

Image du corps alcoolique : la représentation dans l'alcoolisme chronique et l'alcoolisme intermittent

Vincent Bréjard

▶ **To cite this version:**

Vincent Bréjard. Image du corps alcoolique : la représentation dans l'alcoolisme chronique et l'alcoolisme intermittent. Alcoologie et addictologie, 2012. hal-02087549

HAL Id: hal-02087549
https://amu.hal.science/hal-02087549

Submitted on 2 Apr 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ÉPREUVE POUR BON A PUBLIER – 17/01/12

PRATIQUE CLINIQUE

Mme Barbara Smaniotto*, Pr Joëlle Lighezzolo-Alno, Pr Claude de Tychey***, M. Vincent Bréjard******
* Maître de conférences en psychologie clinique, Institut de Psychologie, Université Lumière Lyon 2, Bâtiment K, 5, avenue Pierre Mendès France, F-69676 Bron Cedex. Courriel : smaniotto.barbara@yahoo.fr
** Professeur de psychologie clinique, Grepsa, Laboratoire InterPsy EA4432, Université de Nancy 2, France
*** Professeur de psychologie clinique, Directeur du Grepsa, Laboratoire InterPsy EA4432, Université de Nancy 2, France
**** Maître de conférences en psychologie clinique et pathologique, Laboratoire PSYCLE EA3273, Université de Provence, Marseille, France
Reçu février 2011, accepté juillet 2011

Image du corps alcoolique

La représentation dans l'alcoolisme chronique et l'alcoolisme intermittent

Résumé

L'image du corps alcoolique est traditionnellement reconnue comme extrêmement fragile. Présentant des défaillances majeures des enveloppes, elle apparaît marquée par une absence d'unité et de limite. Cette étude qualitative et exploratoire de deux cas cliniques contrastés, à partir du test de Rorschach, a révélé ces lourdes perturbations, qui s'expriment cependant de manière nuancée selon le type d'alcoolisation : image du corps en proie à la "déformation" dans la modalité chronique ; mouvements de "co-fusion", concourant à l'osmose pour la modalité intermittente. Ces atteintes spécifiques pourraient s'expliquer par le rapport particulier à l'alcool. Au-delà de l'implication dans l'être au monde, ces éléments semblent pertinents à considérer du point de vue thérapeutique, notamment dans les approches qui tentent de réhabiliter le corps des sujets alcooliques.

Mots-clés

Alcoolisme chronique – Alcoolisme intermittent – Image du corps – Rorschach.

Summary

Alcoholic body image. Representation in chronic alcoholism and intermittent alcoholism
The alcoholic body image is traditionally recognized as being extremely fragile. Presenting major defects in body image envelopes, it appears to be marked by the absence of units and limits. This qualitative and exploratory study of two very different clinical cases, based on Rorschach's tests, revealed major disturbances that are nevertheless expressed in various ways according to the type of alcohol abuse: body image subject to "deformation" in chronic alcoholism; "co-fusion" movements, leading to osmosis in intermittent alcoholism. These specific lesions could be explained by the particular relationship to alcohol. Apart from the subject's implication in the outside world, these elements should be considered from a therapeutic point of view, especially in approaches that try to rehabilitate the alcoholic's body image.

Key words

Chronic alcoholism – Intermittent alcoholism – Body image – Rorschach.

Au sein du concept d'alcoolo-dépendance, la clinique isole l'alcoolisme chronique – "alcoolite" selon Fouquet (1) – correspondant à une consommation régulière, continue voire quotidienne, et l'alcoolisme intermittent – "alcoolose" (1) – se caractérisant par une conduite paroxystique et périodique, alternant avec des phases de sobriété totale (2, 3). Dans le cadre d'une recherche plus large, nous avons interrogé cette distinction en nous demandant si ces deux modalités relèvent de l'expression comportementale nuancée d'une même unité, ou d'une réalité intrapsychique spécifique. Parmi les facteurs étudiés, dans une perspective psychodynamique, l'image du corps des sujets alcooliques est traditionnellement reconnue comme extrêmement fragile. Ainsi, l'étude exploratoire et qualitative des données recueillies (entretien et test de Rorschach) auprès de deux cas cliniques (alcoolique

chronique et alcoolique intermittent) révèle ces lourdes atteintes, qui s'expriment cependant de manière contrastée, selon le type d'alcoolisme. Au-delà de l'implication dans l'être au monde, ces éléments semblent pertinents à considérer du point de vue thérapeutique, notamment dans les approches qui tentent de réhabiliter le corps de et pour l'alcoolique.

Image du corps et problématique alcoolique : repères théoriques

Bien que Freud n'ait jamais à proprement parlé d'image du corps, il avait pressenti l'intime association entre le corporel et l'instance moïque : "*le Moi est avant tout un Moi corporel (...) dérivé de sensations corporelles, principalement de celles qui naissent à la surface du corps, à côté du fait qu'il représente la superficie de l'appareil mental*" (4).

Le concept même d'image du corps a été introduit par Schilder qui le définit comme "*la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes*" (5), dans l'articulation entre son existence biologique et sociale, sa réalité érogène et fantasmatique. Elle se construirait sous l'influence de la libido, par strates successives, aboutissant à l'unité. Elle est encore la synthèse d'un modèle postural du corps, d'une image sociale et d'une structure libidinale, caractérisés par leur dimension inconsciente commune (6).

