UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

Nancy-Université
Université Nancy 2

UFR Connaissance de l'homme

Ecole Doctorale « Langage, Temps, Société »

Groupe de recherche en Psychologie Clinique et Pathologique de la Santé (GREPSA)
Laboratoire de Psychologie des Universités Lorraines (EA : 4165)

THESE

Pour l'obtention du grade de Docteur en Psychologie

Contribution aux recherches sur l'alcoolodépendance

Etude comparative entre alcoolisme chronique et alcoolisme intermittent, réalité externe perçue, réalité interne

TOME II

Présentée le 14 novembre 2008
par

Barbara SMANIOTTO

Sous la direction de
Mme le Professeur Joëlle LIGHEZZOLO-ALNOT

Jury :

- Professeur Joëlle Lighezzolo-Alnot (Université de Nancy 2)
- Professeur Pascal Roman (Université de Lausanne, Suisse)
- Professeur Claude de Tychey (Université de Nancy 2)
- Professeur Michel Wawrzyniak (Université de Picardie, Amiens)

SOMMAIRE

RESULTATS

1. REALITE EXTERNE PERCUE (HA) ..... p. 219
1.1. Causes des alcoolisations et attentes vis-à-vis de l'alcool (HA1) ..... p. 219
1.1.1. Les causes des alcoolisations (HA1.1) ..... p. 219
1.1.2. Les attentes vis-à-vis de l'alcool (HA1.2) ..... p. 233
1.2. Les stratégies cognitives (HA2) ..... p. 243
1.2.1. Les stratégies de coping (HA2.1) ..... p. 243
1.2.2. Le lieu de contrôle (HA2.2) ..... p. 250
1.2.2(a) Résultats concernant l'IPC de Levenson (1972) ..... p. 250
1.2.2(b) Résultats concernant l'ARS (Worrel & Tumilty, 1981) ..... p. 252
1.3. Les événements de vie (HA3) ..... p. 254
1.3.1. Nombre d'événements vécus (HA3.1) ..... p. 254
1.3.2. Chronologie des événements de vie (HA3.2) ..... p. 255
1.3.2(a) Informations chronologiques générales ..... p. 255
1.3.2(b) Evénements de vie datés précisément ..... p. 256
1.3.3. Impact émotionnel des événements de vie (HA3.3) ..... p. 257
1.3.4. Liens entre événements de vie et alcoolisations (HA3.4) ..... p. 264

2. REALITE INTRAPSYCHIQUE (HB) ..... p. 273
2.1. Organisation de la personnalité (HB1) ..... p. 273
2.1.1. Image du corps et représentation de soi (HB1.1) ..... p. 273
2.1.1(a) L'image du corps (HB1.1.1) ..... p. 273
2.1.1(b) Représentation de Soi (HB1.1.2) ..... p. 278
2.1.2. La relation d'objet (HB1.2) ..... p. 290
2.1.2(a) Résultats au Rorschach ..... p. 290
2.1.2(b) Résultats au TAT ..... p. 304
2.1.3. L'angoisse (HB1.3) ..... p. 325
2.1.3(a). Intensité de l'angoisse (HB1.3.1) ..... p. 325
2.1.3(b) L'angoisse dominante (HB1.3.2) ..... p. 332
2.1.3(b.1) Manifestations de l'angoisse de castration ..... p. 332
2.1.3(b.2) Manifestations de l'angoisse dépressive de perte d'objet ..... p. 337
2.1.3(b.3) Manifestations de l'angoisse de morcellement et/ou de destruction ..... p. 346
2.1.4. Les mécanismes de défense et leur efficacité (HB1.4) ..... p. 352
2.1.4(a) Les mécanismes de défense au Rorschach ..... p. 352
2.1.4(a.1) Mécanismes de défense de la lignée névrotique ..... p. 352
2.1.4(a.2) Mécanismes de défense de la lignée limite ..... p. 359
2.1.4(a.3) Mécanismes de défense de la lignée psychotique ..... p. 361
2.1.4(b) Les mécanismes de défense au TAT ..... p. 367
2.1.4(b.1) Procédés d'Elaboration du Discours de la série A ..... p. 368
2.1.4(b.2) Procédés d'Elaboration du Discours de la série B ..... p. 370
2.1.4(b.3) Procédés d'Elaboration du Discours de la série C ..... p. 372
2.1.4(b.4) Procédés d'Elaboration du Discours de la série E ..... p. 376

2.2. Fonctionnement mental (HB2) ..... p. 382
2.2.1. L'espace imaginaire (HB2.1) ..... p. 382
2.2.2. La mentalisation et la qualité de la symbolisation (HB2.2) ..... p. 386
2.2.2(a) Dynamique affective (HB2.2.1) ..... p. 386
2.2.2(a.1) Axe de l'Expression Pulsionnelle ..... p. 386
2.2.2(a.2) Axe de l'Agressivité ..... p. 389
2.2.2(b) Qualité de la symbolisation des pulsions sexuelles et agressives (HB2.2.2) ..... p. 393
2.2.2(b.1) Qualité des symbolisations sexuelles (phalliques et féminines) p. 393
2.2.2(b.2) Qualité des symbolisations de l'agressivité ..... p. 398
2.2.2(c) Qualité de la liaison entre affects et représentations (HB2.2.3) ..... p. 401
2.2.3. Efficacité des défenses (HB2.3) ..... p. 404

DISCUSSION
1. REALITE EXTERNE PERCUE ..... p. 415
1.1. Les causes et les attentes ..... p. 415
1.1.1. Causes (attributions externes/internes) avancées pour expliquer les alcoolisations ..... p. 415
1.1.2. Les attentes vis-à-vis de l'alcool ..... p. 419
1.2. Le coping ..... p. 425
1.2.1. Le coping centré sur le problème ..... p. 425
1.2.1(a) Comparaison avec les données normatives ..... p. 425
1.2.1(b) Comparaison des coping utilisés par les sujets alcooliques chroniques et intermittents ..... p. 426
1.2.2. Le coping centré sur l'émotion ..... p. 427
1.2.2(a) Comparaison avec les données normatives ..... p. 427
1.2.2(b) Comparaison des coping utilisés par les sujets alcooliques chroniques et intermittents ..... p. 428
1.2.3. Le coping centré sur l'évitement ..... p. 429
1.2.3(a) Comparaison avec les données normatives ..... p. 429
1.2.3(b) Comparaison des coping utilisés par les sujets alcooliques chroniques et intermittents ..... p. 431
1.3. Les échelles de lieu de contrôle ..... p. 433
1.3.1. Discussion autour de l'IPC ..... p. 433
1.3.2. Discussion autour de l'ARS ..... p. 435
1.3.3 Conclusion et synthèse ..... p. 438
1.4. Les événements de vie ..... p. 439
1.4.1. Les événements de vie du point de vue quantitatif ..... p. 439
1.4.2. Appréhension de la chronologie : les troubles de la temporalité, une constante de la problématique alcoolique ? ..... p. 439
1.4.3. L'impact des événements de vie ..... p. 442
1.4.4. Liens entre événements de vie et alcoolisations ..... p. 443

2. REALITE INTRAPSYCHIQUE ..... p. 449
2.1. L'organisation de la personnalité ..... p. 449
2.1.1. *L'image du corps et la représentation de soi* ..... p. 449
2.1.1(a) L'image du corps ..... p. 449
2.1.1(b) La représentation de soi ..... p. 453
2.1.2. La relation d'objet ..... p. 458
2.1.3. L'angoisse ..... p. 468

2.2. Le fonctionnement mental ……..…..…..…….. p. 479
2.2.1. L'espace imaginaire ……..……..……. p. 479
2.2.2 La mentalisation et les capacités de symbolisation ……..…..…….. p. 484
2.2.3. Les mécanismes de défense et leur efficacité …….……..…..……... p. 494

IMPLICATION PERSONNELLE ……..… p. 508

CONCLUSION

1. LA DIFFERENCIATION ALCOOLISME CHRONIQUE/INTERMITTENT : UN MODELE PERTINENT ? ….... p. 517

2. LIMITES ET CRITIQUES METHODOLOGIQUES ……... p. 526
2.1. Population ……..…. p. 527
2.2. Instruments ……..…..……. p. 527
2.2.1. Limites relatives au mode d'identification des causes et des attentes ….. p. 527
2.2.2. Limites liées à l'appréhension des événements de vie …….. p. 528
2.2.3. De la nécessité d'introduire d'autres évaluations …...……..…..…… p. 529
2.2.4. Propositions pour la Grille de la Représentation de Soi ……..…… p. 530
2.2.5. Réflexions autour de la complémentarité des épreuves Rorschach et TAT ……..... p. 530

3. IMPLICATIONS THERAPEUTIQUES ET PREVENTIVES ……...… p. 532

4. PERSPECTIVES DE RECHERCHES ……..… p. 538

BIBLIOGRAPHIE

RESULTATS :

En préambule, rappelons que la taille réduite de notre échantillon ne nous a pas permis de réaliser d'analyses statistiques.

Ainsi, et de manière générale, la vérification de nos hypothèses est limitée. Nous nous attacherons ici à dégager des tendances, qui pour être validées devront faire l'objet d'études complémentaires.

Par ailleurs, lorsque cela s'est avéré possible, nous avons complété les données quantitatives par une analyse qualitative complémentaire (nature des causes, des attentes et des évènements ayant un impact négatif ; approche qualitative de l'image du corps, de la représentation de soi, des symbolisations…).

1. REALITE EXTERNE PERCUE (HA)

1.1. Causes des alcoolisations et attentes vis-à-vis de l'alcool (HA1).

HA1 : En l'absence d'études comparatives réalisées autour des causes et des attentes, nous postulons que les sujets alcooliques intermittents auraient davantage accès à ces facettes d'eux-mêmes et de leur expérience ; en conséquence, ils parviendraient à davantage s'exprimer autour de l'alcool et de leurs alcoolisations.
En ce sens, ils rapporteraient davantage de causes pour expliquer leurs alcoolisations (notamment des attributions internes), et d'attentes vis-à-vis de l'alcool que les sujets alcooliques chroniques.

1.1.1. Les causes des alcoolisations (HA1.1) :

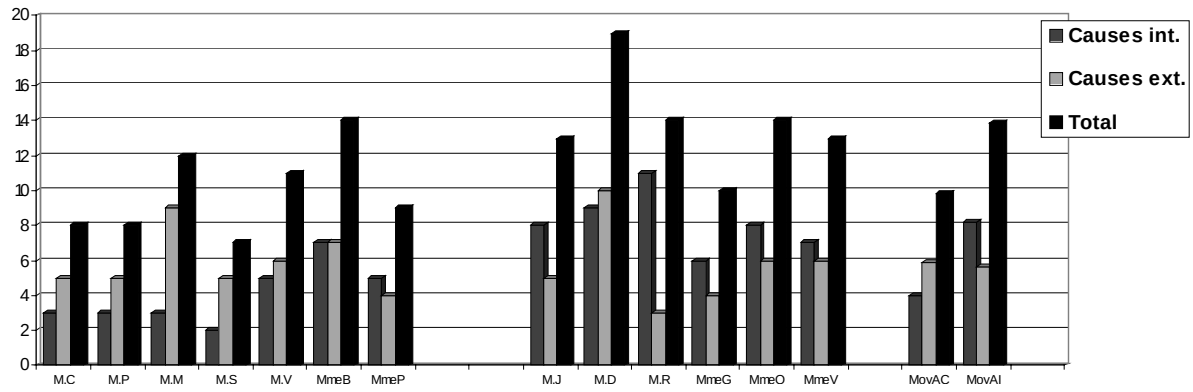
HA1.1(a) : Nous nous attendons à ce que les sujets alcooliques intermittents rapportent, dans l'entretien semi-directif, davantage d'attributions causales pour expliquer leurs alcoolisations.
Le nombre moyen d'attributions rapportées par les sujets alcooliques intermittents sera plus élevé que le nombre moyen de causes exprimées par les sujets alcooliques chroniques.

HA1.1(b) : En particulier, les sujets alcooliques intermittents rapporteront, en moyenne, davantage d'attributions internes pour expliquer leur trouble que les sujets alcooliques chroniques.

HA1.1(c) : En revanche, les sujets alcooliques chroniques rapporteront, en moyenne, un nombre plus important d'attributions externes pour expliquer leur trouble que les sujets alcooliques intermittents.

Dans l'entretien semi-directif (cf. Annexes II Entretiens semi-directifs, Tome I, n°II-1 à 13, p. 23-203), les sujets ont exprimé, dans l'ensemble, **39 types de causes différentes** pour expliquer leurs alcoolisations, dont **21 causes externes** et **18 causes internes**.

<u>Histogramme 1</u> : Nombre d'attributions causales (internes/externes)
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)



AC **AI** **Moyennes**

L'hypothèse HA1.1(a) est vérifiée :

Les sujets alcooliques **intermittents** rapportent en moyenne **13.83 causes** pour expliquer leurs alcoolisations ; les sujets alcooliques **chroniques** expriment **9.86 attributions causales**. Les sujets alcooliques intermittents produisent, en général, davantage d'attributions causales pour expliquer leurs alcoolisations et leur trouble.

L'hypothèse HA1.1(b) est vérifiée :

Les sujets alcooliques **intermittents** expriment en moyenne **8.17 de causes internes** pour expliquer leur trouble, alors que les sujets alcooliques **chroniques** rapportent en moyenne **4 causes internes** pour expliquer leurs alcoolisations. Les sujets intermittents expriment donc davantage de causes internes pour expliquer leur trouble et leurs alcoolisations.

L'hypothèse HA1.1(c) n'est pas vérifiée :

Les sujets alcooliques **chroniques** rapportent en moyenne **5.67 causes externes** pour expliquer leurs alcoolisations, et les sujets alcooliques **intermittents** en expriment **5.86**.
Les sujets alcooliques chroniques ne rapportent donc pas plus de causes externes que les sujets alcooliques intermittents pour expliquer leurs alcoolisations.

C'est donc au niveau des attributions internes du trouble et des alcoolisations que nous pouvons relever la différence la plus marquée entre les sujets alcooliques chroniques et intermittents.

Du point de vue qualitatif, nous avons observé la **nature des causes externes/internes** exprimées par les sujets pour expliquer leurs alcoolisations. (cf. Annexes IV Résultats réalité externe, Tome I n°IV-1, p. 459 à 462).

Nous constatons que tous les sujets (sauf Mme V) utilisent plus ou moins ponctuellement le pronom « ON », dans l'énonciation de cette dimension. Cette tendance est particulièrement massive chez M. M. En conséquence, il est parfois difficile de déterminer si ce sujet formule ses propres attributions, ou celles des personnes alcooliques en général.

Bien que certaines causes soient spécifiques, nous avons dégagé des attributions qui tendent à être propres à la problématique alcoolique, aux sujets alcooliques chroniques et intermittents. Parmi les **causes externes**, nous avons réparti les **21** attributions en **9 catégories** :

1) Génétique, culture et tradition.

Nous avons répertorié ici, les causes s'intégrant à l'« historique » du sujet.

- **Génétique :**

Rapportée par un sujet, **M. M** : « *il y a un gène, un gène qui fait qu'on consomme plus* » (cf. Annexes II Entretiens semi-directifs Tome I n°II-3, p. 39). Nous avons considéré ce facteur comme une attribution externe car il est indépendant des possibilités de contrôle du sujet.

- **Culture :**

Si la France, en tant que pays vinicole, se nourrit de la culture du vin, c'est plutôt leur pays d'origine que les sujets ont évoqué. **M. C** mentionne ses racines portugaises, « *je parle pas seulement de ma famille, en général au Portugal (…) c'est le pays où l'on consomme le plus d'alcool donc ouais tout le monde boit* » (p. 23). **M. M** rappelle son origine polonaise et italienne, et **M. D**, sa nationalité anglo-saxonne, « *c'est une tradition en Grande Bretagne de faire goûter les plus jeunes (…) c'est tellement inscrit dans notre culture* » (p. 124).

- **Tradition familiale :**

Parfois l'alcool fait partie des traditions familiales. Ce cas a été relevé chez trois sujets.

M. D dit avoir « appris » à boire de l'alcool avec ses proches vers l'âge de neuf ou dix ans « *j'ai été initié pour l'alcool et aussi pour la cigarette par ma mère* » (p. 121). **Mme G** se rappelle les vacances de son enfance où, elle et sa famille étaient invitées à boire du cidre (p. 152). Enfin, **M. M** décrit des fêtes de famille où « *on faisait des repas, on était une quinzaine avec de la vodka sur la table à la place de l'eau* » ; et du côté italien, « *même les gamins, ils avaient leur verre de vin, c'était bon, ça faisait pas de mal, c'était du vin à sept, huit degrés (…) j'avais dix ans, on y allait avec mes cousins, on connaissait la cave c'était ouvert (…) je sentais pas quelque chose de dangereux là dedans quoi c'était marrant, on prenait ça à la rigolade donc là les fonds de verre on les faisait mais c'était des fonds de verre remplis donc c'est sûr qu'on était un peu bourré c'était bien voilà* » (p. 39).

2) Contexte social.

Rappelons que les facteurs sociaux occupent une place prépondérante dans l'étiologie de l'alcoolisme.

- **Ambiance des bars :**

Rapportée par un seul sujet, **M. D** : « *c'est aussi le contexte, l'ambiance (…), je suis tenté de boire* » (p. 126). Cette cause, secondaire, influence plutôt les quantités absorbées.

- **Influence des pairs :**

L'influence des pairs est multiple : rite d'intégration, modèle à imiter, entraînement… Particulièrement marquée au moment de l'adolescence (**M. C** ; **M. P** ; **M. S** ; **M. V** ; **M. D** ; **Mme O** ; **Mme V**), les réunions entre amis étaient alors ponctuées par la rencontre avec l'alcool. **Mme P** décrit son adolescence, « *tous les samedis soirs, je savais que… il fallait qu'on boive pour sortir (…) on pouvait pas sortir sans boire* » (p. 98). **M. J** mentionne « *un peu le phénomène de groupe hein, on était plusieurs à le faire, on se prenait des cuites quoi pour s'amuser quoi et ça a duré comme ça pendant longtemps* » (p. 110).

3) Impact événementiel général.

Dans cette rubrique, nous avons placé les situations non spécifiques et non spécifiées pouvant être à l'origine des alcoolisations.

- **Tracas quotidiens :**

L'accumulation des tracas quotidiens finit par induire un stress permanent que certains sujets reconnaissent comme favorisant leur consommation (**Mme B** ; **M. D** ; **M. R** ; **Mme V**).

M. V remarque que « *dès que j'ai un souci et ben tout de suite de l'alcool (…) peut-être que j'arrive pas à affronter les problèmes ou bien peut-être à force d'en avoir trop eu et ben j'arrive plus à me battre* » (p. 67).

- **Multiplicité des événements de vie :**

Plus qu'un événement particulier, certains sujets mentionnent une surcharge événementielle, comme cause de leur alcoolisation (**M. M** ; **Mme B** ; **Mme O**). **Mme V** nous dit : « *j'ai quand même beaucoup souffert durant mon enfance le lien est peut-être là* » (p. 191). **M. P** évoque le risque que représentent les événements, sans préciser lesquels pourraient le mettre en danger « *reboire un jour, j'espère pas mais tout dépend de l'événement* » (p. 37).

4) Vie conjugale.

Nous avons regroupé ici les éléments en rapport avec la relation au conjoint, ou justement son absence suite ou non à une rupture.

- **Absence du conjoint :**

M. C évoque l'absence de sa femme à son retour de la maison, comme pouvant être à l'origine de ses habitudes de consommation. Il explique « *comme ma femme elle travaillait jusque tard le soir (…) bon je prenais un verre, un verre en attendant qu'elle arrive en faisant le manger c'est tout hein et c'est là que ça à commencer à… à se dégrader un peu* » (p. 23).

- **Co-alcoolisme :**

Le co-alcoolisme désigne l'attitude d'un proche (le plus souvent le conjoint) qui fait preuve d'une compréhension inadéquate envers la dépendance du sujet alcoolique, le protège, assume ses responsabilités à sa place, voire boit avec lui.

Mme G consomme souvent avec son mari, lui-même gros consommateur de bière, « *c'était pas tous les jours mais c'est vrai qu'on buvait souvent avec mon mari (…) mon mari, il avait ses bières, il buvait beaucoup de bières et pis bon comme il était pas souvent ivre, pour moi, il avait rien bu* » (p. 156). **Mme V** souligne qu'avec son « deuxième grand amour », lui-même alcoolique, « *c'est lui qui m'a appris à boire de la bière, à goûté la bière et là on s'alcoolisait souvent, pas tous les jours mais beaucoup et en fait on s'entraînait mutuellement* » (p. 192). Enfin, **M. D** note l'influence de son beau père qui lui fournit de l'alcool : « *j'ai un gentil beau père qui amène souvent (…) des boîtes pour le chat (…) y'a toujours une bouteille de vin, des bières, moi qui voulait rien acheter, (…) c'est là devant moi et donc je fais de mon mieux pour boire tout dans la même soirée* » (p. 126).

- **Rupture amoureuse :**

La séparation amoureuse peut constituer un facteur déclencheur des alcoolisations (**Mme B** ; **M. V**). Pour **M. S**, une séparation fut à l'origine de ses consommations quotidiennes « *après la rupture euh… tomber vraiment dans l'alcoolisation oui je pense que c'était à cause de ça* » (p. 60). Enfin, **Mme V** a très mal vécu son divorce « *j'ai bu de plus en plus de façon compulsive parce que je n'admettais pas de m'être trompée à ce point là (…) je n'arrivais pas à digérer le fait que j'avais raté mon mariage* » (p. 192).

5) Vie familiale.

Du point de vue étiologique, les facteurs familiaux jouent un rôle déterminant dans l'alcoolodépendance. Les sujets ont évoqué plusieurs éléments :

- **Départ de chez les parents :**

M. P évoque le départ de la maison familiale comme source de l'aggravation de sa consommation : « *quand je suis parti de chez mes parents, c'est là que je pense que j'ai basculé quoi, je faisais ce que je voulais, y'avait plus personne pour m'empêcher* » (p. 32).

