 37.
- 29 *Ibid.*, p. 38.
- 30 Nous employons le mot «amplification» pour éviter toute ambiguïté. Tel n'aurait pas été le cas si nous avions utilisé les termes «synergie» ou bien celui de «potentialisation». Si on se réfère aux définitions des dictionnaires, le mot *synergie* «est introduit pour désigner l'action coordonnée de plusieurs organes concourant à un effet unique» alors que «potentialisation» est une traduction du terme anglais (1865) *potentialization* pour signifier plutôt «l'augmentation de l'action de deux médicaments pris ensemble». Il nous semble que la nuance entre les deux termes serait celle-ci, selon nous. Dans la synergie, l'augmentation de

l'effet unique des deux médicaments associés est celui d'une simple addition mathématique des deux effets, alors que, dans la potentialisation, l'effet d'un médicament est multiplié par l'addition de l'action de l'autre. Comme nous visons un effet multiplicatif dans notre hypothèse, nous préférons utiliser le terme de «amplification» dans le sens de l'anglicisme *potentialization*.

- 31 Nous sommes bien conscients que l'effet dépressif d'un médicament ou de l'alcool ne vise que son action sur le système neuronal du cerveau et ne se superpose pas nécessairement de façon exactement conforme aux symptômes cliniques de l'état dépressif du patient. Mais la distinction ne nous a pas semblé assez importante pour les fins de nos hypothèses générales pour justifier l'allongement disproportionné de notre texte.
- 32 ASSOCIATION PHARMACEUTIQUE CANADIENNE, *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques*, volume 1, trente-quatrième édition, 1999, p. 1783.
- 33 *Ibid.*, p. 2133.
- 34 K. MENNINGEN, *Man against Himself*, New York, Harcourt & World, 1938, cité par D. LESTER, «Alcoholism and Drug Abuse», dans MARIS et al. (dir. publ.), *ibid.*, p. 321-336.
- 35 Une étude publiée en décembre 1996 a été faite par des chercheurs de l'Institut national sur les abus d'alcool et l'alcoolisme (NIAAA). Ces chercheurs financés par le gouvernement américain ont fait une étude portant sur 1726 patients. Ceux-ci ont été observés pendant une période de huit ans. Pour fins de comparaison quant à l'efficacité, ils les ont divisés en trois grands groupes: un premier groupe fonctionnant selon la méthode en 12 étapes des Alcooliques Anonymes, un deuxième groupe fondé sur les comportements psychosociaux, et un troisième groupe témoin pour les patients sans motivations ni ressources intérieures pour préserver leur sobriété. Le groupe des AA s'est avéré le plus efficace des trois, surtout chez les personnes à fortes convictions religieuses ou spirituelles. Sous le titre «L'arme la plus efficace contre l'alcoolisme: le programme des AA», *Le Journal de Montréal*, 19 décembre 1996, p. 54.