Cependant, ce concept est à différencier de la notion de schéma corporel en tant que l'image du corps se construit sur la base d'informations perceptives, et surtout à partir des expériences affectives du sujet. Anzieu et Chabert résument cette distinction : "*l'image du corps appartient au registre imaginaire et demande à être distinguée du schéma corporel, qui relève d'un registre sensori-moteur et cognitif. L'image du corps est inconsciente, sa base est affective ; le schéma corporel est préconscient, sa base est neurologique. Dans le premier cas, le corps est vécu comme le moyen premier de la relation avec autrui ; dans le second cas, le corps sert d'instrument d'action dans l'espace et sur les objets*" (7). Ainsi, l'image du corps désigne les perceptions et représentations mentales du corps, comme objet physique mais chargé d'affects, dont la construction dépend de processus originaires et secondaires plus complexes. Image inconsciente de soi dans ses contours, son épaisseur ou sa fragilité, elle se pose comme principe unificateur, délimitant le dehors/dedans. "*Elle peut s'éprouver solide ou détruite, désirée ou rejetée, elle est liée à l'épreuve du narcissisme et à la vie relationnelle*" (8). Selon Dolto (9), elle se situe radicalement du côté de la subjectivité, mémoire vivante du corps, dans l'intime de ce qu'il a vécu à travers les relations dans lesquelles le sujet s'est structuré. L'image du corps est donc le socle permettant au sujet de se reconnaître lui-même, distinct de l'autre, bien que médiatisée par le regard d'autrui. En ce sens, elle s'édifie par le désir de l'autre et ne peut échapper aux pulsions de vie et de mort.

À propos de l'alcoolisme, les auteurs font consensus autour d'une image du corps extrêmement fragile (10) : atteinte voire morcelée, prompte au grotesque et au monstrueux (11, 12), ou encore métonymique et agglomérée, construite à partir de juxtapositions de contenus composites (13, 14). L'image du corps alcoolique est donc marquée par une absence d'unité et de limite, dénuée d'enveloppe et de représentation psychique ; résolument vide, trouée... la constitution du corps imaginaire est ou a manqué(e) (15).

Selon Aulagnier (16), pour que l'image du corps s'élabore, il est nécessaire, d'une part, que la Mère énonce un discours sur le corps et, d'autre part, que le Je puisse se construire l'histoire de ce corps. Or, ces deux dimensions manquent dans la genèse du sujet alcoolique. De Mijolla et Shentoub (15) considèrent en effet qu'un traumatisme corporel très précoce, "initial", entrave l'accès à la représentation et au symbolique. Privées de mots et d'un toucher adéquat, manipulées sans plaisir par l'entourage maternant, les sensations et les enveloppes corporelles du sujet alcoolique deviennent des "zones muettes", en deçà de toute possibilité d'érotisation... "*auto-exilé dans son corps impropre*" selon la formule de Perrier (17), d'où la dérive d'un corps exproprié, sans appartenance subjective par défaut d'investissement libidinal maternel structurant. Nous pouvons donc avancer avec Monjauze (13) une faillite originaire des fonctions de contenance et de protection psychique du Moi-Peau (18), à rapprocher des défaillances du portage et du nourrissage. Au regard de ces lourdes atteintes, l'alcool servirait, en vain, à colmater ces "trous" et créer des secteurs corporels sensibles, bref à "faire parler" ces territoires restés sous silence.

Pour mettre en évidence les troubles de l'image du corps, les techniques projectives (Rorschach, *Thematic aperception test* – TAT) représentent des épreuves de choix. Elles confirment l'inconsistance de l'image du corps des sujets alcooliques. Ainsi au Rorschach, Monjauze (19) a observé les difficultés des sujets alcooliques à bâtir des images entières, érigeant l'image du corps par juxtaposition de morceaux corporels combinés – dominance des contenus humains non entiers (cotés Hd) et composites hommes/

animaux (cotés H/A). Cependant, les sujets éviteraient le morcellement grâce à un fonctionnement métonymique, où une partie est prise pour le tout. Les réponses relatives à l'"eau" (animaux marins, bateau...) apparaissent de manière prégnante, révélant le Soi liquide du sujet alcoolique (13), au psychisme et au corps sans cesse menacés d'épanchement, dont seul un flux incessant, répétitivement entretenu permet d'assurer l'existence. Ces caractéristiques seraient donc trois manières de pallier l'impossible aménagement des représentations corporelles unifiées et articulées. Selon Monjauze, le Rorschach mettrait donc au jour la spécificité de cette problématique, où "*la question alcoolique n'est pas de l'ordre du conflit libidinal, ni d'une souffrance liée à la perte de l'objet, mais il s'agit de survivre psychiquement à un défaut fondamental de la constitution narcissique*" (19).

Ces données ont été affinées par une étude ultérieure (20). Le Rorschach réactiverait les traces mnésiques du corps archaïque du sujet alcoolique : inertie corporelle, vécu d'amputation ou contracture extrême témoignant d'une souffrance à vif. En d'autres termes, il met en évidence les traumas primitifs réactivés par des traumatismes ultérieurs, "écrans". La substance corporelle apparaît atone, sans épaisseur ni contenant, à travers des réponses aux formes changeantes et dégoulinantes, couplées à des impressions tactiles antagonistes et transformables, marquant les chevauchements du dehors/dedans. La troisième dimension est difficilement appréhendable, tout comme les représentations spatiales qui souffrent d'inorganisation, d'instabilité. "*L'hypothèse d'un Soi liquide trouve ici une correspondance dans les "contenus" puisqu'ils s'écoulent sans contenant.*" Zarca et Monjauze (20) relient ces observations aux expériences précoces pathogènes du sujet alcoolique, traces d'un état antérieur à l'acquisition d'une enveloppe corporelle différenciatrice. Face à l'indifférenciation, la "problématique du lien" submerge : combinaisons incongrues, fabulées... au détriment de la logique. Ces mouvances représenteraient à la fois la fuite des contenus corporels et leur retenue perpétuelle, inscrivant le paradoxe intime de l'alcoolique qui, comme les Danaïdes, semble condamné à remplir un tonneau percé.