- **Deuil d'un parent :**

Pour **Mme O**, le décès de son père, se surajoutant à une suite d'événements, serait à l'origine d'alcoolisations toujours plus massives « *après la mort de mon père ça s'est complètement dégradé, ça a été pratiquement tous les jours, tous les jours beaucoup* » (p. 178).

Mme G a perdu sa mère, deuil qu'elle n'est jamais parvenue à surmonter, pour elle : « *c'est comme si c'était l'élément déclencheur (…) j'ai remplacé ma mère par la bouteille* » (p. 159).

- **Relations, conflits familiaux :**

Les relations familiales problématiques peuvent s'établir dans plusieurs directions, concourant au mésusage d'alcool.

Dans le sens de l'évitement pour **M. R** : « *je m'intégrais pas franchement à ma famille, (…) je cherchais plus à m'en défaire qu'à m'en rapprocher et ça j'en ai souffert* » (p. 139).

Dans le sens du trop pour **M. D** qui décrit une relation étouffante avec sa mère « *toujours fusionnelle (…) c'était un peu incestueux (…) y'avait pas vraiment de distance entre moi et elle, en tous cas elle a pas respecté ça (…) c'est pour ça que je me suis oublié dans un sens et que j'ai voulu oublier* » (p. 122).

Dans le sens du trop peu, **M. J** mentionne des conflits avec le conjoint de sa mère et des déracinements successifs : « *je m'entendais pas très bien avec mon beau père, c'était toujours la guerre donc je pense que c'était aussi une façon pour moi de m'évader surtout de m'évader de toutes ces tortures (…) mon grand-père m'a élevé jusqu'à l'âge de cinq ans et pis ma mère et mon beau père m'ont repris parce que ma mère attendait ma demi-sœur (…) ça m'a déraciné de… du cocon de chez le grand-père quoi et j'ai très mal vécu* » (p. 111).

Enfin, dans le sens du « rien du tout », **Mme B** a connu une absence totale d'affection de la part de ses parents. Son enfance a été marquée par une suite de traumatismes (maltraitance, violence, attouchements…) qu'elle relie à sa consommation actuelle.

- **Alcoolisme d'un parent :**

La transmission de l'alcoolisme par un parent, lui-même alcoolodépendant et jouant le rôle de modèle, est un facteur de risque connu et reconnu.

Alcoolisme du père pour **M. M** : « *quand on est gamin, l'exemple c'est qui ? c'est le père donc on essaie de faire comme le père (…) si le père boit ça veut pas dire que l'enfant va boire mais bon y'a quand même 80% de chance pour que l'enfant boive (…) je connais pas les pourcentages mais un fort potentiel* » (p. 39). Cette reconnaissance est plus difficile pour **M. V** qui après avoir formulé cette hypothèse, la dénie : « *je crois pas que ça vient de mon père, oui et non parce que à la maison, il buvait pas trop donc on le voyait pas (…) je peux pas dire que c'est par rapport à mon père, moi je prends l'exemple là parce que c'est la seule personne que je connais (…) mais c'est pas nécessairement à cause de ça, (…) je pense pas que j'essaie de ressembler à mon père mais oui, je peux dire ça aujourd'hui et pis demain dire autre chose, je sais même pas moi-même* » (p. 72).

D'une grand-mère pour **M. J** : « *juste ma grand-mère (…) quand j'ai eu 17, 18 ans, elle savait que je savais donc y'avait une sorte de complicité, elle se préparait un apéro et pour se donner bonne conscience, elle m'en préparait un aussi* » (p. 109).

Alcoolisme de la mère dans le cas de **M. S** : « *j'avais déjà vu ma mère comme ça pour faire face à sa dépression (…) je l'ai vraiment détestée euh… elle nous faisait du mal à cause de ça quoi et euh… ben moi dès que j'ai eu un problème paf ! je me suis tourné vers l'alcool et donc euh… je pense que… je pense que ce modèle à beaucoup influer je crois* » (p. 60)

Des deux parents pour **Mme P** (*« mes parents »*). D'ailleurs, la volonté de ne pas ressembler à sa mère représente une motivation pour arrêter de boire « *j'ai voulu me soigner parce que je veux pas devenir comme elle parce qu'elle est vraiment très moche* » (p. 98).

Touchant toute la famille de **M. D** (p. 121).

6) Vie professionnelle.

Ces causes en rapport avec la vie professionnelle n'ont été rapportées que par deux sujets :

- **Tensions professionnelles :**

M. M mentionne des tensions professionnelles comme cause de ses alcoolisations : « *j'avais beaucoup de responsabilités et donc pour décompresser, j'avais besoin d'un verre* » (p. 40).

- **Facilité d'accès sur le lieu de travail :**

M. D travaille dans la restauration et la proximité avec l'alcool est une tentation permanente : « *quand je suis au boulot c'est aussi parce que j'ai accès, j'ai accès donc j'en profite quelque part c'est ça, moins d'accès c'est pas que je bois pas mais je suis pas tenté* » (p. 132).

7) Facteurs économiques.

Mme B évoque des **problèmes financiers** (venus se surajouter à d'autres situations) : « *c'est le problème financier et pis après euh… je suis rentrée dans le service d'alcool* » (p. 85).

8) Mode de consommation.

Nous avons regroupé ici les causes imputables aux modalités de consommation.

- **La perte de contrôle :**

Elle renvoie à l'absence de limite dans les quantités consommées, une fois le premier verre bu, le sujet ne peut plus s'arrêter, en dépit d'efforts de volonté (**M. M** ; **Mme V**).

Cette perte de contrôle n'apparaît pas toujours d'emblée, pour **Mme O** ce fut progressif « *à un moment donné on arrive plus à se fixer une limite, à une époque je savais me fixer une limite, je savais ce qui fallait pas qu'je dépasse mais là de moins en moins* » (p. 180).

Chez **Mme B**, la perte de contrôle n'est pas totale : *« ce qui me fait arrêter c'est les nausées, les envies de vomir, c'est lorsque mon corps, il supporte pas* » (p. 82).

Mme G parvient à contrôler sa consommation en société, mais ces barrières tombent dès le retour au foyer : *« j'arrive à la contrôler (…) encore à l'extérieur (…) je rentre et je rebois chez moi et j'ai passé des moments horribles avec mon mari parce que dès qu'il me voit avec la bouteille ouverte, il sait que je vais la terminer jusqu'à ce que j'aille me coucher* » (p. 175).

Pour d'autres sujets la perte de contrôle est totale. Pour **M. J** c'est la règle du tout ou rien, il déclare : « *ou je buvais pas du tout ou alors je m'arrêtais pas à un verre* » (p. 112). De même, **M. D** décrit : « *c'est assez fort comme une impulsion (…) après le premier verre et tout ça, je bois, je bois (…) je me finis* » (p. 128). Enfin, **M. R** souligne que les limites sont toujours franchissables : « *la bonne dose est arrivée, c'était toujours au delà parce que y'avait toujours des raisons qui me poussaient à aller au-delà (…) rien ne m'arrêtait* » (p. 142).

- **L'habitude :**

L'usage d'alcool peut devenir une habitude, un automatisme.... Le sujet consomme, à la limite, sans s'en apercevoir, par réflexe (**M.C** ; **M. S** ; **M. M** ; **Mme B**).

M. P nous dit « *pour moi c'était logique de boire une bière à trois heures de l'après midi quoi, c'était normal, c'était des automatismes* » (p. 33). Face à cet automatisme, la volonté et surtout l'envie s'effacent : « *c'était l'habitude (…) alors qu'à la limite j'en avais même pas envie* » (**Mme P**, p. 100). Néanmoins pour **Mme O**, cette consommation impulsive continue de s'accompagner de sensations : « *l'habitude a pris tellement le dessus que je sais pas si ça se manifeste (…) y'a quand même une, un manque, quelque chose à l'estomac* » (p. 182).

Cette habitude, plus forte que soi se heurte parfois à l'incompréhension pour **M. V**, d'autant que l'alcool ne semble pas apprécié *« ça me dégoûte même de boire et pourtant je suis obligé de boire c'est ça que je comprends pas* » (p. 73).

Enfin, pour **M. J**, cette habitude se « limite » aux week-ends.

- **Le manque d'alcool :**

L'apparition des symptômes de sevrage (tremblements, céphalées…) peut être à l'origine de la consommation d'alcool par renforcement négatif (**M. C** ; **M. M** ; **M. P** ; **Mme P**). **M. S** décrit : « *je buvais mon café et tout de suite après je buvais ma première canette pour me sentir bien comme ça, ça me permettais de bien me sentir pour aller euh… pour aller acheter les autres parce que sinon j'étais en manque* » (p. 59). **Mme O** ne parle pas vraiment de symptômes de sevrage mais plutôt du manque psychologique d'alcool : « *je souffre du manque là (…) j'arrive pas à trouver le plaisir de pas boire pis ça c'est difficile* » (p. 184).

9) <u>Absence de suivi</u>.

Un seul sujet (**M. V**) évoque **l'absence de suivi après son sevrage** comme pouvant être à l'origine de ses réalcoolisations : « *le problème c'est qu'il y a pas de suivi et euh… le problème il est là, ça sert à rien de faire des cures si y'a pas de suivi* » (p. 71).

Bien que certaines attributions soient véritablement spécifiques à un sujet, cette analyse nous permet de dégager trois éléments :

- <u>Les causes externes qui tendraient à être propres à la problématique alcoolique, donc communes aux sujets alcooliques chroniques (AC) et intermittents (AI)</u>

L**'influence des pairs** est mentionnée par 9 sujets (5 AC et 4 AI).

- Les causes externes spécifiques aux sujets alcooliques chroniques

Nous retrouvons trois types d'attributions :

- **L'alcoolisme d'un parent** : 6 sujets (4 AC et 2 AI) ;
- **Le manque** : 6 sujets (5 AC et 1 AI) ;
- **L'habitude** : 8 sujets (6 AC et 2 AI).

- Les causes externes spécifiques aux sujets alcooliques intermittents

Nous observons trois attributions :

- **Les conflits familiaux** : 4 sujets (1 AC et 3 AI) ;
- **Le co-alcoolisme** : 3 sujets AI ;
- **La perte de contrôle** : 8 sujets (2 AC et TOUS les AI).

Parmi les **causes internes**, nous avons regroupé les **18** attributions observées en **4 catégories** : (cf. Annexes IV Résultats réalité externe, Tome I n°IV-1, p. 461 à 462)

1) Relation au produit.

Il s'agit ici de l'appréhension subjective de la substance alcool.

- **Goût pour l'alcool :**

D'une part, l'appréciation gustative de l'alcool qui, certes, s'associe parfois aux sensations (**Mme P**, **M. D**). Du vin pour **M. C** et **Mme B** ; des alcools plus raffinés pour **M. M** : « *j'étais beaucoup champagne (…) whisky et ensuite peu importe quoi une fois qu'une certaine dose était dépassée on pouvait me proposer n'importe quoi (…) d'abord on boit les choses qu'on apprécie et pis la piquette après* » (cf. Annexes II Entretiens semi-directifs Tome I n°II-3, p. 43). Pour d'autres, seules les sensations sont appréciées (**M. J** ; **Mme O**). **Mme V** explique « *le goût j'appréciais pas, (…) j'en prends pour les effets que ça produit sur moi* » (p. 189).

- **Envie de boire :**

M. D reconnaît ici qu'il a parfois envie de boire : « *j'ai aussi ma responsabilité, si je me pose en victime, je suis tranquille (…) c'est pas honnête, si j'ai envie de boire, je bois* » (p. 136).

- **Obsession :**

M. P évoque cette cause. Or, son discours paraît calqué sur la définition des « AA », dont il fait partie et qu'il répète : « *c'est une maladie physique doublée d'une obsession mentale* » (p. 38).

2) Emotions positives ou négatives.

Nous avons regroupé ici toute la palette d'émotions (principalement négatives mais aussi positives…) mentionnée par les sujets pour expliquer leurs alcoolisations.

- **Humeur gaie :**

Si **M. D** reconnaît boire quand il se sent mal, il souligne que des humeurs plus favorables peuvent également le conduire à s'alcooliser, « *même si je vais bien, l'alcool peut être là et… oui, (…) des fois même quand je vais bien, je bois aussi* » (p. 132).

- **Ennui :**

L'incapacité à trouver des occupations (notamment quand l'autre est absent…), et donc l'intolérance à l'ennui peuvent être le moteur des alcoolisations (**M. C** ; **M. J** ; **M. D**).

Pour **M. R**, « *c'était un facteur supplémentaire mais c'était pas déterminant, (…) oui ça rentrait en ligne de compte mais c'était pas l'élément prioritaire* » (p. 149).

- **Solitude, vide interne :**

La solitude, ressentie comme un vide à l'intérieur, peut motiver les alcoolisations (**M. V** ; **Mme B** ; **M. D** ; **M. R** ; **Mme G** ; **Mme V**). A ce propos, **Mme O** explique ses rechutes non par des événements particuliers mais par « *une sensation d'isolement qui fait qu'à un moment donné euh… j'ai, j'ai besoin de boire* » (p. 179).

- **Stress, anxiété, angoisse :**

Nous avons regroupé stress, anxiété et angoisse, en tant qu'ils sont utilisés indifféremment par les sujets pour décrire ces émotions qui les conduisent à consommer (**M. C** ; **M. S** ; **M. V** ; **Mme P** ; **M. D** ; **Mme G** ; **M. R** ; **Mme V**). **Mme B** s'interroge « *en situation de stress très stressante comment faire pour ne pas avoir envie de boire* » (p. 88). Angoisse flottante… **Mme O** décrit « *un sentiment d'angoisse qui, qui est assez particulier, qui fait (…) qu'on aurait besoin de boire* » (p. 182). Enfin, **M. J** figure un cercle vicieux « *on boit parce qu'on est angoissé et après on est angoissé parce qu'on boit* » (p. 119).

- **Sentiment d'incompréhension :**

Dans ses relations avec sa famille, **M. R** s'est toujours senti incompris, « *alors l'alcool…* »…

- **Dépression, affects dépressifs :**

La question des liens qui unissent dépression et alcoolisme fait débat… dépression primaire ou secondaire ? Les sujets mentionnent plutôt la présence d'un état dépressif antérieur, qui les pousserait à la consommation (**M. M** ; **M. V** ; **Mme P** ; **M. J** ; **M. R** ; **Mme G**). **Mme B** décrit des « *phases de dépression, d'alcoolisation* » (p. 90).

Comme l'angoisse, la « dépression » peut paraître floue, « *je pense que c'était une dépression qui était là et au lieu de la soigner (…) j'me suis un peu réfugiée dans l'alcool* » (**Mme O**, p. 178). **M. S** nous dit « *y'avait de la dépression et c'est là que j'ai commencé à boire, bon des bières fortes (…) et j'ai arrêté de me nourrir pratiquement et je buvais toute la journée* » (p. 58).

3) Failles.

Nous avons distingué ici les caractéristiques que les sujets ressentent comme des failles internes, un signe « moins » dans lesquels l'alcool est venu se nicher.

- **Complexe d'infériorité :**

M. P évoque un complexe d'infériorité ressenti depuis l'enfance en raison d'un retard scolaire. Il raconte : « *ça a pu favoriser parce que moi c'est-à-dire que j'ai pas été à l'école comme tout le monde (…) j'ai toujours complexé vis-à-vis de ça même si j'y pouvais rien (…) je me suis toujours senti différent* » (p. 31). Or, cette cause est déniée : « *j'ai même pas cherché pourquoi je me suis alcoolisé bon j'ai pris le problème d'infériorité parce que je sais que je suis le plus petit avec les problèmes que j'ai eu quand j'étais petit* » (p. 35).

- **Inhibition, interdit par rapport au désir :**

Dans ces difficultés à assumer sa sexualité, **M. R** se montrait très interdit par rapport ses désirs, l'alcool lui permettait alors de lever ses inhibitions : « *quand je voulais aller vers le sexe opposé, enfin non pas le sexe opposé justement (…) avec tout petit peu d'alcool là ça allait super bien (…) il y avait toujours ce mécanisme je bois pour sortir pour rencontrer quelqu'un et je rebois en rentrant parce que j'ai rencontré* » (p. 144).

- **Fragilité interne, psychologique :**

Cette fragilité interne fait référence à un « défaut » dans la constitution du sujet, dans lequel l'alcool est venu s'engouffrer (**Mme B** ; **M. D** ; **M. R**).

M. O analyse « *une fragilité, une, une mauvaise, une mauvaise construction quoi, une construction un peu bancale qui fait qu'à un moment donné ben ça… ça s'effondre* » (p. 185).

Mme V se définit comme « *extrêmement sensible et un rien peut me faire réagir de façon disproportionnée par rapport à l'événement quoi c'est bizarre, je suis très lucide, j'ai toujours su que ce que je faisais c'était dangereux pour moi* » (p. 185).

M. M décrit : « *une fragilité ou plutôt une sensibilité différente* ». Il souligne que cette fragilité peut, à la longue, être entretenue par l'alcool « *à force de boire, on devient plus fragile psychologiquement, on se cache derrière quelque chose, on boit pour avoir du courage, pour avoir d'autres sensations* » (p. 46).

- **Manque affectif :**

Ce manque affectif est ressenti de l'intérieur, presque dans la chair de certains sujets.

Il peut être d'origine sociale, **Mme O** dit souffrir « *du manque des autres* » (p. 179) ; ou familiale pour **Mme B** : « *c'est à cause du manque de repères, mes parents, ils m'ont jamais vraiment aidée, ils m'ont jamais apportée de soutien* » (p. 88).

M. J avance « *un certain manque affectif que j'aie eu, c'est-à-dire que j'ai eu de l'affection mais pas comme je le concevais moi donc l'alcool s'est engouffré là dedans aussi* » (p. 119).

Enfin, **M. R** décrit « *je me rappelle pas avoir été dans les bras de ma mère, je me rappelle pas avoir été vraiment proche de mon père à part avoir des ordres (…) non je me rappelle absolument pas de quelque chose de… d'une relation mère-fils comme ça peut se faire ou père-fils (…) j'dis pas qu'il n'y en pas eu mais ça m'a pas du tout marqué je m'en souviens pas par contre je me souviens de beaucoup de choses qui sont beaucoup plus négatives (…) par exemple que je n'ai pas été nourri au sein, ma mère me la dit très tôt* » (p. 140).

- **Mal être existentiel :**

Ce mal-être, parfois ancré depuis l'enfance, reste difficile à définir pour certains sujets (**M. P** ; **M. M** ; **Mme V**). Sentiment de ne pas être comme tout le monde, pour **Mme G** « *souvent j'ai bu parce que je me sentais pas bien (…) j'ai l'impression de pas être comme les autres mais pas dans le bon sens quoi je veux dire, je me sens pas mieux que les autres mais je me sens un peu à part, en dessous donc j'essaie un peu de donner le change* » (p. 169). Etre mal dans sa peau, dans le cas de **Mme P** « *l'envie c'était juste pour être bien dans ma peau quoi c'est tout et la seule solution c'était d'aller boire un verre* » (p. 100) ou de **M. R** « *je me suis jamais senti vraiment bien dans ma peau (…) c'était des périodes où j'étais encore plus fragile que d'habitude, (…) alors là c'était automatiquement le recours à l'alcool* » (p. 141). Enfin, **M. J** se définit comme un « *écorché vif* » (p. 109) et **M. V** décrit une « *déchirure* » (p. 70).

4) <u>Tempérament.</u>

Il s'agit des facteurs de personnalité, ou plutôt de caractère, propres aux sujets et identifiés par eux comme pouvant favoriser les alcoolisations.

- **Tempérament autodestructeur :**

Les alcoolisations peuvent être initiées par des tendances autodestructrices plus ou moins reconnues (**M. V** ; **Mme B** ; **Mme P** ; **Mme G ; Mme V**). **M. D** admet « *j'aime la défonce, si j'ai envie d'être défoncé, comateux et ben je le fais c'est parce que j'ai envie* » (p. 136).

- **Tendance masochiste :**

Ce trait est rapporté par **M. R** dont les alcoolisations étaient motivées par la culpabilité : « *je me punissais donc y'avait le côté j'en prends pour m'aider à faire ce que je vais faire pis le lendemain (…) ben je reconsommais parce que j'me punis parce que j'ai honte de ce que je vais faire et donc ça permet d'oublier (…) c'est un genre de punition pour oublier* » (p. 144).

- **Tempérament excessif :**

Un tempérament excessif, régi par la loi du « tout ou rien », du « tout, tout de suite », peut avoir un impact sur les alcoolisations et les quantités consommées.

En effet, **M. J** remarque « *ou je buvais pas du tout ou alors je m'arrêtais pas à un verre quoi toujours dans l'excès, pas de juste milieu (…) j'avais tendance à agir plutôt qu'à réfléchir* » (p. 118). De la même manière, **Mme O** se définit comme « *quelqu'un d'assez excessif euh... j'suis quand même euh... je fume beaucoup, j'ai toujours un comportement boulimique vis-à-vis des choses donc je peux pas me contenter d'un verre* » (p. 177).

- **Timidité :**

La timidité, l'inhibition sociale peuvent motiver les alcoolisations, en particulier les premières (**M. J** ; **Mme G** ; **Mme O**). **M. D** raconte : « *j'étais très timide, timidité maladive presque, c'était vraiment euh… c'était impossible que j'aille parler à des gens que je connaissais pas, (…) c'est peut-être aussi une façon d'être moins anxieux, d'être un peu plus ouvert* » (p. 132).

De la même manière que pour les attributions externes, cette analyse nous conduit à dégager deux éléments. En effet, nous n'avons **retrouvé aucune cause interne** qui soit **propre aux** sujets alcooliques **chroniques**.

- Les causes internes qui tendraient à être propres à la problématique alcoolique, donc communes aux sujets alcooliques chroniques (AC) et intermittents (AI).