Le Rorschach permettant d'approcher l'étayage de l'enveloppe psychique sur le corporel, Jacquet et Corbeau (21) ont étudié les productions des sujets alcooliques en lien avec la notion de "*marquages corporels précoces*" (15). Si les sujets "*donnent le change*" et parviennent à maintenir le contact avec la réalité, l'appel aux sensations signe la recherche constante de limites, par des références à la "peau", contenant palliatif visant à "*camoufler le "tissu à trous"*". La centration sur les sens porte chez le sujet alcoolique la marque d'un défaut fondamental. Au-delà des confusions entre contenus humain et animal, les représentations ne semblent possibles qu'à condition de "*coller à un élément de base, de prendre appui sur des supports ou d'être en lien même ténu avec un autre percept*" (21). Les liens sont donc surinvestis alors que paradoxalement ils renvoient à une entrave, tandis que la distance est rattachée à la vie. La fréquence des réponses par agrippement ou étayage contraste avec l'"*image du corps liquide*" : réponses "eau" comme résurgences des "*premières images du corps liquide en quête de structuration ou de contenant*". Les représentations primitives (corps indifférencié, malformé...) figurent ici la puissance des évocations corporelles restées hors de la symbolisation. Enfin, les réponses anatomiques, associées à des thèmes d'écrasement, d'écartèlement..., montrent que le corps n'est pas un lieu d'investissement mais "*un sac d'organes source d'angoisse*". Ainsi, la pensée alcoolique s'appuierait sur une logique métonymique : "*la partie tient lieu de tout, le contenant suffit pour le contenu*" (21).

À l'appui de ces travaux, l'objectif de la présente contribution vise à explorer l'image du corps alcoolique à partir de deux cas cliniques contrastés (chronique et intermittent), afin de mettre en évidence l'incidence du rapport à l'alcool sur cette représentation inconsciente. Conformément à la littérature, l'image du corps alcoolique au Rorschach apparaîtra fragilisée, d'où la difficulté à projeter des contenus intègres. Cependant, ces atteintes s'exprimeront de manière nuancée selon la modalité chronique et intermittente.

Méthode

Présentation des vignettes cliniques

Monsieur P. – Alcoolisme chronique

Nous avons rencontré M. P dans le cadre des réunions ouvertes des Alcooliques Anonymes (AA), où nous nous rendions afin de réaliser un travail de recherche plus large autour de l'alcoolo-dépendance. C'est alors un homme âgé de 39 ans, célibataire ; il n'a jamais été marié et n'a pas d'enfant. Il travaille en tant que commis de cuisine. Lorsque nous lui demandons d'aborder sa première expérience avec l'alcool, il déclare : "à 18 ans, je me suis dit, je vais faire comme tout le monde". S'en suit "une première cuite" ininterrompue marquant la chronicité de son alcoolisme, jusqu'à sa rencontre avec les AA 20 ans plus tard. M. P. est, à ce moment, abstinent depuis moins d'un an, alors que l'alcool a occupé pendant longtemps toute sa vie.

Il reconnaît avoir aimé les sensations procurées sans pouvoir développer davantage (“une valse”). Pour expliquer ses alcoolisations, il avance “je me foutais de tout”, son existence se résumant alors à l'évitement du manque, une “obsession” qui le conduisait à boire encore et encore. Il évoque aussi à demi-mot un sentiment d'infériorité issu de son enfance, du fait d'un retard scolaire (“j'ai pas été à l'école comme tout le monde... je me suis toujours senti différent”) qui l'a conduit à être très jeune placé dans un établissement spécialisé. Vécu comme un handicap, il en garde un souvenir amer d'abandon. Au regard de son expérience initiatique, l'alcool était-il le moyen de retrouver une certaine norme ? Durant cette période, M. P. reconnaît avoir minimisé voire nié sa consommation ; il avait tendance à “déformer certaines réalités” par le biais de l'alcool “pour fuir tout”, jusqu'à l'inconscience où il se jugeait : “t'es quand même un déchet”. M. P. se définit aujourd'hui comme une personne anxieuse vis-à-vis de l'avenir, sentiment qui demeurait anesthésié par l'alcool : “je me rappelle plus si l'alcool me faisait du mal ou du bien”.

Madame O. – Alcoolisme intermittent

Mme O. nous a été adressée alors qu'elle était suivie en ambulatoire dans une structure hospitalière spécialisée dans le sevrage alcoolique. Elle a 43 ans, est célibataire, sans enfant, alors à la recherche d'un emploi. Sa rencontre initiatique avec l'alcool vers 16 ans, dans un contexte festif, a été vécue comme une véritable renaissance : “j'ai tout de suite aimé l'ivresse (...) l'alcool ça permet de sortir de soi”. Cette expérience lui a notamment permis de se détacher d'un milieu familial décevant, entre un père sévère et une mère ressentie comme peu aimante : “j'ai eu l'impression de ne pas être la fille qu'elle voulait (...) elle me reprochait de vivre”. Il en émane pour Mme O. une difficulté à investir son corps de femme sous l'angle de la maternité. Elle a en effet connu trois avortements dans un contexte d'ambivalence : “j'crois que j'avais peur d'être une mauvaise mère, j'ai des images de femmes de ma famille c'était quelque chose d'assez épouvantable (...) mais je crois j'aurais été une bonne mère finalement”.