De manière moins marquée, les **tendances autodestructrices** ont été relevées chez 6 sujets (3 AC et 3 AI) ;

- **Le goût pour l'alcool et les sensations procurées** : 8 sujets (4 AC et 4 AI) ;
- **Le mal être existentiel** : 8 sujets (4 AC et 4 AI) ;
- **La dépression et les affects dépressifs** : 9 sujets (4AC et 5 AI) ;
- **Stress, anxiété et angoisse** : 11 sujets (5 AC et TOUS les AI).

- <u>Les causes internes spécifiques aux sujets alcooliques intermittents.</u>

De la tendance la moins marquée à la plus prononcée :

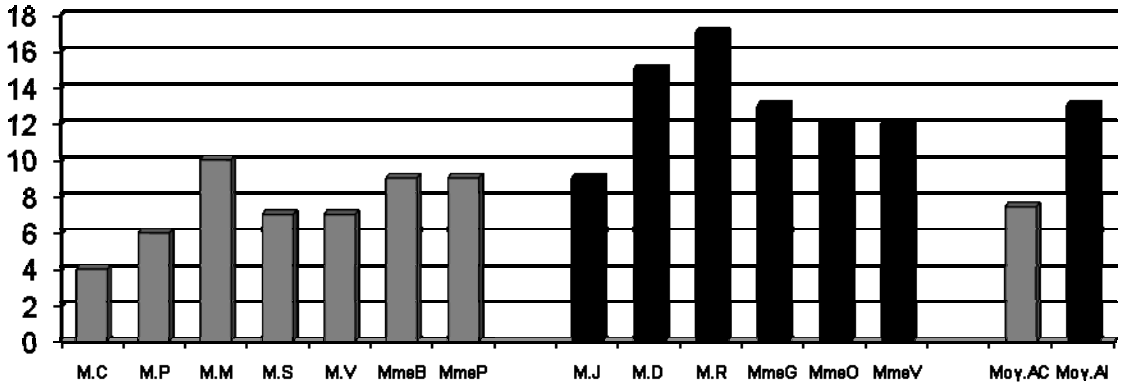
- **L'ennui** : 4 sujets (1 AC et 3 AI) ;
- **Le manque affectif** : 4 sujets (1 AC et 3 AI) ;
- **La fragilité interne** : 6 sujets (2 AC et 4 AI) ;
- **La solitude et le vide interne** : 7 sujets (2 AC et 5 AI) ;
- **La timidité** rapportée par 4 AI.

1.2. Les attentes vis-à-vis de l'alcool (HA1.2) :

HA1.2 : Les sujets alcooliques intermittents rapporteront, dans l'entretien semi directif, davantage d'attentes vis-à-vis de l'alcool que les sujets alcooliques chroniques.
En conséquence, le nombre moyen d'attentes formulées par les sujets alcooliques chroniques sera moins élevé.

Dans l'entretien semi directif (cf. Annexes II Entretiens semi-directifs, Tome I, n°II-1 à 13, p. 23-203), nous avons relevé **33** attentes vis-à-vis de l'alcool différentes, formulées spontanément par les sujets alcooliques chroniques et intermittents.

<u>Histogramme 2</u> : Nombre d'attentes vis-à-vis de l'alcool
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)



AC **AI** **Moyennes**

<u>Légende :</u>

: Nombre d'attentes rapportées par les sujets alcooliques chroniques

: Nombre d'attentes rapportées par les sujets alcooliques intermittents

L'hypothèse HA1.2 est vérifiée.

Les sujets alcooliques **intermittents** formulent en moyenne **13 attentes** vis-à-vis de l'alcool alors que les sujets alcooliques **chroniques** en expriment **7.42**.

Les sujets alcooliques intermittents rapportent davantage d'attentes vis-à-vis de l'alcool.

Du point de vue **qualitatif**, soulignons qu'avant même d'exprimer leurs attentes vis-à-vis de l'alcool, six sujets alcooliques chroniques (sauf Mme B) décrivent leurs alcoolisations comme une habitude, un automatisme. Cette particularité n'est retrouvée que chez un seul sujet alcoolique intermittent (Mme O).

Par ailleurs, comme pour l'expression des causes, la formulation des attentes est associée, plus ou moins ponctuellement, au pronom « ON » et ce, chez tous les sujets alcooliques (sauf M. P). Ce procédé est particulièrement prégnant chez M. C et M. M, de sorte qu'il est parfois difficile de déterminer si ces sujets exposent des attentes personnelles ou générales à la personne alcoolique… Chez trois sujets alcooliques intermittents (M. D ; M. R et Mme O), le « ON » est parfois suppléé par les pronoms « VOUS » et/ou « TU ».

Au niveau de la **nature des attentes**, comme nous n'avons pas utilisé d'outil standardisé, nous n'avons pas distribué les attentes relevées selon une grille prédéfinie.

Rappelons que l'AEQ (**A**lcohol **E**xpectancy **Q**uestionary, Brown & al., 1980) mentionne six grandes catégories d'attentes : augmentation de l'assertivité sociale (renforcement de l'assurance en société) ; réduction des sentiments négatifs, relaxation, sommeil ; changements positifs globaux ; plaisir social et physique ; augmentation des capacités et du plaisir sexuel (performance sexuelle) ; sentiments d'agressivité, d'excitation et sensation physique.

Hormis l'« accroissement des performances sexuelles », les attentes observées pourraient s'insérer dans ces rubriques avec, néanmoins, certaines particularités.

Ainsi, nous avons réparti les attentes mentionnées par les sujets en **7 catégories** (cf. Annexes IV Résultats réalité externe perçue n°IV-2, p. 463-465) :

1) <u>Les attentes négatives vis-à-vis de l'alcool.</u>

L'alcool ne produit pas uniquement des effets positifs. De manière paradoxale, certains sujets ont dit attendre des conséquences négatives à leurs alcoolisations.

- **Etre malade** :

Boire à se sentir mal, sans que ces sensations désagréables ne conduisent à réduire la consommation (**M. P** ; **M. R**).

- **Autodestruction** :

C'est l'idée que l'alcool est une arme suicidaire (**M. R** ; **Mme V**), favorisant le passage à l'acte (**Mme B**) : « *c'est une vie de merde (…) en ayant aucun espoir de m'en sortir donc je me suis dit que le seul moyen d'arrêter tout ça c'était de mourir (…) donc ma consommation d'alcool est liée pour me permettre de passer à l'acte et euh… c'est pour me suicider* » (cf. Annexes II Entretiens semi-directifs Tome I n°II-6, p. 81). L'abus d'alcool peut donc être un suicide masqué (**M. M** ; **M. V** ; **Mme G**), moins radical (**Mme P**).

2) L'alcool comme « lubrifiant social ».

Dans notre culture, l'alcool a valeur de rite, il est communication, gage de convivialité bref d'intronisation du lien social. Nous retrouvons cette catégorie dans l'AEQ sous les dénominations « augmentation de l'assertivité sociale » et « plaisir social ».

- **Intégration dans un groupe** :

C'est l'idée d'avoir le sentiment de faire partie d'un groupe, **M. D** remarque « *si l'alcool disparaît (…) y'a plus de groupe et si on boit pas et ben on est exclu de ce groupe* » (p. 134).

- **Convivialité, fête** :

En famille ou entre amis, l'alcool sert les festivités (**M. C** ; **M. M** ; **M. D** ; **M.J**).

- **Désinhibition (vaincre sa timidité, oser…)** :

L'alcool permettrait aux sujets inhibés de vaincre leur timidité, particulièrement dans un contexte social, de se sentir à l'aise (**M. S** ; **M. J** ; **M. D** ; **Mme O**). **Mme P** nous dit : « *j'étais très timide et je me sentais plus forte, plus courageuse d'aller vers quelqu'un discuter* » (p. 97). Dans le même ordre d'idée, l'effet libérateur de l'alcool autoriserait à vivre en faisant fi de l'opprobre social (**Mme G** ; **M. R** ; **Mme V**).

- **Parler, communiquer avec les autres, exprimer ses sentiments** :

L'alcool aiderait à la communication avec les autres ; sans alcool, la parole ou simplement le contact reste difficile (**Mme P** ; **M. R** ; **M. D**). Pour **Mme O**, l'alcool lui permet de « *de parler, de, de, d'avoir de grandes discussions philosophiques, bon je sais pas ce qu'elles veulent, ce qu'elles valent* » (p. 180). Ainsi, certains sujets se servent de l'alcool pour exprimer des émotions incommunicables par ailleurs, en particulier leurs sentiments négatifs, agressifs (**Mme B** ; **Mme G**). Pour **Mme V** : « *tous les sentiments que j'avais au fond de moi, que je n'exprimais pas quand j'étais à jeun ressortait avec l'alcool (…) je pouvais aussi bien rire que pleurer, que crier ou me mettre en colère* » (p. 196).

- **Paraître** :

Mme P nous explique qu'elle utilise l'alcool « *pour leur montrer* (à ses proches) *que je vais bien mais en fait c'est pas vrai, je vais pas bien du tout mais eux ils croivent* » (p. 99).

- **Avoir du courage, de la force pour faire face** :

L'alcool sert à donner du courage, de l'énergie, de la force pour affronter le quotidien (**M. M** ; **Mme O** ; **M. D**). Pour **Mme P**., l'alcool « *il me donne la volonté, le courage de bouger, d'avancer autrement je suis euh… je pleure (…) je me sentais mieux, plus forte, j'arrivais mieux à affronter tout ce qui m'attendait à la maison* » (p. 107). **M. R** renchérit « *le besoin était pour affronter, pour m'affronter moi et affronter donc la vie de tous les jours, le fait d'affronter le travail, (…) ou le fait de m'accepter moi* » (p. 140).

3) L'alcool médicament.

Longtemps loué par le discours médical et bien que désavoué depuis, l'alcool reste dans l'inconscient collectif doté de vertus médicinales. Nous retrouvons ce type de croyance :

- **Automédication** :

Nous avons séparé cette dimension des suivantes pourtant très proche, car dans ce cas, **M. V**, **M. R** et **Mme G** ne précisent pas les effets viser. Ils parlent d'un « *médicament* », d'un « *remède* » dont ils se sont servis ou se servent encore.

- **Apaiser la souffrance (voire ne plus rien ressentir)** :

L'alcool peut soulager la souffrance, la peine (**Mme B**), la sienne propre mais aussi éviter de percevoir celle des autres. En effet, **M. M** précise *« je me voyais pas souffrir, je voyais pas la souffrance des autres* » (p. 46). **M. V** reconnaît que cet espoir est vain : « *j'essaye de moins souffrir en buvant mais le problème est le même le lendemain (…) c'est la seule solution que j'ai trouvé enfin c'est pas une solution* » (p. 71). Cette attente d'apaisement est poussé à son paroxysme lorsque **Mme V** affirme boire pour tenter de « *ne plus rien ressentir* » (p. 195).

- **Effet anxiolytique (calmer anxiété et angoisse)** :

L'alcool est un moyen pour calmer l'anxiété et les angoisses (**M. S** ; **M. D** ; **Mme V**).
Mme B nous dit : « *c'est surtout pour pallier à l'angoisse, maintenant si je bois* » (p. 81).
Mme O avance : « *j'ai énormément peur de la mort, donc l'alcool peut apaiser cela aussi* ».
Or, cette attente est parfois déçue, et l'alcool provoque davantage d'angoisse (**M. P** ; **M. R**).
Mme G se décrit comme « *anxieuse de nature (…) trois, quatre verres, je dirais ça calme »,* mais elle ajoute *« l'alcool me colle encore plus d'angoisses* » (p. 169).

Néanmoins, l'espoir d'un soulagement demeure et conduit à de nouvelles alcoolisations.
M. J dépeint ce cercle vicieux « *je buvais parce que j'étais angoissé et le lendemain, j'étais angoissé parce que j'avais bu* » (p. 113).

- **Effet anesthésiant (dormir)** :

L'alcool peut servir à dormir, ses effets se rapprochant davantage de l'anesthésiant et de l'hypnotique… (**M. M** ; **Mme V**). Les sujets décrivent un sommeil lourd : « *je dors comme une masse* » (**Mme P**, p. 100) ; « *je suis cassé et pis je dors* » (**M. V**, p. 71) ou encore **Mme G** qui déclare qu'elle se préparait des grogs « *(…) et je buvais plein de grogs et pis je… une fois que j'avais ma dose de grogs, je dormais* » (p. 153).

4) <u>L'alcool comme recherche de sensations physiques et/ou psychiques</u>

Au-delà des effets « médicinaux », les sujets peuvent attendre de l'alcool, des sensations et/ou des impressions de changement, de transformation… Nous n'avons pas séparé les sensations physiques et psychiques, dans la mesure où elles interagissent.

- **Avoir des sensations** :

Il s'agit ici des sensations en générale, sans informations complémentaires sur la nature de celles-ci (**M. M** ; **Mme G**). **Mme B** décrit des impressions de vacillement : « *ça me faisait tourner la tête, c'était bon* » (p. 78). Or, ces effets peuvent virer au désagréable « *saoul ou groggy ou inconscient et ces sensations là, j'ai moins aimées* » (**M. D**, p. 124).

- **Se sentir mieux, bien être** :

L'alcool peut être la condition d'un mieux être, il permet de « décompresser » (**M. M** ; **M. J** ; **M. D** ; **Mme G**). « *Je sentais qu'il fallait que je boive un verre de vin pour me sentir mieux* » (**M. C**, p. 26). **Mme O** décrit « *d'un coup vous vous sentez un peu gai, 'fin un peu gai, un peu, un peu ailleurs, vous mettez une musique, vous commencez à danser* » (p. 186).
Pour **Mme P** et **M. R**, l'alcool nourrit l'espoir de se sentir mieux dans sa peau. Or, une fois encore, l'alcool ne tient pas ses promesses, cette attente est déçue. Si **M. S** souligne qu'il ressentait du bien être grâce à l'alcool, c'est seulement « *au début*… ».

- **Euphorie, ivresse** :

L'ivresse fait partie des sensations attendues (**M. P**, **M. D**), « *si je buvais c'était clairement pour être ivre* » (**M. J**, p. 112).
Mme O déclare n'apprécier que « *la petite ivresse, l'ivresse du début (…) après un moment, le fait d'être saoule, je n'apprécie pas* » (p. 180).

Pour **Mme V**, cette sensation d'ivresse est fonction de l'ambiance, du cadre des alcoolisations car, même si elle demeure attendue, elle reconnaît que « *souvent je ressentais pas l'ivresse, c'était des sensations plutôt désagréables* » (p. 193).

Pour d'autres, au côté de l'ivresse, c'est son cortège de stimulations qui est espéré (**M. S**).

Mme B dit que de l'ivresse « *ça m'écœure* », et c'est donc l'euphorie qui est attendue « *j'étais toujours triste, ben je me suis rendue compte que ça me rendait plus gaie* » (p. 77). Or, son discours est ambivalent, « *l'alcool, ça m'a jamais rendue joyeuse* » (p. 81).

- **Chaleur** :

Mme O avance une attente spécifique concernant la sensation de chaleur qu'apporte l'alcool : « *j'aime beaucoup les trois premiers verres, oui c'est quelque chose de chaleureux* » (p. 179).

- **Etre dans un état second** :

Certains sujets attendent des effets de l'alcool une modification de leur condition psychologique, ils cherchent à entrer dans un « *état second* » (**Mme B** ; **M. D** ; **Mme V**). Cet état peut conduire à une certaine clairvoyance « *ça me permet (…) ouais d'être plus juge de soi-même* » (**Mme O**, p. 180).

5) <u>L'alcool « comblant ».</u>

D'aucuns attendent de l'alcool qu'il comble, qu'il pallie leurs failles, leur vide tant externe qu'interne. « Mastic », « bouche-trou »… ces prétendus pouvoirs possèdent parfois une aura quasi mystique…

- **Fin du manque** :

Ici, l'alcool est utilisé pour mettre fin aux symptômes de sevrage (**M. C** ; **M. M**), comme par exemple les tremblements : « *j'ai commencé à trembler le matin et donc à boire le matin* » (p. 26). De l'alcool pour parer au manque d'alcool… **M. S** et **M. V** expriment quasiment mots pour mots l'idée que tant qu'ils « n'ont pas eu leur dose », ils ne sont « pas bien ».

- **Combler l'ennui, passer le temps** :

L'alcool permet de combler l'ennui « *quand on sait pas quoi faire* » (**M. D**, p. 126). **M. C** considère l'alcool comme « *un passe temps, peut-être ça m'aidait à passer le temps* » (p. 25).

- **Ressentir un soutien, refuge** :

M. R constate que « *la moindre faille psychologique l'alcool peut aider la personne à se sentir tout à fait mieux* » (p. 141).

Ainsi, l'alcool jouerait le rôle de soutien, d'étai : « *une fois que j'ai perdu tous ces soutiens, est-ce que j'ai pas cherché dans l'alcool justement ce soutien qui m'aide (…) ça me confortait dans le fait que je suis normal, que j'ai besoin de personne et… je m'en servais peut-être comme béquille* » (**M.S**, p. 64). **Mme O** précise de manière ambivalente « *je prends pas l'alcool comme une béquille mais s'en est une quand même (…) c'est pas une béquille, enfin c'est… une béquille c'est quelque chose qui vous aide, qui vous soutient, l'alcool ça vous aide pas, ça vous soutient pas* » (p. 186). Maigre « lot de consolation », l'alcool va parfois jusqu'à présider la vie du sujet : *« toute ma vie a été quand même plus ou moins gérer par la prise d'alcool ou d'autres drogues »* (**M. J**, p. 118).

- **Apaiser, combler la solitude** :

L'alcool représente un moyen de « *se sentir moins seul* » (**Mme B**), de « *combler la solitude* » (**Mme V**) et de « trouver » de la compagnie (**M. R**). Ainsi, **Mme O** qualifie l'alcool de « *support de solitude* » (p. 185).

- **Se remplir (combler un manque)** :

Mme O précise que « *l'alcool (…) ça remplit* » (p. 186). Trou sans fin… **Mme G** explique qu'il faut que « *je boive jusqu'à ce que j'en ai assez et encore, quand j'en ai assez, il m'en faut encore* » (p. 168). Le sujet attendrait de l'alcool qu'il vienne colmater une plaie béante, qu'il « *comble un espace vide, un manque affectif* » (**M. R**, p. 151).

- **Alcool « magique »** :

Ainsi, l'alcool paraît détenir de véritables pouvoirs, et c'est d'ailleurs cette magie là qui est attendue lors des alcoolisations. **M. R** a « *remarqué un effet mais alors euh… bénéfique et merveilleux* » (p. 138). **Mme O** souligne : « *je dois beaucoup de chose à l'alcool, j'ai découvert des choses de moi, cette capacité à sortir de moi (…) cette magie là dans l'alcool (sourire), ce, ce pouvoir* » (p. 180).

6) <u>Alcool et quête de rédemption</u> :

Nous avons regroupé sous cette appellation, les attentes vis-à-vis de l'alcool renvoyant à la plainte (en tant que celle-ci peut avoir une visée restauratrice d'après Jacobi, 1998), à la question de la culpabilité et enfin la régression comme quête d'un paradis perdu…

- **Avoir des raisons de se plaindre** :

Cette attente est formulée par **M. P**, l'alcool lui « *donnait des raisons de me plaindre* » (p. 33).

- **Autopunition** :

M. R décrit une spirale qu'il estime lui-même paradoxale : « *je me condamnais aussi en buvant, c'est pour ça que l'alcool était une punition (…) je me sentais à la fois content d'un côté parce que j'avais pu atteindre ce que je voulais mais en même temps coupable (…) fautif (…) qui me poussait, alors c'est paradoxal, à reconsommer parce que justement je me punissais donc y'avait le côté j'en prends pour m'aider à faire ce que je vais faire pis le lendemain je ou dans les heures qui suivaient ben je reconsommais parce que j'me punis parce que j'ai honte de ce que je vais faire (…) un cercle complètement idiot* » (p. 144).

- **Se déculpabiliser** :

A l'inverse de M. R, **Mme G** dit avoir bu et boire encore pour se déculpabiliser, « *comme si ça me déculpabilisait de boire* » (p. 176).

- **Régression** :

En rapport avec le deuil de sa mère, **Mme G** décrit : « *j'ai vu bouteille biberon euh… bon moi j'adorais ma mère* » (p. 157). **M. R** explique « *l'alcool c'est un liquide, le biberon, le sein c'est relatif à la mère (…) un lien qui au départ se fait mal, je dis pas que c'est la mère qui fonctionne mal mais… s'établit mal entre la mère et l'enfant (…) c'est comme le lait ! (…) c'est un produit liquide qui se boit (…) d'un autre côté ben c'est le sein (…) qui nous comble, téter… il tète son verre, il biberonne enfin c'est ce qu'on dit (…) y'a un lien (…) un lien puissant* » (p. 151).

7) <u>L'alcool et désir d'ailleurs : de la fuite au black out</u>.

Nous pouvons observer une certaine gradation dans les attentes concourant au désir d'ailleurs, de la fuite qui suppose un retour toujours possible, en passant par l'oubli cher aux personnes alcooliques, jusqu'à l'annihilation quasi complète de la pensée et surtout du sujet…

- **Fuite** :

Certains sujets attendent de l'alcool, l'évasion, la fuite (**M. M** ; **M. J** ; **M. R** ; **Mme V**).
Cependant, d'aucuns ont conscience que ce répit n'est que temporaire : « *c'était pour fuir tout, les problèmes et tout bon même si le lendemain ils étaient toujours là* » (**M. P**, p. 32).

- **Oubli** :

L'oubli est une vertu classiquement attribuée à l'alcool… Ainsi les sujets attendent de leur consommation d'oublier… tout… (**M. P** ; **Mme B** ; **Mme P** ; **M. J** ; **M. D** ; **M. R** ; **Mme G**).
Cependant, ils précisent rarement ce qu'ils cherchent à oblitérer de leur mémoire…

Quoi qu'il en soit, **M. V** reconnaît le caractère vain d'une telle quête « *je suis conscient qu'on peut pas tout effacer en buvant* » (p. 72). De même, **M. S** constate que « *ça faisait l'effet inverse, l'alcool ça m'a empêché justement d'oublier (…) je buvais et je ruminais sur le passé* » (p. 59).

- **Oubli de soi, échapper à soi-même** :

M. D précise que cette quête d'oubli est un moyen de s'« *oublier soi, moi je dis même pour échapper à moi-même parce qu'on se fait chier soi même* » (p. 126).

- **Ne plus penser** :

L'alcool est utilisé comme court-circuit de la pensée, alors annihilée (**M. M** ; **Mme P** ; **Mme V**). **Mme G** décrit « *ça m'anesthésie, c'est plus penser* » (p. 167). Cependant, **M. V** souligne que cette attente est parfois déçue « *je bois pour arrêter de penser à S. et en fin de compte, je pense quand même à elle* » (p. 70).

- **Défonce** :

Les sujets peuvent attendre de leur consommation la défonce. Cette recherche a parfois été initiée dès les premières alcoolisations « *je cherchais déjà la défonce hein j'ai commencé vers onze, douze ans* » (**M. D**, p. 124) conduisant à une quête perpétuelle : « *j'aime la défonce, si j'ai envie d'être défoncé, comateux et ben je le fais (…) aller jusqu'à la défonce, le plus loin possible, le plus vite possible et dès que c'est possible, si c'est pas possible ben je bois pas* ».
Ou bien, après des années d'alcoolisation « socialisée » : « *j'ai senti ma consommation changer c'était moins festif mais plus pour rechercher la défonce, seul* » (**M. J**, p. 112).

- **Black-out, trou noir, inconscience** :

Au-delà de la défonce, c'est quelquefois l'annihilation complète de soi qui est recherchée, le « black out » (**M. R** ; **Mme V**). **M. D** décrit « *le black-out arrive souvent rapidement et pis après c'est le trou noir et je vois plus rien, j'ai des phases de conscience mais une fois que je suis dans ce trou, une fois que je suis saoul, je vois vraiment plus rien et donc je sais pas à chaque fois ce que j'ai dit, ce que j'ai fait (…) même si je ne le cherchais pas, je le trouvais, même si c'était pas conscient tout à fait (…) quand je bois puissamment, je vois pas toujours cet état là arriver (…) plus on boit, plus on a soif et je descends plus qu'il ne faut c'est sûr, ça arrive comme un choc, (…) si je suis dans l'état là, c'est pas pour rien non plus, c'est… pour être saoul, c'est pas pour apprécier le goût, c'est pas… boire de façon habituelle* » (p. 129).

Cette analyse nous permet de dégager plusieurs éléments :

- Les attentes qui tendraient à être caractéristiques de la problématique alcoolique, donc communes aux sujets alcooliques chroniques (AC) et intermittents (AI)
    - **L'autodestruction** : 7 sujets (4 AC et 3 AI) ;
    - **La recherche d'euphorie et d'ivresse**: 7 sujets (3 AC et 4 AI) ;
    - **La recherche de bien-être** : 9 sujets (4 AC et 5 AI) ;
    - **L'attente d'effet anxiolytique**: 9 sujets (3 AC et TOUS les AI) ;
    - **L'oubli** : 9 sujets (5 AC et 4 AI) ;

D'après leur occurrence, ces attentes tendraient à être plus valorisées chez les sujets alcooliques intermittents, néanmoins elles apparaissent chez les sujets alcooliques chroniques.

- Les attentes plus spécifiques aux sujets alcooliques chroniques

L'attente de **la fin du manque**, de la cessation des symptômes de sevrage suite à la consommation est rapportée par 4 sujets alcooliques chroniques.

- Les attentes plus spécifiques aux sujets alcooliques intermittents

Parmi les tendances les moins marquées, nous retrouvons les attentes suivantes :

- **La recherche d'un état second** : 1 AC et 3 AI ;
- **Combler la solitude** : 1 AC et 3 AI ;
- **La fuite** : 2 AC et 3 AI.
- **La recherche de courage,** de motivation, de force… : 2 AC et 3 AI.

Par ailleurs nous observons deux types d'attentes mentionnées exclusivement par trois sujets alcooliques intermittents : **se remplir** et **la recherche du « black out »**

Enfin parmi les tendances les plus marquées, nous avons relevé deux types d'attentes :

- **Parler, communiquer avec les autres** : 2 AC et 5 AI ;
- **Vaincre sa timidité**, être désinhibé : 2 AC et TOUS les AI.

Au vu des résultats concernant les causes et les attentes, l'hypothèse HA1 est vérifiée.

Les sujets alcooliques intermittents parviennent davantage à s'exprimer autour de l'alcool et de leurs alcoolisations. Ils semblent donc avoir accès à ces facettes d'eux-mêmes et de leur expérience, d'autant qu'ils paraissent rechercher davantage en eux-mêmes les causes de leur trouble. Cette expression paraît plus difficile chez les sujets alcooliques chroniques.

1.2. Les stratégies cognitives (HA2).

Nous avons appréhendé les stratégies cognitives selon deux dimensions :

- **Les stratégies de coping**

HA2.1 : Les sujets alcooliques utiliseraient des coping différents de ceux de la population générale. Par ailleurs, dans la lignée des travaux de Moussas & al. (2005), les sujets alcooliques chroniques et intermittents auraient recours à des stratégies de coping contrastés pour faire face au stress.

- **Le lieu de contrôle**

HA2.2 : Nous nous attendons à ce que les sujets alcooliques intermittents soient plus « internes » que les sujets alcooliques chroniques.

1.2.1. Les stratégies de coping (HA2.1) :

HA2.1(a) : Selon les données de la littérature, nous nous attendons à trouver, au Brief Cope, des scores moyens moins élevés aux sous échelles de coping centré sur le problème (coping actif, planification, recherche de soutien instrumental, acceptation) chez les sujets alcooliques (chroniques et intermittents) comparativement à la population tout venante.

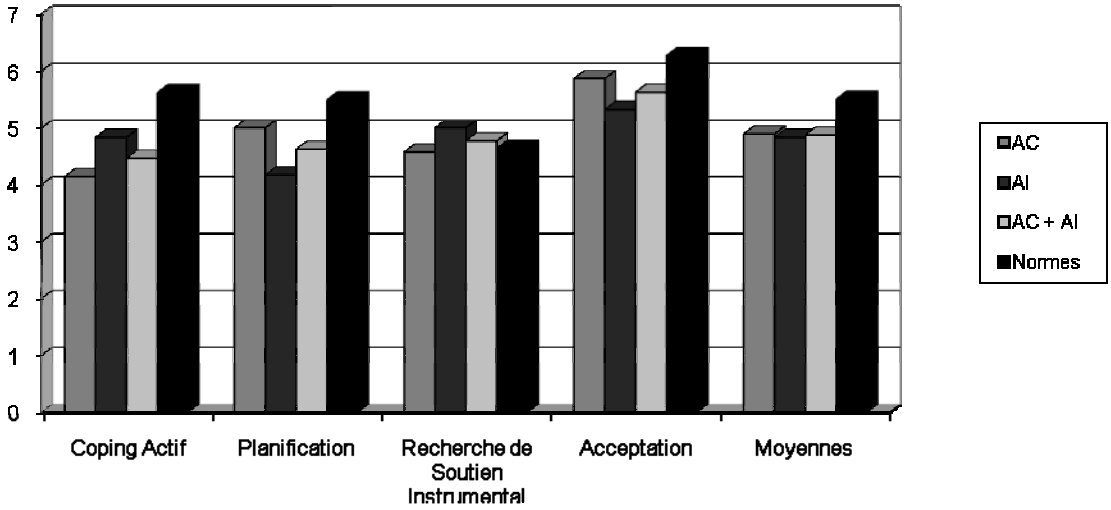
HA2.1(b) : En revanche, la moyenne des scores des sujets alcooliques serait plus élevée que dans la population tout venante aux sous échelles de coping centré sur l'émotion (réinterprétation positive, recherche de soutien social, expression des sentiments, blâme, religion) et aux sous échelles d'évitement (déni, humour, distraction, consommation de substance, désengagement comportemental).

HA2.1(c) : Au niveau de la comparaison intergroupe, nous nous attendons à ce que les moyennes des scores des sujets alcooliques intermittents soient plus élevées aux sous échelles de coping centré sur l'émotion, comparativement aux scores des sujets alcooliques chroniques.

HA2.1(d) : En revanche, les moyennes des scores aux sous échelles d'évitement devraient être plus élevées dans le groupe des sujets alcooliques chroniques que dans le groupe de sujets alcooliques intermittents.

Rappelons que nous considérons qu'un écart de 10% (soit 0,8 point) va dans le sens d'une différence (cf. Annexes IV, Tome I, n°IV-3 « Résultats Brief Cope », p. 466-467).

<u>Histogramme 3</u> : Moyennes aux sous échelles de coping centré sur le problème (coping actif, planification, recherche de soutien instrumental et acceptation) Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI), et données normatives (Normes)



- <u>Coping actif</u> :

Le score moyen des sujets alcooliques **chroniques** est de **4.14** (σ = 1.86) et de **4.83** (σ = 2.04) pour les sujets alcooliques **intermittents**, valeurs proches pour cette dimension.

En revanche, les **sujets alcooliques** présentent un score moyen de **4.46** (σ = 1.90), inférieur aux données normatives (**5.61** ; σ = 1.30).

- <u>Planification</u> :

Le score moyen au coping « planification » est de **5** (σ = 2.38) pour les sujets **chroniques** et de **4.17** (σ = 1.17) pour les sujets **intermittents**. Le score des sujets alcooliques chroniques est donc supérieur à celui des sujets intermittents à cette dimension.

Les **sujets alcooliques** obtiennent un score de **4.62** (σ = 1.89), et paraissent moins utiliser la planification que la population générale pour faire face aux situations stressantes (**5.49** ; σ = 1.38). Or, ce sont plutôt les sujets intermittents qui s'éloignent des données normatives.

- <u>Recherche de soutien instrumental</u> :

Les sujets alcooliques **chroniques** atteignent un score moyen de **4.57** (σ = 1.98) et les sujets alcooliques **intermittents** de **5** (σ = 2). Ces moyennes ne présentent pas un écart suffisant pour avancer une différence entre nos deux groupes à cette dimension. Les **sujets alcooliques** présentent une moyenne de **4.77** (σ = 1.92) affleurant la valeur de référence (**4.64** ; σ = 1.59).

- <u>Acceptation</u> :

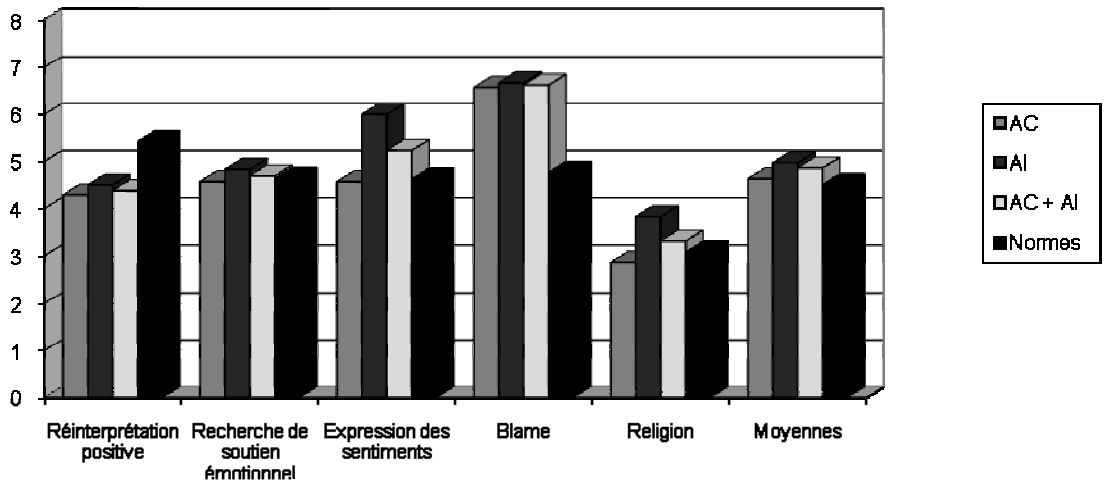
Le score moyen des sujets alcooliques **chroniques**, pour cette dimension, est de **5.86** (σ = 1.75) et de **5.33** pour les sujets **intermittents** (σ = 2.54). Leur score est donc proche.

Par ailleurs, les **sujets alcooliques** présentent une moyenne de **5.62** (σ = 2.14) qui se rapproche des données normatives (**6.27** ; σ = 1.39). Cependant, notons que les sujets alcooliques intermittents présentent un écart plus important.

Au vu de ces résultats, les dimensions du coping centré sur le problème ne sont pas discriminantes pour nos deux groupes, hormis, à minima, pour la sous échelle « **planification** ». En revanche, les sujets alcooliques (AC et AI) obtiennent des scores moins élevés que la population de référence aux échelles « coping actif » ; « planification ». Par ailleurs, nous avons calculé la moyenne des scores à ces quatre sous échelles. Les **données normatives** indiquent une moyenne **5.5** et les **sujets alcooliques**, **4.87**.

Dans ce sens, l'hypothèse HA2.1(a) n'est que partiellement vérifiée.

Histogramme 4 : Moyennes aux sous échelles de coping centré sur l'émotion (réinterprétation positive, recherche de soutien émotionnel, expression des sentiments, blâme et religion)
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI), et données normatives (Normes)



- Réinterprétation positive :

Le score moyen des sujets alcooliques **chroniques** est de **4.29** (σ = 2.75) et de **4.5** (σ = 2.26) pour les sujets **intermittents**, valeurs proches pour cette dimension.

De plus, les **sujets alcooliques** présentent un score moyen de **4.38** (σ = 2.43), inférieur aux données normatives (**5.42** ; σ = 1.56). Les personnes alcooliques tendraient à avoir moins recours à la « réinterprétation positive » de la situation stressante.

- Recherche de soutien émotionnel :

Le score moyen pour cette dimension est de **4.57** (σ = 1.99) pour les sujets **chroniques** et de **4.83** (σ = 2.23) pour les sujets alcooliques **intermittents**. Ces moyennes ne présentent donc pas un écart important.

De même, les **sujets alcooliques** (chroniques et intermittents) présentent un score moyen de **4.69** (σ = 2.02), proche de la valeur de référence (**4.64** ; σ = 1.67).

- Expression des sentiments :

Les sujets **chroniques** affichent un score moyen de **4.57** (σ = 2.22) et les sujets alcooliques **intermittents** une moyenne de **6** (σ = 1.41). Pour cette dimension, les sujets alcooliques intermittents présentent un score plus élevé. Ils auraient donc davantage recours à l'expression des sentiments pour faire face aux situations stressantes, comparativement aux sujets chroniques.

Les **sujets alcooliques** obtiennent un score moyen de **5.23** (σ = 1.96), plutôt proche des données normatives (**4.63** ; σ = 1.59). Cependant, le score des sujets alcooliques intermittents présentent un écart plus important, alors que celui des sujets alcooliques chroniques se rapproche de la valeur de référence.

- Blâme :

Le score moyen des sujets alcooliques **chroniques**, pour cette dimension, est de **6.57** (σ = 1.81) et de **6.67** pour les sujets **intermittents** (σ = 1.63). Ces scores, très proches, ne permettent pas de dégager une différence entre les deux groupes.

Or, les **sujets alcooliques** présentent un score moyen de **6.62** (σ = 1.66) très supérieur aux données normatives (**4.77** ; σ = 1.54). Les personnes alcooliques, face à une situation stressante, semblent avoir davantage recours au blâme que la population de référence.

- Religion :

Le score moyen à cette dimension est de **2.86** (σ = 1.46) pour les sujets **chroniques** et de **3.83** (σ = 1.83) pour les sujets alcooliques **intermittents**. Ces sujets tendraient donc à avoir davantage recours à la « religion » pour faire face au stress.

Enfin, le score moyen des **sujets alcooliques** est de **3** (σ = 1.08), valeur proche des données normatives (**3.08** ; σ = 1.66).

Au vu de ces résultats, les sujets alcooliques (chroniques et intermittents) semblent avoir moins recours à la « réinterprétation positive » que les sujets du groupe de référence.

En revanche, les scores aux échelles « recherche de soutien émotionnel » et « religion » se rapprochent des données normatives. L'écart entre les scores des sujets alcooliques et ceux de la population de référence à l'échelle « expression des sentiments » demeure principalement attribuable à la moyenne élevée des sujets alcooliques intermittents à cette dimension.
L'écart le plus remarquable se situe à l'échelle « **blâme** » pour laquelle les deux groupes de sujets alcooliques présentent une moyenne très au dessus de la valeur de référence.
Si nous observons, la moyenne générale des sous échelles, les sujets alcooliques (chroniques et intermittents) ne présentent pas un score beaucoup plus élevé que les sujets de référence (**4.86** contre **4.51** pour la moyenne des données normatives). Cependant, ils ont moins recours à l'« interprétation positive », et surtout utilisent de manière massive le « blâme »

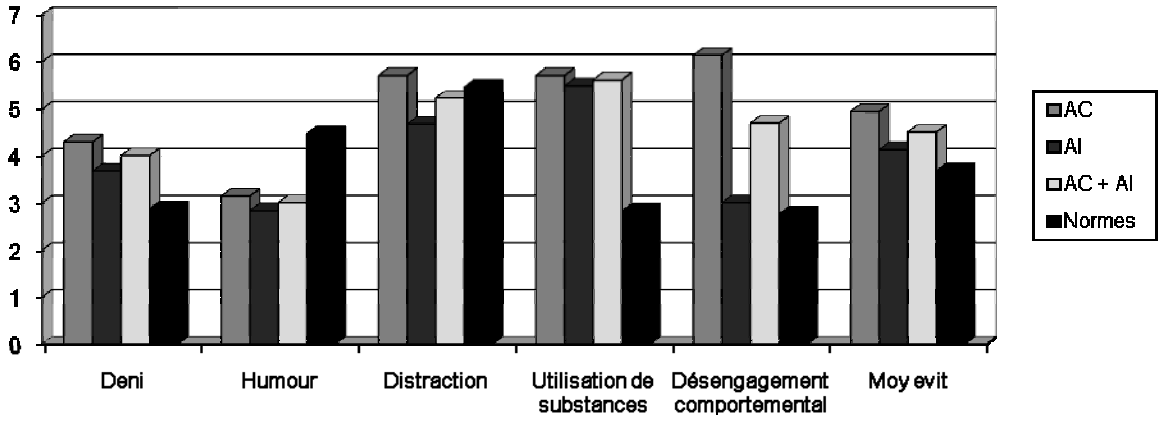
En ce sens, l'hypothèse HA2.1(b) n'est que très partiellement vérifiée.

Les sujets alcooliques ne semblent pas avoir davantage recours aux coping centrés sur l'émotion, hormis en ce qui concerne le « blâme ».

Au niveau de la comparaison intergroupe, les scores moyens aux échelles « réinterprétation positive », « recherche de soutien émotionnel » et « blâme » ne présentent pas d'écart suffisamment important pour permettre de discriminer nos deux groupes. En revanche, les sujets alcooliques intermittents obtiennent un score plus élevé pour les sous-échelles « religion », et surtout « **expression des sentiments** » ; cette dernière dimension donnant lieu à l'écart le plus remarquable. Ainsi, les sujets alcooliques chroniques semblent avoir moins recours à ces stratégies pour faire face aux situations stressantes.

En conséquence, l'hypothèse HA2.1(c) est vérifiée pour ces deux dimensions.

<u>Histogramme 5</u> : Moyennes aux sous échelles de coping centré sur l'évitement (déni, humour, distraction, consommation de substance et désengagement comportemental) Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI), et données normatives (Normes)



- Déni :

Le score moyen des sujets alcooliques **chroniques** est de **4.29** (σ = 2.21) et de **3.67** (σ = 1.63) pour les sujets **intermittents**. Les moyennes des deux groupes demeurent approchantes.
Par ailleurs, les sujets **alcooliques** présentent un score moyen de **4** (σ = 1.91), supérieur aux données normatives (**2.87** ; σ = 1.24). Les personnes alcooliques utiliseraient davantage le déni pour faire face au stress, comparativement à la population de référence.

- Humour :

Le score moyen est de **3.14** (σ = 1.35) pour les sujets alcooliques **chroniques** et de **2,83** (σ = 0.75) pour les sujets **intermittents** ; valeurs approchantes pour cette dimension.
Les **sujets alcooliques** (chroniques et intermittents) présentent un score moyen de **3** (σ = 1.08), inférieur aux données normatives (**4.47** ; σ = 1.77) à cette échelle.

- Distraction :

Les sujets alcooliques **chroniques** affichent un score moyen de **5.71** (σ = 1.50), et les sujets alcooliques **intermittents** un score de **4.67** (σ = 2.16). Les sujets chroniques auraient donc davantage recours à la « distraction » pour faire face aux situations stressantes.
Le score des **sujets alcooliques** (**5.23** ; σ = 1.83) à cette échelle se rapproche des données normatives (**5.47** ; σ = 1.34). Cependant, les sujets alcooliques intermittents présentent un score moyen inférieur à celui de la population de référence.

- Utilisation de substance :

Le score moyen des sujets alcooliques **chroniques**, pour cette dimension, est de **5.71** (σ = 2.36) et de **5.5** pour les sujets **intermittents** (σ = 1.97). Les scores moyens des deux groupes sont donc très proches.
Par ailleurs, les **sujets alcooliques** présentent un score de **5.62** (σ = 2.10) très supérieur aux données normatives (**2.82** ; σ = 1.48). Les personnes alcooliques, face à une situation stressante, semblent avoir davantage recours à l'« utilisation de substance ».