Mme O. décrit sa consommation comme rythmée par les rencontres sociales ; puis, à la mort de son père : “c'était une dépression et au lieu de la soigner, j'me suis un peu réfugiée dans l'alcool”. Mme O. met d'ailleurs en lien son humeur dépressive avec le vécu de perte et de séparation, notamment amoureuse, au sein duquel vient systématiquement se greffer l'alcool. Cependant, ses alcoolisations ont toujours respecté une certaine périodicité, associée à une dimension compulsive patente : “il m'arrivait de rester deux, trois jours sans boire (...) c'est très fort, j'm'étais quand même arrêtée six mois et puis bon j'ai rechuté (...) ça alterne”. Elle explique ces passages, encore actuels, par un sentiment d'isolement comblé par l'alcool, “j'suis quand même quelqu'un d'assez timide et j'pense que l'alcool me permet d'être normale, d'aller un peu vers les autres quand ça commence à être du manque des autres”. Enfin, Mme O. se décrit comme une personne “excessive en tout”, dans ses consommations d'alcool bien sûr, mais également de cigarettes et nourriture ; dans ses émotions aussi, dont elle livre de riches évocations tout au long de nos rencontres.

Outils et démarches d'analyse

Nous avons choisi d'explorer l'image du corps de ces sujets à partir du test de Rorschach (cf. figure 1) en passation classique et associative (22, 23). En effet, grâce à son matériel peu structuré, il met directement à l'épreuve cette dimension au cours des dix planches constituant ce test (I à X), par les projections corporelles qu'il suscite : représentations humaines et animales, selon leur aspect, allant du plus intègre au plus lourdement détérioré. Plus précisément, l'image du corps est opérationnalisable au Rorschach grâce à la Grille de la dynamique affective : axe de l'image du corps (24).

Il s'agit, dans les réponses fournies (R), de relever et comptabiliser les contenus humain et/ou animal, et ainsi de repérer l'accession ou non à une image du corps unitaire. Lorsque la représentation fait l'objet d'une identification sexuelle, la mention “m” (masculin) ou “f” (féminin) est précisée. La cotation s'effectue selon le continuum suivant :
A. Image du corps intègre : représentation humaine ou animale entière.
B.Image du corps atteinte, deux cas sont à distinguer :
- les images d'incomplétude renvoyant à la castration secondaire (nez cassé...) qui correspond à la castration œdipienne donnée par le Père (9) ;
-les représentations de mutilation (femme sans tête) ou dysmorphiques (nain...), hybrides... avec notion d'anormalité, se référant à la castration primaire qui renvoie plutôt à la découverte ou non de la différence des sexes et l'entrée dans l'Œdipe (9).
C. Image du corps partielle : segments corporels internes (y compris anatomiques, cotés Anat) ou externes (cotés Hd ou Ad) correctement perçus.
D. Image du corps fragmentaire : image du corps morcelée, détruite ou annihilée, réponses anatomiques ou non (sang, cadavre...).
Cette grille constitue ainsi un appui méthodologique précieux pour étayer nos interprétations.

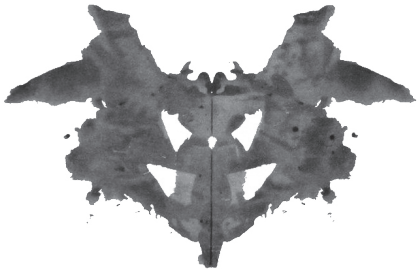


Planche I



Planche II

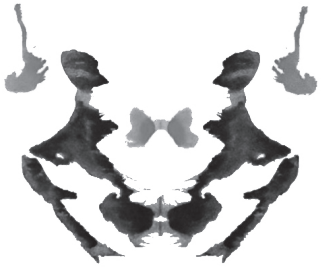


Planche III

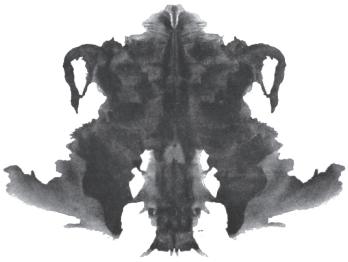


Planche IV



Planche V



Planche VI



Planche VII

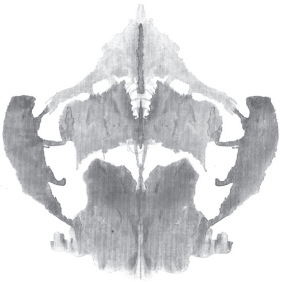


Planche VIII

Figure 1. – Aperçu des planches Rorschach (© ar.geocities.com/test_de_rorschach).

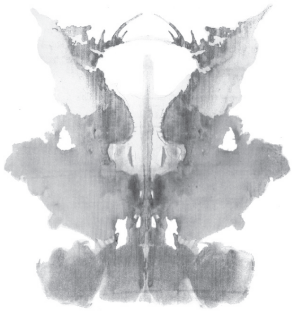


Planche IX



Planche X

Résultats

Monsieur P.

Le tableau I présente la Grille de la dynamique affective : axe de l'image du corps de M. P. Le protocole de ce dernier apparaît très appauvri (dix réponses au total) ; cependant, la moitié des productions se réfèrent à l'image du corps. Parmi celles-ci, une seule renvoie à l'intégrité, représentation toutefois soutenue par la banalité (animaux dans la partie rose de la planche VIII), "des rats" qui portent la marque de la désaffection. En outre, le Rorschach de M. P. comporte huit réponses globales dont aucune ne reflète l'unité : contenus dévitalisés (les cinq autres réponses : nuage, taches d'encre) et constructions atteintes. En effet, dès la première réponse, la difformité est posée. Bien que l'image du corps soit projetée sur des contenus consistants, son enveloppe demeure floue, vacillante pour ne pas dire titubante. M. P. choisit d'ailleurs les planches I et VI comme planches du Moi : "c'est la déformation, par rapport à l'agressivité, la colère (...) peut-être qu'un jour, je ressemblerai à un monstre déformé". Ce ressenti de distorsion est lié à la consommation d'alcool dans les associations de la planche IV : "peut-être pas à l'heure actuelle, mais à une époque, c'est le fait d'agir de manière déformée, d'être déformé".