- Désengagement comportemental :

Le score moyen, à cette dimension, est de **6.14** (σ = 2.34) pour les sujets **chroniques** et de **3** (σ = 0.89) pour les sujets alcooliques **intermittents**. Les sujets alcooliques chroniques auraient davantage et massivement recours au désengagement comportemental.
L'écart entre le score des **sujets alcooliques** (= **4.69** ; σ = 2.39) et du groupe de référence (**2.76** ; σ = 1.13) est donc directement imputable à la moyenne obtenue par les sujets chroniques. En effet, le score des sujets intermittents se rapproche de la valeur de référence.

D'après ces données, nous observons que le score des sujets alcooliques se rapproche de la moyenne des données normatives pour l'échelle « distraction ». Or, les sujets alcooliques intermittents présentent un score inférieur à la population de référence pour cette dimension.
En revanche, les sujets alcooliques présentent un score moins élevé que la valeur de référence pour l'échelle « humour ».
Enfin, les sujets alcooliques obtiennent des scores supérieurs aux données normatives pour les échelles « **déni** », « **utilisation de substances** » et « **désengagement comportemental** ».
Cependant, sur cette dernière dimension, l'écart est principalement imputable au score très élevé des sujets alcooliques chroniques.
Si nous observons la moyenne générale des coping centrés sur l'évitement, nous remarquons un écart entre les scores des **sujets alcooliques** (**4.5**) et ceux des normes de référence (**3.68**).

En ce sens, la seconde partie de l'hypothèse HA2.1(b) est vérifiée.

En effet, les sujets alcooliques semblent avoir davantage recours à des stratégies d'évitement de la situation stressante. Cet écart est particulièrement marqué pour trois échelles sur les cinq : le « déni », « l'utilisation de substances » et le « désengagement comportemental ».

Au niveau de la comparaison intergroupe, les scores moyens des sujets alcooliques chroniques et intermittents ne présentent pas un écart important en ce qui concerne les sous-échelles « déni », « humour » et « utilisation de substance ».
Par ailleurs, les sujets alcooliques chroniques obtiennent un score plus élevé sur la dimension « distraction ». Or, leur score se rapproche des données normatives, contrairement à celui des sujets alcooliques intermittents qui semblent avoir moins recours à cette stratégie. Enfin, les sujets alcooliques chroniques présentent un score plus élevé à l'échelle « désengagement comportemental », dimension pour laquelle nous relevons l'écart le plus remarquable.

Dans ce sens, l'hypothèse HA2.1(d) est vérifiée sur une dimension de l'évitement, le « désengagement comportemental ».

En conclusion, l'hypothèse HA2.1 est vérifiée sur certaines dimensions.

Les personnes alcooliques semblent avoir moins recours aux coping centrés sur le problème que la population générale. En effet, elles obtiennent des scores moins élevés aux échelles « coping actif », et « planification ».
En ce qui concerne, les coping centrés sur l'émotion, les sujets alcooliques utilisent moins la « réinterprétation positive », mais surtout ils ont massivement recours au « blâme ».

Enfin, à propos de l'« évitement », les personnes alcooliques ont davantage recours au « déni », à « l'utilisation de substance » et enfin, au « désengagement comportemental ».
Les personnes alcooliques utilisent donc des stratégies de coping différentes de la population générale pour faire face au stress.

Au niveau de la comparaison intergroupe, nous n'avons pas observé d'écart très important dans les dimensions du coping centré sur le problème, hormis, de manière mineure, pour la « planification » qui a été davantage évoquée par les sujets alcooliques chroniques.
En ce qui concerne le coping centré sur l'émotion, les deux groupes présentent des scores très élevés pour le « blâme ». Par ailleurs, les sujets intermittents utiliseraient davantage la « religion » et l'« expression des sentiments » pour faire face aux situations stressantes.
Cette dernière stratégie donne lieu à l'écart le plus remarquable entre les deux groupes.
Enfin, à propos de l'évitement, les sujets alcooliques chroniques présentent un score plus élevé à l'échelle « désengagement comportemental », qui entraîne l'écart le plus important.
Les sujets alcooliques chroniques et intermittents utilisent donc des stratégies de coping contrastées pour faire face aux situations stressantes.

1.2.2. Le lieu de contrôle (HA2.2) :

1.2.2(a) Résultats concernant l'IPC de Levenson (1972)

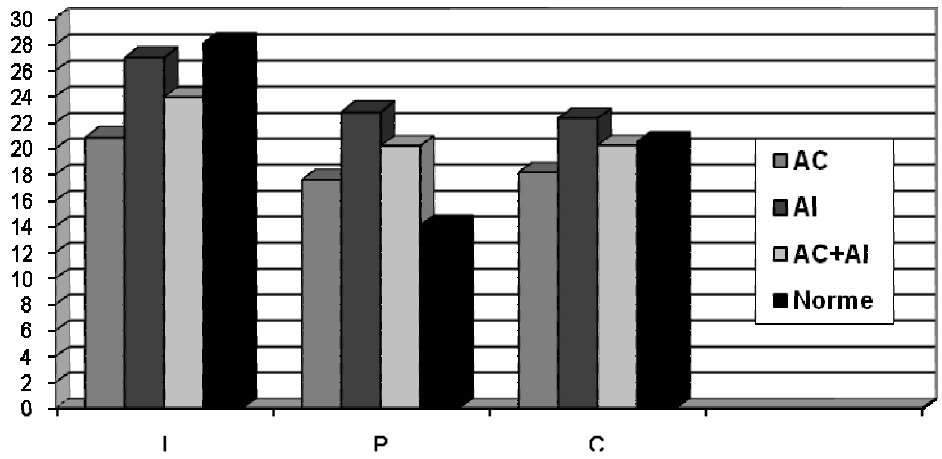
HA2.2(a) : En ce qui concerne l'IPC, nous nous attendons à ce que la moyenne des scores des sujets alcooliques (chroniques et intermittents) soit moins élevée que celle des données normatives à la sous échelle I.

HA2.2(b) : En revanche, les moyennes des scores aux échelles P et C des sujets alcooliques seront plus élevées que celles des données de référence.

HA2.2(c) : Au niveau de la comparaison intergroupe, nous nous attendons à ce que la moyenne des scores des sujets alcooliques intermittents soit plus élevée que celle des sujets alcooliques chroniques à la sous échelle I.

HA2.2(d) : En revanche, les moyennes des scores aux échelles P et C, renvoyant à l'externalité, seront plus élevées chez les sujets alcooliques chroniques que chez les sujets alcooliques intermittents.

<u>Histogramme 7</u> : Moyenne des scores aux sous échelles I (Internal), P (Powerfull Others), C (Chance) Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI), et données normatives (Normes)



cf. Annexes IV, Tome I, n°IV-4 « Résultats IPC », p. 468.

En ce qui concerne la comparaison des scores des sujets alcooliques avec les données normatives :

- <u>A la sous échelle I</u>, le score des **données normatives** est de **28.1 (+/- 6.2)**.

Les **sujets alcooliques** obtiennent un score moyen de **23.69** (σ = 7.17), qui s'insère dans la dispersion autour de la moyenne normative.

L'hypothèse HA2.2(c) n'est pas vérifiée : bien que le score des sujets alcooliques soit moins élevé à la sous échelle I, il ne s'écarte pas de la valeur de référence. Cependant, le score des sujets alcooliques chroniques est en deçà de la limite inférieure de la moyenne normative.

- <u>A la sous échelle P</u>, le score des **données normatives** est **14.1 (+/- 7)**.

Les **sujets alcooliques** obtiennent un score moyen de **20** (σ = 9.94), qui s'insère dans la dispersion autour de la moyenne normative. Cependant, la moyenne des sujets alcooliques intermittents dépassent le score de la valeur de référence.

- <u>A la sous échelle C</u>, le score des **données normatives** est de **20.5 (+/-7.3)**.

Les **sujets alcooliques** obtiennent un score moyen de **20.08** (σ = 6.95), s'insérant dans cette moyenne.

L'hypothèse HA2.2(d) n'est pas vérifiée.

Le score des sujets alcooliques à la sous-échelle P, bien que plus élevé, ne s'écarte pas de la dispersion autour de la moyenne normative. Or, le score des sujets intermittents surpasse la limite supérieure. Enfin, le score à l'échelle C correspond aux données normatives.

En ce qui concerne la **comparaison intergroupe** :

- A la sous échelle I, les sujets alcooliques **chroniques** obtiennent un score moyen de **20.86** ($\sigma = 6.62$), et les sujets alcooliques **intermittents** de **27** ($\sigma = 6.81$).

L'hypothèse HA2.2(e) est vérifiée. Les sujets alcooliques intermittents présentent un score plus élevé à la sous échelle I, d'autant que le score des sujets alcooliques chroniques est en deçà de la limite inférieure de la moyenne normative.

- A la sous échelle P, les sujets alcooliques **chroniques** obtiennent un score moyen de **17.57** ($\sigma = 9.11$), et les sujets **intermittents** de **22.83** ($\sigma = 10.94$).
- A la sous échelle C, les sujets alcooliques **chroniques** obtiennent un score moyen de **18.14** ($\sigma = 5.55$), et les sujets alcooliques **intermittents** de **22.33** ($\sigma = 8.21$).

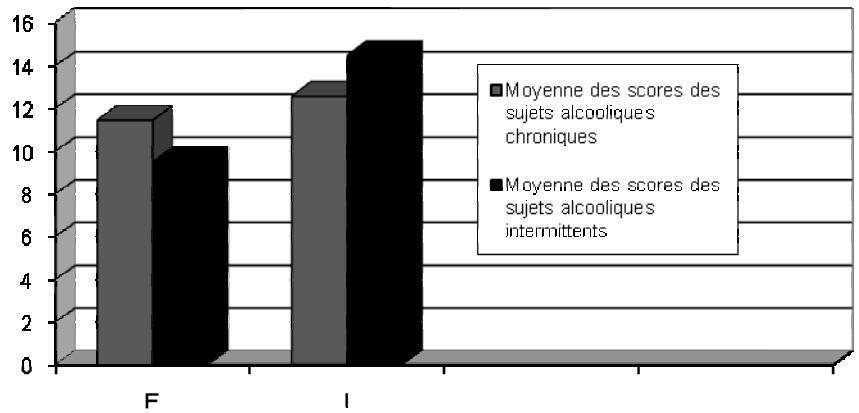
L'hypothèse HA2.2(f) n'est pas vérifiée. En effet, les sujets alcooliques intermittents présentent un score plus élevé que les sujets chroniques aux sous échelles P et C.

1.2.2(b) Résultats concernant l'ARS (Worell & Tumilty, 1981)

HA2.2(e) : Nous nous attendons à ce que les sujets alcooliques intermittents présentent un score moyen plus élevé à l'échelle I de l'ARS. Le score des sujets alcooliques chroniques sera donc moins élevé.

HA2.2(f) : Nous attendons à ce que les sujets alcooliques intermittents présentent un score moins élevé à l'échelle E de l'ARS. Le score moyen des sujets alcooliques chroniques sera donc plus élevé.

Histogramme 6 : Moyenne des scores aux sous échelles E (Externe) et I (Interne) de l'ARS
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)



cf. Annexes IV, Tome I, n°IV-5 « Résultats ARS », p. 469-470.

L'hypothèse HA2.2(a) est vérifiée.

Les sujets alcooliques **intermittents** présentent un score moyen de **14.50** (σ = 1.87) à la sous échelle I, et les sujets alcooliques **chroniques** obtiennent un score de **12.57** (σ = 2.15).
Le score des sujets intermittents à la sous échelle I est donc plus élevé que celui des sujets chroniques.

L'hypothèse HA2.2(b) est vérifiée.

Les sujets alcooliques **chroniques** obtiennent un score de **11.43** (σ = 2.15) à la sous échelle E, tandis que les sujets alcooliques **intermittents** présentent un score de **9.50** (σ = 1.87).
Le score des sujets chroniques est donc plus élevé à la sous échelle E que celui des sujets alcooliques intermittents.

Enfin, notons que les sujets intermittents apparaissent comme nettement « internes » à l'ARS. En effet, l'écart entre les moyennes des sous échelles I et E est important.
En revanche, l'écart entre les scores aux sous échelles I et E est mineur chez les sujets alcooliques chroniques, de sorte que nous ne pouvons pas nous prononcer quant au caractère interne ou externe de ces sujets à l'ARS.

Soulignons qu'un résultat similaire est observé à l'IPC.
Nous remarquons, en effet, des écarts moins saillants entre les scores aux sous échelles I, P, C chez les sujets alcooliques chroniques, comparativement aux sujets intermittents.
Chez les sujets alcooliques intermittents, si les scores moyens aux sous échelles P et C sont quasiment équivalents, l'écart avec le score I est plus important.

De même qu'à l'ARS, les sujets intermittents apparaissent comme plus nettement « internes » alors qu'il est plus difficile de distinguer une tendance marquée chez les sujets alcooliques chroniques.

1.3. Les événements de vie (HA3).

Les événements sont étudiés selon quatre questionnements :

- **HA3.1** : D'un point de vue **quantitatif**, les sujets alcooliques intermittents rapporteront davantage d'événements de vie que les sujets alcooliques chroniques.
- **HA3.2** : Du point de vue **chronologique**, nous nous demandons si les troubles liés à la temporalité sont plus prégnants chez les sujets alcooliques chroniques.
- **HA3.3** : Du point de vue de l'**impact émotionnel**, nous avançons que les sujets alcooliques intermittents exprimeraient davantage d'émotions en lien avec les événements vécus alors que les sujets alcooliques chroniques seraient plus réservés.
- **HA3.4** : Au regard des **liens éventuels entre événements vécus et alcoolisations**, les sujets alcooliques chroniques éprouveraient davantage de difficultés à effectuer cette liaison. Au contraire, les sujets alcooliques intermittents établiraient davantage de liens entre les événements vécus et leurs alcoolisations.

cf. Annexes III Questionnaires d'événements de vie, Tome I, n°III-1 à 13, p. 205-457.

1.3.1. Nombre d'événements vécus (HA3.1) :

HA3.1 : Dans le « questionnaire » d'événements de vie, les sujets alcooliques intermittents rapporteront, en moyenne, un plus grand nombre d'événements que les sujets alcooliques chroniques. En conséquence, le nombre moyen d'événements de vie rapportés par les sujets alcooliques chroniques sera moins élevé.

<u>Tableau 1</u> : Nombre d'événements de vie rapportés
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

AC	AI
57.14	**61**

cf. Annexes IV Résultats réalité externe perçue n°IV-6 Nombre d'événements de vie, p. 471-476.

L'hypothèse HA3.1 n'est pas vérifiée.

Les sujets alcooliques **chroniques** ont rapporté en moyenne **57.14 événements de vie**.

Les sujets alcooliques **intermittents** ont décrit en moyenne **61 événements de vie**.

Certes, les sujets alcooliques intermittents rapportent davantage d'événements de vie que les sujets chroniques ; mais cet écart est trop modéré pour être pris en considération.

1.3.2. Chronologie des événements de vie (HA3.2) :

HA3.2(a) : Nous nous attendons à ce que les sujets alcooliques intermittents rapportent, dans le questionnaire d'événements de vie, davantage d'informations chronologiques. Les sujets alcooliques intermittents présenteront un pourcentage plus élevé d'événements de vie accompagnés d'informations chronologiques. Au contraire, les sujets alcooliques chroniques fourniront moins d'informations chronologiques. Le pourcentage d'événements de vie accompagnés d'informations chronologiques sera donc moins élevé.

HA3.2(b) : Nous nous attendons à ce que les sujets alcooliques intermittents parviennent à dater *précisément* davantage d'événements de vie. Le pourcentage d'événements datés précisément sera plus élevé chez les sujets alcooliques intermittents.
En revanche, le nombre moyen d'événements datés précisément sera proportionnellement moins élevé chez les sujets alcooliques chroniques.

cf. Annexes n°IV-7 Informations chronologiques des événements de vie, 477-491.

1.3.2(a) Informations chronologiques générales

Tableau 2 : Pourcentage des événements de vie (EV) accompagnés d'informations chronologiques Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC	AI
Pourcentage des EV accompagnés d'informations chronologiques	**63%** soit 36	**74%** soit 45
Pourcentage des EV présentant aucune information chronologique	**37%** soit 21	**26%** soit 16

L'hypothèse HA3.2(a) tendrait à être vérifiée.

Dans le groupe de sujets alcooliques **chroniques**, parmi les événements de vie rapportés, **63% sont accompagnés d'informations chronologiques**. En conséquence, **37%** des événements de vie mentionnés ne **présentent aucune information** de ce type.
Dans le groupe des sujets alcooliques **intermittents**, **74% des événements de vie rapportés sont accompagnés d'informations chronologiques**. En conséquence, pour **26%** des événements de vie répertoriés, **aucune mention chronologique** n'a été relevée.
Les sujets intermittents rapportent donc davantage d'événements de vie (11% de plus) accompagnés d'informations chronologiques.

1.3.2(b) Evénements de vie datés précisément

Tableau 3 : Nombre moyen et pourcentage d'événements de vie (EV) datés précisément et approximativement par les Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI).

	AC	AI
Nombre moyen d'EV datés précisément	**15.43** / 57.14	**18** / 61
Pourcentage d'EV datés précisément	**27%**	**29.5%**
Nombre moyen d'EV datés approximativement	**20.71** / 57.14	**26.83** / 61
Pourcentage d'EV datés approximativement	**36%**	**44%**

Les sujets alcooliques **chroniques** ont rapporté, **en moyenne**, **15.43 événements de vie datés précisément,** soit **27%** du nombre d'événements total (= 57.14).
Les sujets alcooliques **intermittents** ont rapporté **en moyenne 18 événements de vie datés précisément**, soit **29.5%** du total d'événements de vie relevé (= 61).

L'hypothèse HA3.2(b) n'est pas vérifiée.

Les sujets alcooliques intermittents ont certes daté précisément davantage d'événements de vie. Cependant, l'écart entre ces scores est trop faible pour être pris en considération.
A ce propos, c'est au niveau des événements de vie datés approximativement que nous avons pu observer une différence plus importante.
En effet, les sujets alcooliques **chroniques** ont rapporté **en moyenne 20.71 événements de vie datés approximativement**, soit **36%** du nombre total d'événements (= 57.14).
Les sujets alcooliques **intermittents** ont rapportés **en moyenne 26.83 événements de vie datés approximativement**, soit **44%** du total d'événements mentionnés (= 61).

L'hypothèse HA3.2 n'est pas vérifiée.

En effet, si les sujets alcooliques intermittents communiquent davantage d'informations chronologiques à propos des événements qu'ils ont vécus, ils ne parviennent pas à les dater plus précisément que les sujets alcooliques chroniques. Les troubles de la temporalité ne semblent pas plus prégnants chez les sujets alcooliques chroniques.

1.3.3. Impact émotionnel des événements de vie (HA3.3) :

HA3.3(a) : Les sujets alcooliques intermittents rapporteront davantage d'événements de vie vécus de manière négative. Le pourcentage d'événements de vie vécus de manière négative sera donc plus élevé chez ces sujets.

En conséquence, les sujets alcooliques chroniques rapporteront moins d'événements de vie vécus de manière négative. Le nombre moyen d'événements de vie vécus de manière négative sera donc proportionnellement moins élevé chez ces sujets.

HA3.3(b) : Chez les sujets alcooliques chroniques, nous nous attendons à trouver davantage d'événements dont il est impossible de déterminer l'impact. Le pourcentage d'événements de vie dont il est impossible de déterminer l'impact sera donc plus élevé que dans le groupe des sujets alcooliques intermittents.

En revanche, chez les sujets alcooliques intermittents, nous retrouverons moins d'événements pour lesquels il est impossible de déterminer l'impact. Le pourcentage d'événements de vie dont il est impossible de déterminer l'impact sera donc moins élevé chez ces sujets.

cf. Annexes IV Résultats réalité externe perçue n°IV-8 Impact des événements de vie, 492-496.

Tableau 4 : Nombre moyen et pourcentage d'événements de vie (EV) vécus de manière négative et dont il est impossible de déterminer l'impact, rapportés par les Sujets Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC	AI
Nombre moyen d'EV vécus de manière négative	**15.28** / 57.14 Soit 103 EV au total	**26.33** / 61 Soit 158 EV au total
Pourcentage d'EV vécus de manière négative	**27%**	**43%**
Nombre moyen d'EV dont il est impossible de déterminer l'impact	**10.43** / 57.14	**1** / 61
Pourcentage d'EV dont il est impossible de déterminer l'impact	**18%**	**1.64%**

- Evénements de vie vécus de manière négative :

Les sujets alcooliques **chroniques** rapportent en moyenne **15.28 événements de vie vécus de manière négative**, soit **27%** du total d'événements de vie relevés (= 57.14).

Les sujets alcooliques **intermittents** rapportent en moyenne **26.33 événements de vie vécus de manière négative**, soit **43%** du nombre total d'événements (= 61).

L'hypothèse HA3.3(a) est vérifiée.

Les sujets intermittents rapportent davantage d'événements de vie vécus de manière négative.

- Evénements dont il est impossible de déterminer l'impact :

Les sujets alcooliques **chroniques** rapportent en moyenne **10.43 événements dont il est impossible de déterminer l'impact**, soit **18%** des événements de vie relevés (= 57.14).
Les sujets alcooliques **intermittents** rapportent en moyenne **un seul événement de vie dont il est impossible de déterminer l'impact**, soit **1.64%** du nombre total d'événements (= 61).

L'hypothèse HA3.3(b) est vérifiée.

Chez les sujets alcooliques chroniques, nous retrouvons davantage d'événements de vie dont il est impossible de déterminer l'impact émotionnel.

Au vu de ces résultats, l'hypothèse HA3.3 est vérifiée.

Les sujets alcooliques chroniques éprouvent plus de difficultés à associer un impact émotionnel aux événements vécus. En effet, pour certains événements, il est impossible de déterminer l'impact émotionnel.
Cette particularité est quasiment absente des entretiens des sujets alcooliques intermittents. La tonalité émotionnelle, notamment négative, est davantage présente dans leur discours.