Ainsi, nous constatons dans les productions une dégradation progressive de l'image du corps, amorcée dès la planche III ("des taches d'encre"), et dont la Grille ne retrace pas la dynamique, du fait de la seule prise en compte des réponses humaines et animales. Après s'être identifié à des représentations "déformées" mais "solides" (vampire, monstre), l'identité devient vaporeuse (VI-R6 : des nuages) et finalement se liquéfie (VII-IX-X : "je suis un peu tout éparpillé, un peu tout broyé, c'est moi qui éparpille tout quand je vais un peu nulle part et partout en même temps"). Corps dissous qui illustre justement l'hypothèse du "Soi liquide" avancée par Monjauze (13, 19) et pose la question de la nature consécutive ou antérieure de ce positionnement.

Madame O.

Le tableau II présente la Grille de la dynamique affective : axe de l'image de Mme O. Les trois quarts des réponses (20 au total) de Mme O. se réfèrent à la projection de l'image du corps, avec une majorité de représentation atteinte. Notons que, comme M. P., l'atteinte de l'image du corps renvoie à la castration primaire, ce qui laisse entrevoir un non-accès à l'Œdipe. Cependant, contrairement à la vignette précédente, l'intégrité est parfois approchée à travers des contenus de meilleure qualité (humain, parfois sexué) ; ce qui n'interdit pas des régressions plus archaïques : deux réponses "sang", dont une sur une planche noire, où la thématique de la naissance est prégnante. Cette problématique est récurrente tout au long du protocole, suscitant une certaine angoisse : "j'ai pas mis au monde un enfant (...) si j'avais dû être enceinte ayant mis un terme, à terme, ça m'aurait fait peur d'accoucher (...) ça m'a, ça me terrifie, j'trouve que ça, ben c'est dégueulasse". Ce mouvement, plus que la souplesse de l'organisation

Tableau I : Grille de la dynamique affective : axe de l'image du corps de Monsieur P.

Image du corps	Planches Rorschach I	II	III	IV	V
Intègre +					
Atteinte	R1 : un vampire on dirait qu'il est *éclaboussé* et les ailes un *peu déformées*			R4 : un monstre *un peu déformé*	R5 : un oiseau, j'en sais rien, non, *à part déformé*, je vois pas
Partielle			R3 : des ailes de papillon, *un peu mal faites*		
Fragmentaire					

Image du corps	Planches Rorschach VI	VII	VIII	IX	X	Score
Intègre			R8 : *deux rats*			1
Atteinte						3
Partielle						1
Fragmentaire -						0
Score / Nombre de réponses						5 / 10

mentale, traduit plutôt de l'instabilité, une profonde fragilité narcissique.

En outre, il est intéressant de constater que les réponses relatives à l'image du corps intègre et fragmentaire ne donnent pas lieu à des associations très développées, lorsqu'elles ne suscitent pas de l'angoisse. Ce qui n'est pas le cas pour les contenus composites. En effet, les neuf réponses relatives à l'image du corps atteinte renvoient peu ou prou à la juxtaposition d'au moins deux éléments : mélange des règnes, gémellité. Et, lorsque de l'angoisse est réactivée à leur endroit, elle ne concerne pas cette "co-fusion", mais plutôt l'un des éléments projetés (et non le résultat d'ensemble), comme dans les associations de la planche VIII à propos des furets : "des bêtes que j'aime pas (...) j'en ai peur". Dans ces réponses se développe un "idéal" d'union, trouvé ici par Mme O. dans une régression infantile, dénotant l'aspiration à l'harmonie : associations de la planche IV "des contes pour enfants (...) il y avait des ogres qui font peur pour de faux". Alors que la réponse entière de la planche X (les crabes) suscite de l'angoisse ("ça me fait plus penser à l'enfance, ça menace l'enfance"), le contenu composite ("homme oiseau") appelle des affects positifs, où se dessine la nécessité d'inclure les éléments en présence pour parvenir à conserver à tout prix un équilibre ("des représentations enfantines, toute une partie harmonieuse là, j'ai vraiment une adoration des dessins d'enfant, une imagination fantastique").

Hypothèses interprétatives

La fragilité de l'image du corps à l'épreuve du Rorschach

L'épreuve du Rorschach témoigne de la fragilité de l'image du corps alcoolique. En effet, à la Grille de la dynamique affective, ni M. P., ni Mme O. ne présentent une image du corps pleinement intègre. D'ailleurs, lorsque nous observons plus finement sa nature, elle apparaît principalement soutenue par des réponses banales (chauve-souris planche I ; papillon et personnages planche III, animaux du rose latéral planche VIII...). Pour M. P., alcoolique chronique, l'image du corps entière n'est d'ailleurs approchée que par ce biais. Ce procédé particulier abonde dans le sens même de la précarité de cette représentation, comme si pour parvenir à une certaine intégrité, l'image du corps de M. P. se devait d'être portée par une "image commune",

Tableau II : Grille de la dynamique affective : axe de l'image du corps de Madame O.

Image du corps	Planches Rorschach I	II	III	IV	V
Intègre	R1 : une *chauve souris*		R4 : *deux personnes* autour d'un chaudron essayant de se chauffer les mains		
Atteinte	R2 : ou *un vampire*	R3 : une *chauve-souris mi-insecte,* des *yeux de mouche* les tâches rouges		R6 : un *homme animal,* un *ogre* avec des grosses bottes pis une longue *queue de lézard*	R8 : une *chauve souris... qui serait presque humaine*
Partielle					
Fragmentaire			R5 : une *buée de sang*		

Image du corps	Planches Rorschach VI	VII	VIII	IX	X	Score
Intègre	R9 : un *petit oiseau*				R18 : *deux hommes* qui tiendraient une coupe (m) R19 : des *crabes* avec des grosses pinces	5
Atteinte		R11 : deux petits *chiens nounours* enfin des peluches R12 : des *jumelles* qui jouent (f)	R14 : un p'tit furet enfin deux p'tit furets et là aussi un *côté gémellaire*	R16 : un espèce *d'œuf de bébé homme abeille*	R17 : un petit *homme oiseau* (m)	9
Partielle						0
Fragmentaire	R10 : une *flaque de sang*					2
Nombre de réponses						

reconnue de et par tous. En écho au seul constat possible "être comme tout le monde" et à son discours emprunt de lieux communs, son corps semble tenir et prendre forme, si l'on peut dire, dans le flou d'un regard collectif, érigé en colonne vertébrale, écartant toute subjectivation (13, 25).

Si la représentation humaine est plutôt rare, elle l'est encore davantage lorsqu'elle est appelée à soutenir une image du corps intègre : deux contenus de ce type dans les productions de Mme O., dont l'une est associée à une identification sexuelle masculine. Ces éléments viennent donc étayer les troubles identificatoires reconnus chez la personne alcoolique (19, 21, 26).

Ainsi, l'image du corps apparait ici atteinte, frôlant parfois le fragmentaire dans le protocole de Mme O. Nous remarquons cependant que les dommages de l'image du corps recouvrent différentes modalités : corps monstrueux enclin à la difformité (M. P. et Mme O. planche I "un vampire" ; M. P. planche IV "un monstre un peu déformé"...), ou encore marqué par la confusion (Mme O. planche IV "un homme animal" ; planche IX "un espèce d'œuf de bébé homme abeille"...). Ces résultats soutiennent la fragilité de l'image du corps comme une caractéristique de la dépendance à l'alcool. Intéressons-nous maintenant aux nuances des modalités chronique et intermittent de l'alcoolisme, révélées par ces vignettes cliniques.

Une représentation contrastée : hypothèses interprétatives

Rappelons que dans la littérature, l'image du corps alcoolique est décrite tantôt comme caricaturale (pôle "déformation"), tantôt comme un enchevêtrement par construction métonymique (pôle "confusion"), tandis que Pheulpin et al. (26), réunissant ces deux orientations, soutiennent l'élaboration de cette représentation soit par assemblage, soit à travers des bizarreries. Cependant, au-delà des éléments communs, l'atteinte de l'image du corps des vignettes cliniques présentées ici suit des destins contrastés : le pôle déformation est en effet mis en exergue dans le protocole de M. P., tandis que la confusion règne dans les productions de Mme O. Ces dommages particuliers de l'image du corps auraient-ils à voir avec la spécificité de leur conduite d'alcoolisation ?

Concernant les atteintes par "déformation", spécifiques à M. P., alcoolique chronique, nous avançons que les constructions corporelles seraient dégradées car médiatisées par le prisme déformant du liquide, sans cesse déversé, mouvant, et donc forcément troublé, troublant. Nous savons que la consommation de substance altère les perceptions ; ici, l'imprégnation plus forte, quasi quotidienne, le conduirait à vivre en permanence ce mode d'appréhension du monde, de lui-même, de son corps. L'alcoolisation, en elle-même, crée un mouvement qui ne fait que brouiller davantage les contours, les formes, et contribue à accroître ce vécu de distorsion. En ce sens, l'alcool agirait comme un "miroir déformant", qui semble pourtant soutenir pour M. P. une "illusion de normalité". Être comme tout le monde s'apparente, en effet, à une véritable quête qui se réalise ici paradoxalement. Ne ressentant plus ou peu l'ivresse, ses alcoolisations étaient vécues comme ordinaires, alors qu'un sujet n'ayant pas sa tolérance aurait tôt fait de vivre la gêne de ces altérations sensitives.

Ces interprétations posent la question de la représentation préalable de l'image du corps. De quelle nature peut-elle être alors qu'il est nécessaire d'en passer par la difformité pour prendre corps ? Il semble difficile de répondre à ce point de nos réflexions. Ces "déformations" sont-elles consécutives ou préalables à la consommation d'alcool, de sorte que le sujet trouverait finalement dans l'alcool une correspondance, ou plutôt une "corps-respondance" (25) ? Dans la lignée des travaux de Monjauze (19), nous avons relevé chez M. P. une plus grande occurrence des réponses "eau" (quatre réponses sur dix : "taches d'encre"). Cette assimilation de la psyché au produit alcool semble donc infiltrer son mode de perception/représentation, notamment l'image du corps, aboutissant à de telles déformations.

Chez Mme O., alcoolique intermittente, l'image du corps est atteinte par "confusion", repérable à travers les contenus composites (mélange des règnes, gémellité), mentionnés par certains auteurs (21) comme caractéristiques d'une problématique du lien. Plus que la tentative de maintenir ensemble des morceaux corporels épars, cette tendance à l'assemblage serait à envisager sous l'angle de l'aspiration à l'harmonie exprimée par Mme O. dans les associations de la réponse 17 de la planche X par exemple : "le monde de l'enfance, le monde gai, quelque chose que j'aurai bien voulu connaître, le fait de ces jeux d'enfants euh... cette espèce d'osmose entre des frangines, et des jeux d'enfant harmonieux".

Ainsi, nous rejoignons les travaux de Brelet-Foulard (27), où ces liaisons, bien qu'incongrues, démontrent que le lien à l'autre n'est pas altéré. Certes, dans son discours, Mme O. invoque "l'être comme tout le monde", mais cette quête se double d'une seconde, où l'accordage à la "normalité",

à l'autre ne doit se réaliser que dans la plus parfaite des alliances. Le corps peut être perçu comme entier, mais le moindre élément (interne/externe) perturbateur viendrait en éprouver l'unité. Comme son exclusion est impossible, car tout aussi menaçante, il ne reste que l'intégration au prix d'une juxtaposition annihilant la cohérence du tout. C'est pourquoi, malgré l'angoisse parfois réactivée, Mme O. ne semble pas bouleversée par la bizarrerie de certaines "liaisons", car c'est à cette condition qu'elle maintient une illusion d'équilibre.