Du point de vue **qualitatif**, nous avons observé la **nature** des événements vécus de manière négative (cf. Annexes IV Résultats réalité externe perçue n°IV-9 Nature des événements de vie vécus de manière négative, 497-505).
Nous n'avons pas réparti ces événements selon les catégories de l'entretien (sphère familiale, professionnelle, sociale, affective) hormis pour la « santé », mais opéré des regroupements selon la nature des événements. Ce découpage aboutit à **quatre catégories** : les événements occasionnant un changement ; les événements sources de conflits ; les événements relatifs aux deuils, à la perte, aux ruptures et séparations ; les événements se référant à la santé.
Nous citons les événements par ordre croissant (du moins rapporté au plus rapporté).

1) Les événements occasionnant un changement :

Il s'agit d'événements familiaux, professionnels ou sociaux, ayant engendré des bouleversements dans la vie du sujet.

- *Difficulté à assumer son homosexualité* : **M. R**.
- *Naissance des frères et sœurs* : **M. J** ; **M. R**.
- *Retour dans la maison familiale* : **M. S** ; **M. J** (dans l'enfance, vécu comme un déracinement ; puis actuellement suite au trouble).
- *Licenciement, chômage* : **M. S** ; **M. D**.

- *Entrée dans la vie active* : **Mme B** ; **M. R** ; **Mme O**.
- *Déménagement* : **M. S** ; **M. D** (départ pour l'Ecosse ; déménagement en Ecosse) ; **M. R** ; **Mme G** (déménagement, après le décès de la mère) ; **Mme V**.
- *Vie scolaire* : **M. P** ; **Mme B** (blocage, lutte contre la famille pour apprendre ; dépression l'année du bac ET du BTS) ; **Mme G** ; **Mme O** ; **Mme V** (tests psychologiques non expliqués, blocage, difficulté à nouer des liens).
- *Changements professionnels (+ accident du travail)* : **M. M** (responsabilité, investissement stressant) ; **M. J** (accident du travail, arrêt de travail prolongé) ; **M. D** ; **M. R** ; **Mme G** (responsabilité, poste dans le secteur communication).
- *Changements dans la vie matérielle* : **M. V** ; **Mme B** (problèmes financiers, perte de la maison) ; **M. J** ; **M. D** ; **M. R** ; **Mme V**.

Aucun de ces événements n'apparaît chez plus de la moitié des sujets. En conséquence, ils ne peuvent être considérés comme caractéristiques de la problématique alcoolique.
Au niveau de la comparaison intergroupe, les événements tels que « **changements professionnels** », « **déménagement** », et « **changement dans la vie matérielle** » tendraient à avoir un impact majoré chez les sujets alcooliques intermittents.

Soulignons que, d'un point de vue plus **quantitatif**, ces événements représentent **17% des événements vécus de manière négative**. En effet, sur **258 événements au total** ayant eu un impact négatif, les sujets alcooliques ont rapportés **43 événements de ce type**.
Du côté des sujets alcooliques **chroniques**, **14** événements de ce type sont retrouvés parmi ceux vécus de manière négative, sur un **total de 103 événements** (soit **13.5%**).
Sur un **total de 155 événements** vécus de manière négative, les sujets alcooliques **intermittents** ont rapporté **29 événements** de ce type (soit **19%**).

Tableau 5 : Nombre moyen et pourcentage d'événements (EV) occasionnant des changements vécus de manière négative par les Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC	AI	AC + AI
EV occasionnant des changements	14/103	29/155	43/258
Pourcentage	13.5%	19%	17%

Ces éléments nous conduisent à conclure que les événements à l'origine de changements n'ont pas un impact majeur chez les sujets alcooliques.
Par ailleurs, du point de vue quantitatif, les écarts sont trop réduits entre les deux groupes pour avancer une éventuelle spécificité.
Néanmoins, comme nous l'avons souligné, du point qualitatif, certaines tendances tendraient à émerger en fonction des événements considérés.

2) Les événements sources de conflits :

Ce sont les événements familiaux, professionnels, sociaux ou affectifs susceptibles d'engendrer des conflits.

- *Neveux et nièces* : **Mme G** (problème d'alcoolisme d'une nièce).
- *Problème d'héritage* : **Mme G**.
- *Conflit lors d'un repas de famille* : **Mme V**.
- *Action en justice contre l'ex mari* : **Mme B**.
- *Conflits avec la société* : **M.J** (prison avec sursis, retrait de permis) ; **Mme V** (agression de la mère, agression par le conjoint).
- *Mariage et autres relations affectives* : **Mme B** (relation à sens unique, premier petit ami, mariage non désiré, relation avec un schizophrène, difficulté à assumer le divorce de son ami actuel) ; **Mme V** (mariage non désiré, relation ayant conduit à des violences conjugales).
- *Mésententes entre les parents* : **M. M** ; **M. S** ; **Mme B** (violence, témoin de violence vis-à-vis de la mère).
- *Mésententes avec les frères et sœurs* : **Mme B** (violence dans l'enfance, conflits avec la sœur) ; **M. J** (sœur) ; **M. R** (frères).
- *Conflits dans les relations amicales, sociales* : **M. J** ; **M. D** ; **M. R** ; **Mme V**.
- *Conflits professionnels* : **M. M** ; **Mme B** ; **M. D** ; **Mme G** ; **Mme O** (humiliation, irrespect) ; **Mme V**.
- *Mésententes avec les parents* : **M. M** ; **Mme B** (père, mère, volonté de prévenir les services sociaux, tentative pour défendre la mère, anniversaire jamais fêté, violence physique du père, attouchements) ; **Mme P** ; **M. J** (beau père, manque de repère) ; **M. D** (mère, père) ; **M. R** ; **Mme O** ; **Mme V**.
- *Mésententes avec le partenaire* : **M. M** ; **M. V** ; **Mme B** (ex mari, retour du mari, ami actuel) ; **M. J** ; **M. D** ; **M. R** (ex épouse, ami) ; **Mme O** ; **Mme V**.

Parmi les événements sources de conflits, les « **mésententes** » (avec les parents, le partenaire) apparaissent chez plus de la moitié des sujets (3AC ; 4AI). Ainsi, ils peuvent être considérés comme caractéristiques des événements vécus de manière négative par les sujets alcooliques.
Au niveau de la comparaison intergroupe, les événements tels que « **conflits professionnels** » (2AC ; 4AI), et « **relations amicales** » (4AI) tendraient à avoir un impact négatif plus important chez les sujets alcooliques intermittents.

D'un point de vue **quantitatif**, ces types d'événements représentent **23.5% des événements vécus de manière négative**. En effet, sur **258 événements au total** ayant un impact négatif, les sujets alcooliques ont rapporté **61 événements** de ce type.
Les sujets **chroniques** ont mentionné **28** événements sources de conflits vécus de manière négative, soit **27%**.

Les **sujets intermittents** ont rapporté **33 événements** de ce type, soit **21%**.

Tableau 6 : Nombre moyen et pourcentage d'événements (EV) sources de conflits vécus de manière négative par les Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC	AI	AC + AI
EV sources de conflits	28/103	33/155	61/258
Pourcentage	27%	21%	23.5%

Ces données nous conduisent à conclure que les événements sources de conflits ont un certain impact chez les sujets alcooliques.

Par ailleurs, du point de vue quantitatif, nous observons ici l'écart le plus important entre sujets alcooliques chroniques et intermittents (bien qu'il demeure modéré).

3) Les événements relatifs aux deuils, à la perte, aux ruptures et séparation :

Ce sont les événements de la sphère familiale, sociale ou affective relatifs à une problématique de perte.

- *Décès du conjoint* : **Mme V** (premier et deuxième « grand amour »).
- *Décès d'enfants (fausse couche)* : **M. V** ; **M. J**.
- *Décès d'un animal de compagnie* : **Mme B** ; **Mme G** (deuil de quatre chiennes).
- *Décès dans l'entourage* : **M. R** ; **Mme O**.
- *Séparations temporaires avec la famille* : **M. P** (internat) ; **M. R** (colonie de vacances, séjour en maison de repos).
- *Solitude affective* : **Mme O** ; **Mme V**.
- *Départ de la maison familiale* : **Mme B** ; **M. R**.
- *Séparation, rupture avec la famille* : **Mme B** ; **M. D** (départ avec le père, rupture totale avec la mère, rupture avec le frère).
- *Départ des frères et sœurs de la maison familiale* : **M. P** ; **Mme B**.
- *Décès du père ou de la mère* : **M. M** (père) ; **Mme G** (mère ET père).
- *Séparation avec les enfants* : **M. V** ; **M. J** ; **M. R**.
- *Séparation, divorce des parents* : **Mme B** ; **M. D** ; **Mme V**.
- *Décès d'un membre de la famille* : **M. J** (grand père) ; **M. R** (sœur) ; **Mme G** (grand père) ; **Mme V** (grand-mère).
- *Séparation, divorce avec le partenaire* : **M. M** ; **M. S** ; **M. V** (quatre ruptures) ; **Mme B** (ex mari, divorce, après le retour de l'ex mari, séparation provisoire avec le petit ami actuel) ; **Mme P** ; **M. J** (deux divorces) ; **M. R** (divorce, rupture avec ami) ; **Mme O** ; **Mme V** (« premier grand amour », divorce).

Parmi les événements relatifs aux deuils, ruptures… nous observons que la « **séparation avec le partenaire** » apparaît chez une majorité de sujets (5 AC ; 4 AI). En conséquence, ils peuvent être considérés comme caractéristiques des événements vécus de manière négative par les sujets alcooliques.
Au niveau de la comparaison intergroupe, seul « **décès d'un membre de la famille** » tendrait à avoir un impact plus négatif chez les sujets alcooliques intermittents.

Du point de vue plus **quantitatif**, les deuils, ruptures… représentent **21.5% des événements vécus de manière négative** (soit 56 événements rapportés au total).
Du côté des sujets alcooliques **chroniques**, **21** événements de ce type sont retrouvés parmi ceux vécus de manière négative, soit **20.5%**.
Les sujets alcooliques **intermittents** ont rapporté **35 événements** de ce type, soit **22.5%**.

Tableau 7 : Nombre moyen et pourcentage d'événements (EV) relatifs aux deuils, ruptures… vécus de manière négative par les Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC	AI	AC + AI
EV relatifs aux deuils…	21/103	35/155	56/258
Pourcentage	20.5%	22.5%	21.5%

Ces éléments nous conduisent à avancer que les événements relatifs aux deuils, aux ruptures… ont un certain impact chez les sujets alcooliques.
Par ailleurs, du point de vue quantitatif, les écarts sont trop peu importants entre les deux groupes pour avancer une éventuelle spécificité.

4) Les événements se référant à la santé :

Enfin, nous avons placé dans une catégorie à part les événements relatifs à la santé d'un proche du sujet ou de lui-même.

- *Tentative de suicide d'un membre de la famille* : **Mme G** (père).
- *Opération* : **M. S**.
- *Multiples somatisations* : **Mme V**.
- *Tentative de suicide du partenaire* : **M. V** ; **Mme V**.
- *Trouble du désir ou de la libido* : **M. D** ; **M. R**.
- *Maladie physique ou psychique des enfants* : **M. M** ; **Mme P**.
- *Troubles alimentaires* : **Mme B** ; **Mme V**.
- *Maladie physique ou psychique du partenaire* : **M. M** ; **Mme B** ; **Mme G**.
- *Maladie physique importante* : **M. P** ; **M. S** ; **M. J**.

- *Sevrage* : **M. S** ; **Mme B** ; **M. J**.
- *Consommation de substance* : **M. M** ; **M. V** ; **Mme B** ; **M. J** ; **Mme O**.
- *Evénements en lien avec la procréation* : **Mme P** ; **Mme B** ; **M. R** ; **Mme O** ; **Mme G**.
- *Dépression avec hospitalisation* : **M. J** ; **M. D** ; **Mme G** ; **Mme O** ; **Mme V**.
- *Troubles du sommeil* : **M. M** ; **M. S** ; **M. V** ; **Mme B** ; **M. J** ; **Mme G** ; **Mme V**.
- *Maladie physique ou psychique d'un membre de la famille* : **M. P** (mère) ; **M. M** (père) ; **M. S** (mère) ; **Mme P** (parents) ; **Mme G** (mère ET père) ; **Mme O** (père ET mère) ; **Mme V** (frère ET mère).
- *Tentatives de suicide* : **M. V** (deux) ; **Mme B** (en mentionne trois) ; **M. J** ; **M. D** (en mentionne trois) ; **M. R** (multiples mais en mentionne deux) ; **Mme G** (en mentionne trois) ; **Mme V** (en mentionne trois).
- *Handicap* : **M. P** ; **M. S** ; **Mme B** ; **M. J** ; **M. D** ; **M. R** ; **Mme G** ; **Mme V**.
- *Dépression sans hospitalisation* : **M. S** ; **M. V** ; **Mme B** ; **Mme P** ; **M. J** ; **M. D** ; **M. R** ; **Mme G** ; **Mme O** ; **Mme V** (19 ans, après divorce, après un suivi).
- *Anxiété* : **M. S**, **M. V**, **Mme B**, **Mme P** ; **M. J** ; **M. D** ; **M. R** ; **Mme G** ; **Mme V**.

Parmi les événements relatifs à la santé, plusieurs événements tendent à être communs aux deux groupes, et sont donc caractéristiques des événements vécus de manière négative par le sujet alcoolique : « **maladie physique ou psychique d'un membre de la famille** » (4AC ; 3AI) ; « **troubles du sommeil** » (4AC ; 3AI) ; « **handicap** » (3AC ; 5AI) ; « **anxiété** » (4AC ; 5 AI) ; « **dépression sans hospitalisation** » (4AC et 6AI).

Au niveau de la comparaison intergroupe, les événements tels que « **tentatives de suicide** » (2AC ; 5AI) et « **dépression avec hospitalisation** » (5AI) auraient un impact négatif plus important chez les sujets alcooliques intermittents.

D'un point de vue **quantitatif**, ces événements représentent **38% des événements vécus de manière négative**. En effet, sur **258 événements au total**, les sujets alcooliques ont rapporté **98 événements** de ce type.

Les sujets alcooliques **chroniques** ont mentionné **40** événements relatifs à la santé vécus de manière négative, soit **39%**.

Les sujets alcooliques **intermittents** ont rapporté **58 événements** de ce type, soit **37.5%**.

Tableau 8 : Nombre moyen et pourcentage d'événements (EV) se référant à la santé vécus de manière négative par les Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC	AI	AC + AI
EV se référant à la santé	40/103	58/155	98/258
Pourcentage	39%	37.5%	38%

Ces données nous conduisent à conclure que les événements se référant à la santé ont l'impact le plus important sur les sujets alcooliques.
Par ailleurs, notons que l'écart est minime entre les deux groupes pour cette catégorie.

Enfin, soulignons l'**incidence des tracas quotidiens** chez certains sujets : **M. S** ; **M. V** ; **Mme B** ; **Mme P** ; **M. J** ; **Mme G** ; **Mme V**.

En conclusion grâce à cette analyse, nous observons que ce sont les événements sources de conflits (mésententes) ; de séparations (avec le partenaire), et ceux relatifs à la santé (maladie physique ou psychique d'un proche, dépression sans hospitalisation, handicap, anxiété et troubles du sommeil) qui sont vécus de manière négative par les sujets alcooliques.
Si certains événements (déménagement, conflit professionnel, relation amicale, décès d'un membre de la famille, tentative de suicide…) caractérisent le vécu négatif des sujets alcooliques intermittents, aucun événement n'apparaît spécifique à la problématique chronique.

Par ailleurs, en croisant les données relatives à la chronologique des événements et leur impact, nous nous sommes demandés si les événements de vie datés précisément faisaient partie de ceux qui étaient vécus de manière négative. Cette assertion tendrait à être vérifiée de manière mineure chez 5 sujets, deux sujets alcooliques chroniques (M. S et Mme B), et trois sujets alcooliques intermittents (M. J, Mme G et Mme V).

cf. Annexes IV Résultats réalité externe perçue n°IV-10 Impact des événements de vie datés précisément, 506-510.

1.3.4. Liens entre événements de vie et alcoolisations (HA3.4) :

HA3.4 : Nous nous attendons à ce que les sujets alcooliques intermittents effectuent, dans le questionnaire d'événements de vie, davantage de liens entre les événements qu'ils ont vécus et leurs alcoolisations.

En conséquence, le pourcentage d'événements vie (causes ou conséquences) en lien avec les alcoolisations sera plus élevé chez les sujets alcooliques intermittents.
En revanche, le nombre moyen d'événements (causes ou conséquences) lié aux alcoolisations sera proportionnellement moins important chez les sujets alcooliques chroniques.

<u>Tableau 9</u> : Nombre moyen et pourcentage d'événements de vie (EV) vécus comme cause et conséquence des alcoolisations par les Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC	AI
Nombre moyen d'EV vécus comme cause des alcoolisations	**5.71** / 57.14 Soit 40 EV au total	**10.5** / 61 Soit 63 EV au total
Pourcentage d'EV vécus comme cause des alcoolisations	**10%**	**17%**
Nombre moyen d'EV vécus comme conséquence des alcoolisations	**4.29** / 57.14 Soit 30 EV au total	**5.5** /61 Soit 33 EV au total
Pourcentage d'EV vécus comme conséquence des alcoolisations	**7.5%**	**9%**
TOTAL : EV en lien avec les alcoolisations	**17.5%**	**26%**

L'hypothèse HA3.4 est vérifiée.

17.5% des événements de vie rapportés par les sujets alcooliques **chroniques** sont estimés comme étant en lien avec leurs alcoolisations. **26%** des événements de vie rapportés par les sujets **intermittents** sont considérés comme en lien avec leurs alcoolisations.

Les sujets alcooliques intermittents effectuent donc davantage de liens entre les événements de vie qu'ils ont vécus et leurs alcoolisations.

A propos des événements conséquences des alcoolisations, les sujets **chroniques** en mentionnent **en moyenne 4.29**, soit **7.5%** des événements au total. Les sujets **intermittents** en rapportent 5**.5 en moyenn**e, soit **9%**.

Nous constatons que la différence la plus remarquable se situe au niveau des événements de vie considérés comme cause des alcoolisations. En effet, les sujets alcooliques **chroniques** rapportent en moyenne **5.71 événements de vie causes de leurs alcoolisations**, soit **10%** du total d'événements de vie. En revanche, les sujets **intermittents** considèrent en moyenne **10.5 événements de vie causes de leurs alcoolisations**, soit **17%** du total d'événements de vie.

Du point de vue **qualitatif**, nous avons observé la **nature** des événements perçus, par les sujets, comme cause et conséquence des alcoolisations.

cf. Annexes IV Résultats réalité externe perçue n°IV-11 Nature des événements de vie considérés comme cause et/ou conséquence des alcoolisations, 511-519.

Nous avons conservé les mêmes catégories que précédemment.

Concernant les événements considérés comme **cause des alcoolisations**, nous retrouvons :

1) <u>Les événements occasionnant des changements</u> :
   - *Accident du travail* : **M. C**.
   - *Vie professionnelle en générale* : **M. R**.

- *Service militaire* : **M. J** ; **M. R**.
- *Changements de situations professionnelles* : **M. M** (deux reprises), **M. R**.
- *Licenciement, chômage* : **M. M** ; **M. J** ; **Mme O**.
- *Changements dans la vie matérielle* : **M. V** ; **Mme B** ; **M. R**.
- *Entrée dans la vie active* : **M. P** ; **M. D** ; **M. R** ; **Mme O**.

Aucun des événements occasionnant des changements identifié comme cause des alcoolisations n'apparaît comme caractéristique de la problématique alcoolique. De la même manière, aucun de ces événements ne tend à être spécifique à un groupe.

D'un point de vue plus quantitatif, **18 événements occasionnant des changements** ont été identifiés comme cause des alcoolisations (soit **17.5%**). Les sujets **chroniques**, ont rapporté **7** événements de ce type (soit **17.5%**), et les sujets **intermittents**, **11** (soit **17.5%**).

Tableau 10 : Nombre moyen et pourcentage d'événements (EV) occasionnant des changements identifiés comme cause des alcoolisations par les Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC	AI	AC + AI
Nombre d'EV occasionnant des changements	7/40	11/63	18/103
Pourcentage	17.5%	17.5%	17.5%

Ces éléments nous conduisent à conclure que le lien de causalité entre événements sources de changements et alcoolisations est plutôt modéré.

2) Les événements sources de conflits :
   - *Mésententes entre les parents* : **Mme B.**
   - *Mésententes avec les parents* : **M. D** ; **M. R**.
   - *Conflits professionnels* : **Mme B** ; **Mme G**.
   - *Vie familiale en générale* : **M. S** ; **M. J** ; **M. D** ; **Mme V**.
   - *Mariage et autres relations affectives* : **Mme B** ; **M. R** ; **Mme G** (consommation avec le mari, lors des sorties) ; **Mme V** (initiation à l'alcool par le « premier grand amour » ; à la bière par « deuxième grand amour »).
   - *Relations amicales* : **M. V** (influence des pairs) ; **M. J** (relation autour des substances) ; **M. D** (relation centrée sur les bars) ; **Mme G** ; **Mme V** (solitude).
   - *Mésententes avec le conjoint* : **M. M** ; **M. V** ; **M. J** ; **M. D** ; **M. R** (épouse, ami)

Aucun événement source de conflits identifié comme cause des alcoolisations n'apparaît chez une majorité de sujets alcooliques. En revanche, les « **relations amicales** » (1AC ; 4AI) tendraient à davantage favoriser les alcoolisations des sujets alcooliques intermittents.

Du point de vue quantitatif, **26 événements sources de conflits** ont été identifiés comme cause des alcoolisations (soit **25%**). Les sujets alcooliques **chroniques** ont mentionné **7** événements de ce type (soit **17.5%**). Les sujets **intermittents** ont rapporté **19** événements sources de conflits comme cause des alcoolisations (soit **30%**).

Tableau 11 : Nombre moyen et pourcentage d'événements (EV) sources de conflits identifiés comme cause des alcoolisations par les sujets alcooliques chroniques (AC) et intermittents (AI)

	AC	AI	AC + AI
Nombre d'EV sources de conflits	7/40	19/63	26/103
Pourcentage	17.5%	30%	25%

Ces éléments nous conduisent à avancer la présence d'un lien de causalité modéré entre événements sources de conflits et alcoolisations.
Relevons ici l'écart le plus important entre les sujets alcooliques chroniques et intermittents.

3) Les événements relatifs aux deuils, ruptures… :

- *Départ des frères et sœurs de la maison familiale* : **M. P**.
- *Décès du conjoint ou du partenaire* : **Mme V**.
- *Décès d'un animal de compagnie* : **Mme G** (quatre chiennes).
- *Vie affective en générale* : **Mme B** (« échec total ») ; **Mme V** (solitude).
- *Décès dans l'entourage* : **M. R** ; **Mme O**.
- *Décès du père et/ou de la mère* : **Mme G** (mère et père) ; **Mme O** (père).
- *Départ de la maison familiale* : **M. P** ; **Mme B** ; **M. R**.
- *Séparation avec le partenaire* : **M. P** ; **M. M** (divorce, autre rupture) ; **M. S** ; **M. V** (cinq ruptures) ; **Mme B** (divorce, courte rupture avec l'ami actuel) ; **M. J** (deux divorces) ; **M. R** (divorce, autre rupture) ; **Mme O** ; **Mme V** (divorce, autre rupture).

Parmi les événements relatifs aux deuils, ruptures… la « **séparation avec le partenaire** » est identifiée comme cause des alcoolisations par une majorité de sujets (5AC ; 4AI). En revanche aucun de ces événements n'apparaît spécifique à un groupe.

Du point de vue quantitatif, **34 événements relatifs aux deuils, ruptures…** ont été repérés comme cause des alcoolisations (soit **33%**).
Les sujets alcooliques **chroniques** ont rapporté **15** événements de ce type (soit **37.5%**).
Les sujets alcooliques **intermittents** ont mentionné **19** événements relatifs aux deuils, ruptures… comme cause des alcoolisations (soit **30%**).

<u>Tableau 12</u> : Nombre moyen et pourcentage d'événements (EV) relatifs aux deuils, ruptures… identifiés comme cause des alcoolisations par les Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC	AI	AC + AI
Nombre d'EV relatifs aux deuils, ruptures…	15/40	19/63	34/103
Pourcentage	37.5%	30%	33%

Ces éléments nous conduisent à avancer la présence d'un lien de causalité majoré entre événements relatifs aux deuils, ruptures… et alcoolisations.
Ici, les sujets alcooliques chroniques rapportent davantage d'événements de ce type comme cause de leurs alcoolisations.

4) <u>Evénements se référant à la santé</u> :

- *Maladie physique et/ou psychique d'un membre de la famille* : **Mme P**.
- *Handicap* : **M. P**.
- *Troubles alimentaires* : **Mme G**.
- *Suicide du conjoint ou du partenaire* : **Mme V**.
- *Trouble du désir ou de la libido* : **M. D** ; **M. R**.
- *Troubles du sommeil* : **Mme B** ; **Mme G**.
- *Consommation de substance* : **M. M** ; **Mme O**.
- *Anxiété* : **M. S** ; **Mme B** ; **M. J** ; **M. D** ; **M. R** ; **Mme G**.
- *Dépression avec ou sans hospitalisation* : **M. S** ; **M. V** ; **Mme B** ; **Mme P** ; **M. J** ; **M. R** ; **Mme O** ; **Mme G** ; **Mme V**.

Parmi les événements se référant à la santé, la « **dépression** avec ou sans hospitalisation » est identifiée comme cause des alcoolisations chez une majorité de sujets (4AC ; 5AI).
Par ailleurs, l'« **anxiété** » tendrait à être davantage à l'origine des alcoolisations des sujets alcooliques intermittents (2AC ; 4AI).

Du point de vue quantitatif, **25 événements se référant à la santé** ont été identifiés comme provoquant les alcoolisations (soit **24.5%**).
Les sujets alcooliques **chroniques** ont rapporté **10** événements de ce type (soit **25%**).
Les sujets alcooliques **intermittents** ont mentionné **15** événements relatifs à la santé comme cause des alcoolisations (soit **23%**).
Ces éléments nous conduisent à avancer la présence d'un lien de causalité modéré entre événements se référant à la santé et alcoolisations.

<u>Tableau 13</u> : Nombre moyen et pourcentage d'événements (EV) se référant à la santé identifiés comme cause des alcoolisations par les Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC	AI	AC + AI
Nombre d'EV se référant à la santé	10/40	15/63	25/103
Pourcentage	25%	23%	24.5%

D'après cette analyse, les événements relatifs à la séparation (plus particulièrement d'avec le conjoint) et à la santé (dépression avec et sans hospitalisation) sont identifiés par les sujets alcooliques comme à l'origine de leurs alcoolisations.
Par ailleurs, au niveau de la comparaison intergroupe, les relations amicales et l'anxiété tendraient à davantage provoquer les alcoolisations des sujets alcooliques intermittents.

Concernant les événements vécus comme **conséquence des alcoolisations** :

1) <u>Evénements occasionnant des changements</u> :
   - *Nouveau travail après période d'inactivité* : **M. S** (perte de ce travail).
   - *Vie professionnelle* : **M. S** (alcool frein de l'épanouissement professionnel).
   - *Changements dans la vie matérielle* (difficultés financières) : **M. P** ; **M. V**.
   - *Changements dans la situation professionnelle* : **M. D** ; **M. R**.
   - *Licenciement, chômage* : **M. P** (perte de deux emplois) ; **M. D**.

Aucun des événements occasionnant des changements identifiés comme conséquence des alcoolisations n'apparaît comme caractéristique de la problématique alcoolique, ni comme spécifique à un groupe.

D'un point de vue plus quantitatif, **9 événements occasionnant des changements** ont été identifiés comme conséquence des alcoolisations (soit **14%**). Les sujets alcooliques **chroniques** ont rapporté **6** événements de ce type (soit **20%**), et les sujets alcooliques **intermittents**, **3** (soit **9%**).

Ces éléments nous conduisent à avancer la présence d'un lien de conséquence moindre entre alcoolisations et événements occasionnant un changement. Cependant, il paraît être plus important chez les sujets alcooliques chroniques.

Tableau 14 : Nombre moyen et pourcentage d'événements (EV) occasionnant des changements identifiés comme conséquence des alcoolisations par les Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC	AI	AC + AI
Nombre d'EV occasionnant des changements	6/30	3/33	9/63
Pourcentage	20%	9%	14%

2) Evénements sources de conflits :

- *Mésententes avec les parents* : **Mme V**.
- *Mésententes avec les frères et sœurs* : **M. P**.
- *Mariage et autres relations affectives* (co-alcoolisme) : **Mme G** ; **Mme V**.
- *Relation amicale* : **M. P** (grâce à l'alcool) ; **Mme P** (évitement)
- *Conflits professionnels* : **M. P** ; **Mme B** ; **M. D** ; **Mme G**.
- *Conflits avec la société* : **M. P** ; **M. S** ; **M. J** ; **M. D** ; **Mme V**.
- *Mésentente avec le conjoint* : **M. M** ; **Mme B** ; **M. J** ; **M. D** ; **M. R** (ex femme, ex petit ami) ; **Mme G**.

Aucun des événements sources de conflits identifiés comme conséquence des alcoolisations n'apparaît comme caractéristique de la problématique alcoolique. En revanche, les sujets alcooliques **intermittents** tendraient à davantage considérer les « **mésententes avec le conjoint** » comme une conséquence de leurs alcoolisations (2AC ; 4AI).

Du point de vue quantitatif, **22 événements sources de conflits** ont été identifiés comme conséquence des alcoolisations (soit **35%**). Les sujets alcooliques **chroniques** ont rapporté **9** événements de ce type (soit **30%**), et les sujets alcooliques **intermittents**, **13** (soit **40%**).

Tableau 15 : Nombre moyen et pourcentage d'événements (EV) sources de conflits identifiés comme conséquence des alcoolisations par les Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC	AI	AC + AI
Nombre d'EV sources de conflits	9/30	13/33	22/63
Pourcentage	30%	40%	35%

Il existerait un lien de conséquence marqué entre alcoolisations et événements sources de conflits. Ce dernier apparaitrait plus important chez les sujets alcooliques intermittents.

3) Evénements relatifs aux deuils, ruptures… :

- *Perte d'un ami* : **Mme B**.
- *Séparation, rupture avec la famille* : **M. P** ; **M. V**.

- *Séparation, divorce avec le partenaire* : **M. M** (divorce, autre rupture) ; **M. V** ; **M. J** (deux divorces) ; **M. R** (divorce, autre rupture) ; **Mme O**.

Aucun événements relatifs aux ruptures… identifiés comme conséquence des alcoolisations n'apparaît caractéristique de la problématique alcoolique, ni comme spécifique à un groupe.
Du point de vue quantitatif, **11 événements relatifs aux deuils, ruptures…** ont été identifiés comme conséquence des alcoolisations (soit **17.5%**). Les sujets alcooliques **chroniques** ont **6** rapporté événements de ce type (soit **20%**). Les sujets alcooliques **intermittents** ont mentionné **5** événements sources de conflits comme cause des alcoolisations (soit **15%**).

Tableau 16 : Nombre moyen et pourcentage d'événements (EV) relatifs aux deuils, ruptures… identifiés comme conséquence des alcoolisations par les Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC	AI	AC + AI
Nombre d'EV relatifs aux deuils, ruptures…	6/30	5/33	11/63
Pourcentage	20%	15%	17.5%

Ces éléments nous conduisent à conclure à un lien de conséquence mineur entre alcoolisations et événements relatifs aux deuils, ruptures...

4) Evénements se référant à la santé :
   - *Troubles du sommeil* : **M. M**.
   - *Troubles alimentaires* : **Mme B**.
   - *Consommation de substance* : **Mme O**.
   - *Maladie physique* : **M. S** (pancréatite et rechute de pancréatite) ; **M. R**.
   - *Trouble du désir ou de la libido* : **M. P** ; **M. J** ; **M. D**.
   - *Dépression* : **M. S** ; **M. J** ; **Mme V**.
   - *Anxiété* : **M. J** ; **M. D** ; **M. R** ; **Mme G**.
   - *Tentative de suicide* : **M.P** ; **Mme B** ; **Mme P** ; **M. R** ; **Mme G**.

Aucun des événements se référant à la santé identifiés comme conséquence des alcoolisations n'apparaît comme caractéristique de la problématique alcoolique. En revanche, les sujets alcooliques intermittents tendraient à davantage considérer « l'anxiété » comme une conséquence de leurs alcoolisations (4AI).
Du point de vue quantitatif, **21 événements se référant à la santé** ont été identifiés comme conséquence des alcoolisations (soit **33%**). Les sujets **chroniques** ont mentionné **9** événements de ce type (soit **20%**), et les sujets alcooliques **intermittents**, **12** (soit **36%**).

Tableau 17 : Nombre moyen et pourcentage d'événements (EV) relatifs à la santé identifiés comme conséquence des alcoolisations par les Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC	AI	AC + AI
Nombre d'EV relatifs à la santé	9/30	12/33	21/63
Pourcentage	30%	36%	33%

Ces éléments nous conduisent à conclure à la présence marquée d'un lien de conséquence entre alcoolisations et événements se référant à la santé.

En conclusion selon cette analyse, aucun événement particulier n'émerge comme conséquence majeure des alcoolisations.
Cependant, les événements relatifs à la santé et sources de conflits tendraient à être davantage reconnus comme une conséquence des alcoolisations.
Plus spécifiquement du côté des sujets alcooliques **intermittents**, les **mésententes** avec le conjoint et l'**anxiété** seraient davantage identifiées comme conséquence des alcoolisations.

Par ailleurs, en croisant ces données avec l'impact des événements de vie, nous avons observé si les événements identifiés comme cause et conséquence des alcoolisations sont ceux vécus de manière négative (cf. Annexes IV Résultats réalité externe perçue n°IV-12 Evénements causes et conséquences des alcoolisations ayant un impact négatif, 520-527).
Sur **103 événements causes** des alcoolisations, **75** ont été **vécus de manière négative** par les sujets alcooliques, soit **72.81%**. Les sujets alcooliques **chroniques** mentionnent **40 événements causes** de leurs alcoolisations, dont **32 sont vécus de manière négative**, soit **80%.** Les sujets alcooliques **intermittents** rapportent **63 événements causes** des alcoolisations, dont **43 sont vécus de manière négative**, soit **68.25%.**

A propos des événements conséquences des alcoolisations : sur **63 événements** rapportés par les sujets alcooliques, **38 ont été vécus de manière négative**, soit **60.31%**. Les sujets alcooliques **chroniques** rapportent **30 événements de vie conséquences** de leurs alcoolisations, dont **11 sont vécus de manière négative**, soit **36.66%.** Les sujets alcooliques **intermittents** mentionnent **33 événements conséquences** de leurs alcoolisations, dont **27 sont vécus de manière négative**, soit **81.81%**.

Nous proposons dès à présent d'explorer les résultats concernant l'organisation et le fonctionnement intrapsychique des sujets alcooliques.

2. REALITE INTRAPSYCHIQUE (HB)

2.1. Organisation de la personnalité (HB1).

HB1 : Sans nous avancer sur sa nature, nous postulons une organisation de la personnalité différente entre sujets alcooliques chroniques et intermittents.
Plus précisément, l'organisation intrapsychique des sujets alcooliques chroniques serait plus régressive que celle des sujets alcooliques intermittents.

2.1.1. Image du corps et représentation de soi (HB1.1) :

HB1.1 : Les données de la littérature et les études menées à partir des projectifs font consensus autour de l'idée d'une image du corps fortement atteinte chez le sujet alcoolique. De même, la représentation de soi apparaît fragilisée, les troubles identitaire et identificatoire sont majeurs. En l'absence d'étude comparative, nous avançons que l'image du corps (**HB1.1.1**) et la représentation de soi (**HB1.1.2**) seraient atteintes dans les deux groupes, cependant elles seraient plus fragiles chez les sujets alcooliques chroniques.

2.1.1(a) L'image du corps (HB1.1.1) :

HB1.1.1 : Dans la Grille de la Dynamique Affective : Axe de l'Image du Corps de Nina Rausch de Traubenberg & al. (1990), nous nous attendons à ce que l'image du corps des sujets alcooliques soit fragile dans les deux groupes ; cependant l'image du corps des sujets alcooliques intermittents serait moins détériorée que celle des sujets alcooliques chroniques.

HB1.1.1(a) : Les scores d'image du corps atteinte, partielle et fragmentaire devraient être élevés dans les deux groupes, mais proportionnellement (%) plus importants chez les sujets alcooliques chroniques.

HB1.1.1(b) : En revanche, le score d'image du corps intègre des sujets alcooliques intermittents devraient être proportionnellement (%) plus élevé que celui des sujets alcooliques chroniques.

cf. Annexes VII Résultats réalité interne n°VII-1 Grilles de la Dynamique Affective : Axe de l'Image du Corps, sujets alcooliques chroniques n°VII-1.1 à 7, p. 691-701, sujets alcooliques intermittents n°VII-1.8 à 13, p. 702-713.

Tableau 1 : Image du corps : Sujets Alcooliques Chroniques
« Grille de la dynamique affective : Axe de l'image du corps » (Rausch de Traubenberg & al., 1990)

IMAGE DU CORPS	M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P
Image du corps intègre (F+)	3	1	3	7	6	5	8
Image du corps atteinte (F+ ou F-)	0	3	7	3	1	5	3
Image du corps partielle (F+)	0	1	1	6	0	0	0
Image du corps fragmentaire (F-)	5	0	2	3	2	3	1

Tableau 2 : Image du corps : Sujets Alcooliques Intermittents
« Grille de la dynamique affective : Axe de l'image du corps » (Rausch de Traubenberg & al., 1990)

IMAGE DU CORPS	M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
Image du corps intègre (F+)	5	8	4	8	5	4
Image du corps atteinte (F+ ou F-)	4	4	2	2	10	8
Image du corps partielle (F+)	1	2	0	3	0	0
Image du corps fragmentaire (F-)	5	1	7	5	2	0

Tableau 3 : Récapitulatif Image du corps :
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI).
« Grille de la dynamique affective : Axe de l'image du corps » (Rausch de Traubenberg & al., 1990)

IMAGE DU CORPS	AC	AI
Image du corps intègre (F+)	**= 33** Soit **42%** des réponses renvoyant à l'image du corps Moyenne = **4,71**	**= 34** Soit **38%** des réponses renvoyant à l'image du corps Moyenne = **5.66**
Image du corps atteinte (F+ ou F-)	**= 22** Soit **28**% Moyenne = **3.14** Absente chez deux sujets, Majoritaire chez deux sujets	**= 30** Soit **33.5**% Moyenne = **5** Majoritaire chez deux sujets
Image du corps partielle (F+)	**= 8** Soit **10**% Présente chez trois sujets	**= 6** Soit **6.5**% Présente chez trois sujets
Image du corps fragmentaire (F-)	**= 16** Soit **20%** Moyenne = **2.29** Absente chez un sujet, Majoritaire chez un sujet	**= 20** Soit **22**% Moyenne = **3.33** Absente chez un sujet, Majoritaire chez un sujet
Total de réponses renvoyant à l'image du corps	**= 79/121** Soit **65%** des réponses	= **90/122** Soit **74%** des réponses

En préambule, soulignons que les sujets alcooliques **chroniques** ont projeté **79 réponses** renvoyant à **l'image du corps** sur un total de 121 (soit 65% des réponses).
Les sujets **intermittents** ont produit **90 contenus** se référant **l'image du corps** sur un total de 122 (soit 74% des réponses).
Ainsi, les sujets alcooliques **intermittents** ont proposé **légèrement plus de réponses** relatives à l'image du corps.

L'hypothèse HB1.1.1(a) n'est que partiellement vérifiée.

Les images du corps atteinte, partielle et fragmentaire sont prépondérantes. En effet, les sujets **chroniques** ont projeté **22 réponses (3.14** en moyenne) renvoyant à une **image du corps atteinte** (soit **28%** des réponses totales) et **16 contenus (2.29** en moyenne) se référant à l'**image du corps fragmentaire** (soit **20%**). Les sujets **intermittents** ont proposé **30 images du corps atteintes** (soit **33.5%, 5** en moyenne) et **20 réponses** (**3.33** en moyenne) renvoyant à l'**image du corps fragmentaire** (soit **22%**)
L'**image du corps partielle** apparaît en revanche de manière très modérée. Elle représente **8 réponses** du côté des sujets alcooliques **chroniques** (soit **10%**), et **6 contenus** du côté des sujets alcooliques **intermittents** (soit **6.5%**). Elle concerne trois sujets dans chaque groupe.
Ainsi, l'image du corps atteinte, partielle et fragmentaire n'est **pas plus importante** chez les sujets alcooliques **chroniques**. Au contraire, les sujets alcooliques **intermittents** produisent, **en moyenne, davantage d'image du corps atteinte et fragmentaire**.
Néanmoins la proportion (%) d'**image du corps fragmentaire** des sujets alcooliques chroniques est approchante de celle des sujets intermittents.
En revanche, la proportion d'**image du corps atteinte** reste légèrement supérieure chez les **sujets alcooliques intermittents**.

L'hypothèse HB1.1.1(b) n'est pas vérifiée.

Les sujets alcooliques **chroniques** ont proposés **33 contenus** (**4.71** en moyenne, soit **42%** des réponses) renvoyant à l'**image du corps intègre**.
Les sujets alcooliques **intermittents** produisent en moyenne **34 contenus** (**5.66** en moyenne, soit **38%** des réponses) se référant à l'image du corps intègre.
Compte tenu du nombre de réponses total renvoyant à l'image du corps, les sujets alcooliques intermittents présentent une proportion moins importante de contenus renvoyant à l'image du corps intègre.

L'hypothèse HB1.1.1 est partiellement vérifiée.

Les **sujets alcooliques chroniques ET intermittents** présentent une **image du corps fragile**.

En effet, les représentations d'image du corps intègre sont moins nombreuses que les projections d'images du corps atteinte, partielle et fragmentaire.

Les contenus se référant à une image du corps intègre représentent moins de la moitié du nombre total de réponses renvoyant à l'image du corps, tant chez les sujets alcooliques chroniques (= 42%), que du côté des sujets alcooliques intermittents (= 38%).

D'ailleurs, l'**image du corps intègre n'est dominante chez aucun sujet**.

Du côté des sujets alcooliques **chroniques**, chez M. V, trois de ces réponses se réfèrent aux banalités, et nous observons une seule représentation humaine non associée à une identification sexuelle. Chez Mme P, la moitié des réponses renvoyant à l'image du corps intègre est soutenue par les banalités, et nous ne retrouvons aucune représentation humaine. Enfin, chez M. D et Mme G, alcooliques intermittents, nous avons relevé huit réponses renvoyant à l'image du corps intègre. Cependant, les autres scores sont trop élevés pour conclure à une image du corps intègre.

Ainsi, si l'image du corps partielle est plutôt rare (elle paraît prégnante uniquement chez M. S, alcoolique chronique), l'**image du corps fragmentaire**, et surtout **atteinte** est **dominante** dans les deux groupes.

Plus particulièrement, l'**image du corps fragmentaire** est prépondérante chez **M. C**, alcoolique chronique, et **M. R**, alcoolique intermittent. Ces contenus se réfèrent principalement aux représentations de l'intérieur du corps.

Ainsi, contrairement à nos attentes, les sujets alcooliques **intermittents ne produisent pas davantage d'image du corps intègre**. De sorte que **l'image du corps de ces sujets apparaît au moins autant détériorée que celle des sujets chroniques**

Du point de vue **qualitatif**, nous avons observé la qualité des contenus renvoyant à l'image du corps intègre, en distinguant notamment les réponses banales et les contenus humains (cf. Annexe n°VII-14 Qualité de l'Image du Corps intègre, p. 714-715).