Contrairement à Monjauze (13, 19) et Deswell (14) qui interprètent la confusion de l'image corporelle en référence à un mélange fusionnel, nous nous demandons s'il ne s'agirait pas plutôt de "co-fusion". Cette distinction implique l'idée d'adjonction, où deux éléments sont reconnus comme différents, mais devant nécessairement s'allier pour maintenir l'ensemble. De plus, la juxtaposition nous semble exclure l'amalgame ; il paraît davantage s'agir d'un assemblage par ajouts successifs visant une hypothétique coordination. Paradoxalement, ces confusions paraissent ordonnées...

Nous proposons le terme d'"osmose" afin de décrire cette spécificité. L'osmose, et c'est sans doute la raison la plus primaire, concerne des échanges médiatisés par un liquide, ici l'alcool, dont de Mijolla et Shentoub (15) ont souligné la fonction pseudo-symbolisante. Elle suppose l'interpénétration de deux éléments dissociés par une fine membrane. Ainsi, en son sens premier comme au figuré, elle vise l'équilibre. La fusion en est exclue car elle suppose un entre-deux, certes précaire, à la fois séparateur et protecteur. L'idée d'une pellicule semi-perméable rappelle la fragilité des enveloppes aux contours flous, mais toujours existantes. En effet, les réponses de Mme O. étaient souvent précédées de la mention "c'est comme", témoignant de l'imprécision du contenu projeté. Enfin, l'osmose suppose une influence réciproque qui signe l'affiliation radicale du sujet dans la relation à l'autre... à corps perdu pourrait-on dire. Ainsi, l'image du corps "osmotique" désignerait la représentation mentale du corps chez l'alcoolique intermittent, bâtie par assemblage d'éléments séparés a minima, mais devant nécessairement être réunis pour faire et donner corps au sujet.

Pour conclure, contrairement au sujet chronique qui, par la répétition de son geste, dresserait le voile déformant du liquide alcool entre lui et le monde, le sujet intermittent (par l'alternance de périodes d'alcoolisation et d'abstinence) maintiendrait une séparation mineure, un entre "deux eaux". L'image du corps n'est plus difformée mais juxtaposée, dans le but d'effleurer une hypothétique harmonie. Celle-ci semble atteinte (dans les deux sens du terme) tantôt par/dans l'alcool, tantôt par/dans la sobriété, l'essentiel étant de soutenir un semblant d'équilibre (caduc, parce que finalement incohérent), à reconstruire périodiquement car toujours déstabilisé par des perturbations tant internes qu'externes.

Perspectives

Cette étude de cas clinique contrastée vient illustrer la fragilité de l'image du corps alcoolique, s'érigeant en caractéristique stable de l'alcoolo-dépendance. Cependant, la nature de ces altérations est apparue nuancée selon le mode d'alcoolisation : atteinte par "déformation", sous l'action du prisme difformant du liquide alcool perpétuellement entretenu pour la modalité chronique ; image du corps "osmotique", sous-tendue par la recherche constante d'harmonie, en dépit de "co-fusions" dans la modalité intermittente.

Ces observations, qui demanderaient à être vérifiées sur une plus large population, ouvrent néanmoins des pistes de réflexion, notamment du point de vue des prises en charge, intégrant la dimension corporelle. En effet, il semble primordial d'offrir au sujet alcoolique la possibilité de réinvestir son corps tant dans le sens d'un contenant moins instable, que dans le renforcement des enveloppes. Différents supports sont alors envisageables (danse, musique, sport...), à la condition de les adapter aux difficultés et aux potentialités spécifiques à chaque sujet. Ces pratiques peuvent contribuer à la restauration du vécu corporel, à travers le ressenti des limites (28). En outre, de nombreuses contributions ont démontré les apports de la relaxation et de la sophrologie (13, 29-33). L'intérêt de ces médiations réside dans la réhabilitation du corps alcoolique, que la parole seule n'autorise guère dans un premier temps. Elles vont venir pallier, notamment à travers une régression contenue, les étapes non dépassées du développement du sujet : phases de différenciation, capacité à accueillir le vide et non à le remplir, toucher sans effraction traumatique, étayage du psychisme sur le corporel, introjection de la "peau psychique"... Le sujet, guidé dans son corps par la voie du thérapeute (véritable "enveloppe sonore du soi" (18)), se resitue peu à peu dans sa réalité physique jusque-là niée. Le corps ainsi mieux reconnu, accepté et réhabité, devient alors source de plaisir. L'attitude valorisante du thérapeute, figure de contenant maternant, sans pression de réussite ni de jugement, permet en outre une restauration narcissique.

Cependant, cette démarche, comme tout accompagnement du sujet alcoolique, se doit d'être multifocale. En effet, les médiations corporelles sont plus pertinentes lorsqu'elles s'inscrivent en complémentarité avec une thérapie verbale (30-32), afin que le sujet puisse parler son corps et surtout qu'il évite d'utiliser ces techniques comme un agir pour fuir et faire l'économie du travail d'élaboration psychique. ■

B. Smaniotto, J. Lighezzolo-Alno, C. de Tychey, V. Bréjard
Image du corps alcoolique. La représentation dans l'alcoolisme chronique et l'alcoolisme intermittent
Alcoologie et Addictologie **2012 ; 34 (1) : 000-000**

Références bibliographiques

1 - Fouquet P. Réflexions cliniques et thérapeutiques sur l'alcoolisme. *Evol Psychiatr*. 1951 ; 16 (2) : 231-51.
2 - Société Française d'Alcoologie. Les conduites d'alcoolisation. Recommandations pour la pratique clinique. *Alcoologie et Addictologie*. 2001 ; 23 (4 Suppl.) : 67S-75S.
3 - Smaniotto B. Les conduites alcooliques : revue de questions, réflexions et pistes de recherche. *Rev Fr Psychiatr Psychol Méd*. 2007 ; 106 : 7-14.
4 - Freud S. Le Moi et le Ça. In : Freud S. Essais de psychanalyse. Paris : Payot, coll. Petite Bibliothèque Payot ; 1923 (édition 1981). p. 220-75.
5 - Schilder P. L'image du corps. Paris : Dunod, coll. Psychismes ; 1935 (édition 1968).
6 - Touzé J. L'image du corps : des origines du concept à son usage actuel. *Champ Psychosom*. 1996 ; 7 : 23-37.
7 - Anzieu D, Chabert C. Les méthodes projectives. Paris : Presses Universitaires de France, coll. Quadrige ; 1983 (édition 1992).
8 - Sanglade A. Image du corps et image de soi au Rorschach. *Psychol Franç*. 1983 ; 28 : 104-11.
9 - Dolto F. L'image inconsciente du corps. Paris : Le Seuil, coll. Psychanalyse ; 1984.
10 - Rousseaux JP, Van Pelt M, Hers D. Le corps de l'alcoolique : de l'interprétation psychanalytique à l'intervention thérapeutique. *Acta Psychiatr Belg*. 2007 ; 107 (3) : 5-11.
11 - Clavreul J. La parole de l'alcoolique. *La Psychanalyse*. 1959 ; 5 : 257-80.
12 - Barthélémy JM. Altération de la représentation humaine chez des alcooliques : quelques confrontations avec les contes d'Edgar Poe. *Bull Psychol*. 1983 ; 36 (362) : 951-9.
13 - Monjauze M. La part alcoolique du Soi. Paris : Dunod, coll. Psychismes ; 1999.
14 - Deswel L. Le repli autistique chez l'alcoolique. *Alcoologie et Addictologie*. 2002 ; 24 (1) : 47-52.
15 - de Mijolla A, Shentoub S. Pour une psychanalyse de l'alcoolisme. Paris : Payot, coll. Petite Bibliothèque Payot ; 1973.
16 - Aulagnier P. Naissance d'un corps, origine d'une histoire. Paris : Les Belles Lettres ; 1986.
17 - Perrier F. Thanatol. In : Perrier F. La chaussée d'Antin. Paris : Éditions Christophe Bourgeois ; 1975. p. 336-73.
18 - Anzieu D. Le Moi Peau. Paris : Dunod, coll. Psychismes ; 1985.
19 - Monjauze M. Pour une recherche sur le Rorschach des alcooliques. *Bull Soc Franç Rorschach Méth Proj*. 1991 ; 35 : 77-86.
20 - Zarca J, Monjauze M. Au cœur de l'incohérence, les alcooliques au Rorschach. *Bull Psychol*. 2002 ; 55 (458) : 177-85.
21 - Jacquet MM, Corbeau S. Mémoire corporelle et représentations de soi chez l'alcoolique. Investigation projective au Rorschach. *Psychol Clin Proj*. 2004 ; 10 : 249-73.
22 - de Tychey C, Lighezzolo J. À propos de la dépression "limite" : contribution du test du Rorschach en passation "classique" et "analytique". *Psychol Fr*. 1983 ; 28 (2) : 141-55.
23 - de Tychey C. Approche des dépressions à travers le test de Rorschach, point de vue théorique, diagnostique et thérapeutique. Issy-les-Moulineaux : EAP ; 1994.
24 - Rausch de Traubenberg N, Bloch-Laine F, Boizou M, Duplant N, Martin M, Poggionovo M. Modalités d'analyse de la dynamique affective au Rorschach. Grille d'analyse de la dynamique affective. *Rev Psychol Appl*. 1990 ; 40 (2) : 245-58.
25 - Lasselin M. Avec les alcooliques, des créateurs... En deçà du stade du Miroir. Paris : IFPAC ; 1979.
26 - Pheulpin MC, Benfredj-Courdounari K, Bruguière P. Aux sources du narcissisme : le regard de l'autre. Intérêt des épreuves projectives. Regards croisés sur quelques sujets alcooliques. *Psychol Clin Proj*. 2003 ; 9 : 314-30.
27 - Brelet-Foulard F. Le TAT : fantasme et situations projectives. Une application clinique. Le TAT chez l'alcoolique [Thèse de Psychologie]. Paris : Université de Paris X ; 1988.
28 - Vanderheyden JE, Perazzoli P, Hellemans PP, De Witte P. Utilité du sport chez l'alcoolique. *Alcoologie et Addictologie*. 2003 ; 25 (1) : 25-32.
29 - Monjauze M. Comprendre et accompagner le patient alcoolique. Paris : In Press ; 2001.
30 - Solms H. Dépression et conduite alcoolique : psychothérapie à partir de la parole, psychothérapie à partir du corps. *Psychol Méd*. 1984 ; 16 (5) : 817-9.
31 - Faure P. À propos d'une relaxation thérapeutique en alcoologie clinique. *Alcool*.1994 ; 16 (4) : 278-85.
32 - Dupuy M. Apport de la sophrologie dynagogique en alcoologie. *Alcoologie et Addictologie*. 2000 ; 22 (1) : 51-5.
33 - Colloque international de relaxation. Les relations thérapeutiques aujourd'hui. Acte du premier Colloque international de relaxation. Paris : L'Harmattan ; 2000.