Cette analyse nous conduit à observer que près de la **moitié des contenus** renvoyant à l'**image du corps intègre** est sous-tendue par des **réponses banales** chez les sujets alcooliques chroniques (= 22/33) et intermittents (= 17/34).

D'ailleurs, pour M. C, M. P et M. M (alcooliques chroniques), l'image du corps intègre n'est approchée qu'à travers ces banalités.

Par ailleurs, la **représentation humaine intègre est plutôt rare** :
Chez les sujets alcooliques **chroniques**, nous observons **3** représentations humaines entières (**M. S** ; **M. V** ; **Mme B**), dont 2 sont associées à une identification féminine (M. S) ou masculine (Mme B). Du côté des **sujets alcooliques intermittents**, nous relevons **9 contenus humains** (**M. J** X 2 ; **M. D** X 3 ; **Mme G** X 2 ; **Mme O** X 2), dont cinq sont combinés à une identification féminine (= 2 ; M. J) ou masculine (= 3 ; M. D ; Mme G ; Mme O).

En ce qui concerne la **qualité** des réponses se référant à l'**image du corps atteinte**, nous avons repéré ses différentes modalités d'expression (cf. Annexe n°VII-1.15 Qualité de l'Image du Corps atteinte, p. 716-717).
NB : les sujets alcooliques chroniques sont cités en premier.

- *Image du corps blessé* :

Mme P (II-R2 « *une bête qui est blessée* ») ; **Mme B** (II-R2, III- R3).
M. J (VI-R11 « *un chat écrasé sur la route qui serait raplati…* »).
Notons que ces réponses renvoient à la **castration secondaire**. Celle-ci est d'ailleurs plutôt rare dans les protocoles, nous pouvons également l'inférer à partir de la catégorie suivante :

- *Image où il manque quelque chose* :

M. M (IX-R22 « *la tête d'un animal (…) il manque les yeux* »).
M. J (IX-R15) ; **M. D** (IV-R9 « *un corps sans tête…* ») ; **Mme V** (I-R1).

- *Image du corps atteinte par déformation, monstrueuse…* :

M. P (I-R1 ; IV-R4 « *un monstre un peu déformé* » ; V-R5) ; **M. M** (IV-R8-R9 ; VII-R14 ; VIII-R20 « *Dark Vador* ») ; **M. S** (X-R22 « *deux être bizarres, des extraterrestres…* ») ; **Mme B** (IV-R5 « *un dragon* » ; VII-R8 ; X-R17) ; **Mme P** (X-R14).
M. J (IV-R9 « *(…) un personnage gargantuesque, très pataud, très nounours* ») ; **Mme O** (I-R2 « *un vampire* », IV-R7, VII-R11) ; **Mme V** (VII-R8 « *deux petits nains…* », X-R14).

- *Image du corps atteinte par confusion, y compris contenus gémellaires ou en miroir* :

M. S (III-R8, VIII-R18 « *un corps de chien avec une tête d'ours* » ; **M. V** (IV-R5) ; **Mme P** (IV-R4).
M. J (III-R6 « *les deux personnages (…) ont deux sexes (…) ils ont une poitrine proéminente et à la fois un sexe masculin* » ; M. D (I-R1, II-R6, III-R8) ; **M. R** (III-R6) ; **Mme G** (I-R1 « *une sauterelle avec des bras à rallonge* ») ; **Mme O** (II-R3 ; IV-R6, V-R5, IX-R16 « *un espèce d'œuf de bébé homme abeille* », X-R17 ; **Mme V** (II-R2, IV-R4 ; VI-R6).

Par ailleurs, dans cette catégorie, nous incluons les contenus gémellaires ou en miroir :
M. M (I-R2 « *le jumeau* », III-R6 « *le miroir, c'est quelqu'un qui se regarde…* », VII-R14) ; **Mme P** (X-R14).
M. R (VII-R12 ; **Mme G** (II-R6 « *des siamois, ils sont rattachés par le… ils se tiennent les mains* ») ; **Mme O** (VII-R12, VIII-R13) ; **Mme V** (III-R3 « *des jumeaux (…) comme si ils avaient besoin d'être détachés parce qu'ils sont collés ensemble* » ; IXR13).

D'après ces éléments, l'image du corps des sujets alcooliques **intermittents** apparaît davantage **atteinte par confusion**, et celle des sujets **chroniques** par **déformation**.

Explorons dès à présent les résultats obtenus pour la **Représentation de Soi**.

2.1.1(b) Représentation de Soi (HB1.1.2) :

HB1.1.2 : Dans la Grille de la Représentation de Soi (Rausch de Traubenberg & Sanglade, 1984), nous nous attendons à ce que la représentation de soi des sujets alcooliques apparaisse fragile. Cependant, la représentation de soi des sujets alcooliques intermittents sera moins détériorée que celle des sujets alcooliques chroniques.

cf. Annexes VII Résultats réalité interne n°VII-2 Grilles de la Représentation de Soi, sujets alcooliques chroniques n°VII-2.1 à 7, p. 718-734, sujets alcooliques intermittents n°VII-2.8 à 13, p. 735-752.

A) *Résultats de la première colonne* :

HB1.1.2(a) : Dans **la première colonne**, les scores renvoyant aux contenus unitaires (humain 01 à 04, animal 10 à 14 et inanimé 20 à 24) seront proportionnellement plus importants (%) dans le groupe des sujets alcooliques intermittents.

HB1.1.2(b) : En revanche, les scores renvoyant aux contenus « morcelés » (humain 05 à 00, animal 15 à 100, inanimés 25 à 61) seront plus élevés chez les sujets alcooliques chroniques.

NB : Les chiffres entre parenthèses renvoient aux contenus ne pouvant être considérés comme entiers, bien que cotés ainsi (réponses humaine, animale ou inanimée atteintes ou F-). Ils ne font donc pas partie des réponses prises en compte.

Tableau 4 : Représentation de Soi : Sujets Alcooliques Chroniques
Première colonne de la Grille de Représentation de Soi (Rausch de Traubenberg, 1984) :
qualité (unitaire vs fragmentaire) des contenus (humain, animal, inanimé)

CONTENUS	M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P
H & A unitaire	3 (+ 3)	1 (+3)	3 (+ 3)	9 (+3)	7 (+2)	5 (+6)	8 (+4)
H & A renvoyant au morcellement	5	1	6	9	3	4	2
Monde inanimé unitaire	0	0	1 (+1)	0	0	2	0
Monde inanimé archaïque	2	5	11	3	6	0	0

Tableau 5 : Représentation de Soi : Sujets Alcooliques Intermittents
Première colonne de la Grille de Représentation de Soi (Rausch de Traubenberg, 1984) :
qualité (unitaire vs fragmentaire) des contenus (humain, animal, inanimé)

CONTENUS	M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
H & A unitaire	5 (+3)	9 (+3)	6 (+ 3)	9 (+4)	8 (+4)	6 (+3)
H & A renvoyant au morcellement	7	5	7	10	6	3
Monde inanimé unitaire	0 (+1)	1	0	0	0	1
Monde inanimé archaïque	3	4	2	5	2	2

Tableau 6 : Récapitulatif Représentation de Soi :
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

CONTENUS	AC	AI
H & A unitaire	**= 36** + (24) Moyenne = 5,14 Soit **30%** des réponses totales Soit **37.5%** des réponses prises en compte	**= 43** + (21) Moyenne = 7,16 Soit **35%** des réponses totales Soit **43%** des réponses prises en compte
H & A renvoyant au morcellement	**= 30** Moyenne = 4,29 Soit 25% des réponses totales Soit **31%** des réponses prises en compte	**= 38** Moyenne = 6,33 Soit 31% des réponses totales Soit **37.5%** des réponses prises en compte
Monde inanimé unitaire	**= 3** + (1) Chez 2 sujets Soit **3.5%** des réponses prises en compte	**= 2** + (1) Chez 2 sujets Soit **1.5%** des réponses prises en compte
Monde inanimé archaïque	**= 27** Moyenne = 3,86 Soit **22.5**% des réponses totales Soit **28%** des réponses prises en compte Absent chez 2 sujets	**= 18** Moyenne = 3 Soit **15**% des réponses totales Soit **18%** des réponses prises en compte
Nombre total de réponses	**= 121** Dont **96** sont comprises dans ces résultats	**= 122** Dont **101** sont comprises dans ces résultats

Concernant les **contenus humain ou animal unitaires**, les sujets alcooliques **chroniques** ont rapporté **36 réponses** de ce type (soit **5.14** en moyenne, **30%** des réponses au total).
A ces représentations, nous pouvons ajouter **3 contenus** appartenant **au monde inanimé.**

Ainsi, les réponses humaines ou animales entières représentent **37,5%** des réponses prises en compte, auquel nous ajoutons les réponses du monde inanimé, soit **40%**.

Les sujets alcooliques **intermittents** ont rapporté **43 contenus** humain ou animal unitaire (soit **7.16** en moyenne, **35%** des réponses au total).
A ces représentations, nous ajoutons **2 contenus** appartenant au **monde inanimé unitaire.** Une de ces réponses n'a pu être comptabilisée en raison de son caractère archaïque.
Ainsi ces **réponses humaines et animales entières** représentent **43%** des réponses prises en compte, auxquelles nous ajoutons les réponses du monde inanimé, soit **44.5%**.

D'après ces résultats, l'hypothèse HB 1.1.2(a) n'est que partiellement vérifiée.

En effet, si les sujets alcooliques **intermittents** produisent **en moyenne davantage de contenus humain, animal et inanimé entiers** que les sujets alcooliques **chroniques**, la **différence de proportion reste modérée**.
Cependant, rappelons que, comme pour l'image du corps, les sujets alcooliques intermittents ont produit **davantage de réponses humaines entières** (cotation 01-04). En effet, ces sujets ont rapporté **11** contenus de ce type (hormis M. R), et les chroniques **5** (M. S, M. V, Mme B).

Concernant les réponses plus archaïques, les sujets alcooliques **chroniques** ont projeté **30 contenus humain ou animal** se référant au **morcellement** (soit **4.29** en moyenne, **25%** des **réponses totales** et **31%** des **réponses prises en compte**), et **27 contenus inanimés archaïques** (soit **3.86** en moyenne, **22.5%** des réponses totales et **28%** des réponses prises en compte). **Mme B** et **Mme P** n'ont mentionné aucune réponse de ce type.
Les sujets alcooliques **intermittents** ont rapporté **38 contenus humain ou animal** se référant au **morcellement** (soit **6.33** en moyenne, **31%** des réponses totales, et **37.5%** des réponses prises en compte), et **18 contenus inanimés archaïques** (soit **3** en moyenne, **15%** des réponses totales, et **18%** considérées).

L'hypothèse HB1.1.2(b) n'est pas vérifiée en ce qui concerne les contenus humain et animal renvoyant au morcellement.

En effet, les sujets alcooliques **intermittents** en projettent, **en moyenne**, **davantage** que les sujets alcooliques **chroniques**.

En revanche, l'hypothèse HB1.1.2(b) est vérifiée en ce qui concerne les contenus inanimés archaïques.

Le **nombre de contenus inanimés archaïques** est **proportionnellement plus important** chez les sujets alcooliques **chroniques**.

B) *Résultats de la deuxième colonne* :

HB1.1.2(c) : Dans **la deuxième colonne**, nous nous attendons à ce que le nombre d'interactions (1à 6) soit plus important chez les sujets alcooliques intermittents.

HB1.1.2(d) : Par contre, les actions subies (10) et les dénominations simples (12) seront proportionnellement plus importantes dans le groupe de sujets alcooliques chroniques.

Tableau 7 : Interactions, actions subies et dénominations simples : Sujets Alcooliques Chroniques
Deuxième colonne de la Grille de Représentation de Soi (Rausch de Traubenberg, 1984)

MODE D'ENTREE EN CONTACT AVEC L'OBJET	M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P
Interactions	0/13	0/10	0/25	3/24	1/18	1/17	3/14
Actions subies	5/13	4/10	1/25	0/24	0/18	7/17	1/14
Dénominations simples	6/13	5/10	13/25	17/24	16/18	6/17	7/14

NB : **Planche III (R6), M. M** propose « *un affront, pas un affrontement mais c'est… moi j'appellerais ça le miroir, c'est quelqu'un qui se regarde enfin on voit… moi je vois distinctement deux personnages non je vois un personnage qui se regarde avec toujours ce rouge qui veut attirer l'attention et ils sont pas une position droite, ils sont dans une position un peu… c'est compliqué dans les explications non mais parce que moi je vois un personnage comme ça alors pourquoi il serait comme ça ? il se casse la figure et il se fait mal parce que c'est rouge* ».
Si le début de cette réponse laissait sous entendre une interaction réciproque agressive, cette représentation a été immédiatement annulée (miroir) pour laisser place à une **action subie unilatérale**.
Planche III (R3), Mme B propose « *deux individus qui sont en train de jouer (…) on dirait qu'ils font une espèce de danse, il s'est passé quelque chose parce que bon le rouge rappelle le sang forcément, mais les taches de sang sont bizarrement réparties sur l'image, ils se seraient peut-être blessés quelque part parce que y'a également des taches de sang au niveau près de la tête, ils se sont peut-être entrechoqués en dansant, l'image indique un mouvement et ils ont l'air surpris, effrayés.* ».
Cette réponse n'a pas été comptabilisée parmi les interactions du fait de la dégradation du contenu. Elle a donc été cotée dans « **actions subies** ».

Tableau 8 : Interactions, actions subies et dénominations simples : Sujets Alcooliques Intermittents
Deuxième colonne de la Grille de Représentation de Soi (Rausch de Traubenberg, 1984)

MODE D'ENTREE EN CONTACT AVEC L'OBJET	M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
Interactions	2/19	5/22	1/18	4/28	5/20	5/15
Actions subies	2/19	0/22	4/18	3/28	2/20	1/15
Dénominations simples	6/19	13/22	9/18	18/28	7/20	3/15

NB : **A la planche III (R3), Mme V «** *deux personnages, des jumeaux qui sont attachés par euh… une partie de leur corps et entre eux, il y a du sang comme si ils avaient besoin d'être détachés parce qu'ils sont collés ensemble et qu'on devait aussi leur mettre un cœur à chacun parce qu'ils étaient collés ensemble et il fallait les détacher, ils ont l'air content de ce qu'il leur arrive, ils ont pas envie de se quitter mais ils sont contents de ce qu'on les sépare l'un de l'autre et qu'ils soient autonomes* ».
Cette réponse a été cotée parmi les **actions subies**.

Tableau 9 : Récapitulatif Mode d'entrée en contact avec l'objet
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI).

MODE D'ENTREE EN CONTACT AVEC L'OBJET	AC	AI
Interactions	= **8**/121 Soit **6.5%** des réponses au total Absence d'interaction chez 3 sujets	= **22**/122 Soit **18%** des réponses au total
Actions subies	= **18**/121 Soit **15%** des réponses au total Absence chez deux sujets	= **13**/122 Soit **10%** des réponses au total Absence chez 1 sujet
Dénominations simples	= **70**/121 Moyenne = **10** Soit **58%** des réponses au total	= **56**/122 Moyenne = **9.33** Soit **46%** des réponses au total

L'hypothèse HB 1.1.2(c) est vérifiée.

Les sujets alcooliques **chroniques** ont rapporté **8** interactions (soit **6.5%** des réponses).

Nous observons une absence d'interaction chez 3 sujets (M. C ; M. P ; M. M).

Les sujets alcooliques **intermittents** ont produit **22** interactions (soit **18%** des réponses).

Même si leur **nombre** est **limité** pour l'ensemble des sujets alcooliques, les sujets alcooliques **intermittents** parviennent à proposer **davantage d'interactions**.

Du point de vue **qualitatif**, nous avons observé la **nature** et les « protagonistes » des relations projetées.

Les **actions bilatérales neutres** dominent les interactions des sujets alcooliques **chroniques** :

- *Concernant des animaux* :

Mme B : (VII-R8) ;

Mme P : (VIII-R8) ; (IX-R9) « *deux phoques qui vont se jeter à l'eau* ».

- *Concernant des humains* :

M. S : (III-R8) « *deux personnes vis-à-vis, c'est bizarre on dirait deux femmes mais c'est deux hommes, y'a les deux attributs* » (nous noterons la bisexualité des personnages), et à cette même planche (R9) « *deux filles en train de faire des saltos* ».

Par ailleurs, nous retrouvons :

- **Interaction agressive** : **Mme P** (X-R13) « *des moustiques, ils vont piquer le rouge mais le rouge, je sais pas ce que c'est* ». L'objet de l'agressivité reste donc indéfini.
- **Interaction comportant une connotation de dépendance** : **M. S** (X-R22) « *des extraterrestres qui soutiennent un poteau* ».
- **Interaction positive** : **M. V** (III-R4) « *deux personnes qui s'aiment* ».

Chez les sujets alcooliques **intermittents**, nous observons également une majorité d'**actions bilatérales neutres** :

- *Concernant des animaux* :

M. D : (VIII-R14) « *deux ours qui escaladent un arbre* » ; (IX-R16) ;

Mme G : (VIII-R19) et (X-R26), pour ces deux réponses des « *rats ou des souris qui grignotent* » ;

Mme V : (VIII-R9) « *deux ours qui passent de la terre à la mer pour trouver leur nourriture* » ; (IX-R11).

- *Concernant l'humain* :

M. D (III-R7) « *deux personnes qui se regardent (…)* » ;

Mme O, (III-R4) « *deux personnes autour d'un chaudron essayant de se chauffer les mains* » (absence d'identification sexuelle) ; (X-R18).

- **Interactions marquées par la dépendance** :

Mme G (II-R6) « *des siamois, ils sont rattachés par le… ils se tiennent les mains* » ;

Mme V (IX-R13) « *des caméléons qui sont reliés ensemble par leurs pattes* ». Rappelons que la R3 de la planche III de Mme V a été cotée parmi les actions subies bien que le contenu de cette représentation renvoie à la problématique de dépendance.

Ces deux réponses sont marquées par la prégnance d'un contenu gémellaire.

- **Interactions agressives** :

M. D (II-R6) « *deux bêtes, elles ont des petites jambes, prêtes à attaquer l'autre* » ;

Mme O (X-R19) « *des espèces de crabes avec des grosses pinces (…) ils veulent couper (…) ils menacent toute l'harmonie du dessin* » et (R20) « *des insectes qui s'attaquent à… je pourrais pas dire qui s'attaquent aux taches* » ;

Mme V (X-R14) « *deux petits démons avec des cornes qui essaient de dominer tout le reste et on dirait qu'ils se moquent de ce qu'il y a en dessous et ils essaient de prendre le pouvoir* »

Nous remarquerons chez ces sujets que la « cible » de l'agressivité demeure floue.

- **Interactions positives** :

M. R (VII-R12) « *deux femmes (…) qui se regardent bien sûr vu puisqu'elles sont face à face, (…) comme deux siamoises puisque c'est vrai qu'elles sont reliées à la base* ».

Mme O (VII-R12) « *des jumelles qui jouent sur une espèce de petite balançoire (…)* ».

Nous avons choisi ici de valoriser l'interaction, en dépit du contenu gémellaire.

Mme G (III-R8) « *enfants, mais ça peut être des adolescents sur une balançoire, (…) ils sont plus proches quand même et pis ils sont face à face, (…) ils s'amusent* ».

M. D (IX-R15) « *deux personnages avec des chapeaux un peu pointus et au milieu, ils essaient de se rejoindre avec leur main* ».

Nous noterons dans ces deux réponses, un rapprochement de type anaclitique.

Mme V (VII-R8) « *deux petits nains, deux petits lutins qui sont sur une balançoire, donc ils se balancent, ils se regardent et puis ils jouent en souriant* ».

Chez ces trois sujets, la qualité de la réponse est altérée par l'évitement du positionnement identificatoire.

M. J (III-R6) « *deux indigènes qui sont en train de faire la fête ensemble (…) un en face de l'autre, ont deux sexes parce que bon on dirait qu'ils ont une poitrine proéminente et à la fois un sexe masculin, on a presque l'impression qu'ils ont des talons aiguilles* » ; la qualité de la réponse est altérée par la fragilité du positionnement identificatoire.

En revanche, (VII-R12), M. J fournit la réponse la plus élaborée des protocoles « *deux femmes qui dansent dos à dos, elles ont des queues de cheval, comme si elles tournaient la tête l'une vers l'autre tout en se tournant le dos, elles sont dos à dos pour pas dire fesses à fesses* ». Néanmoins, nous noterons des préoccupations anales au détriment de l'investissement génital.

Il semble important de souligner que **tous** les sujets alcooliques **intermittents** parviennent **à proposer au moins une interaction positive**.

En ce qui concerne les **actions subies** et les **dénominations simples** :

Les sujets alcooliques **chroniques** ont projeté **18 actions subies** (soit **15%** des réponses).

Deux sujets alcooliques chroniques (**M. S** et **M. V**) n'ont proposé aucune action de ce type.

Par ailleurs, ils ont produit **70 dénominations simples** (**10** en moyenne, soit **58%**).

Les sujets alcooliques **intermittents** ont projeté **13 actions subies** (soit **10%** des réponses).

Un sujet (**M. D**) n'en propose aucune.

Par ailleurs, ils ont énoncé **56 dénominations simples** (soit **9.33** en moyenne, **46%**).

L'hypothèse HB 1.1.2(d) tendrait à être vérifiée.

Les sujets alcooliques **chroniques projettent** en effet **davantage d'actions subies** (encore que cet écart soit modéré).

Si le nombre moyen de **dénominations simples** est approchant dans les deux groupes, il est **proportionnellement plus important** chez les sujets alcooliques **chroniques**.

Sans revenir sur le détail des dénominations simples, **au niveau qualitatif**, nous retrouvons plusieurs thèmes parmi les actions subies, dont voici quelques illustrations :

- **Des contenus inanimés avec menace de destructivité** :

M. C : (IX-R11) « *un volcan qui crache de la lave* » ; **M. R** (X-R16).

- **Des contenus représentant le résultat d'une action subie** :

  - *Des contenus déformés* :

M. C : (VII-R8) « *y'a rien à voir avec la mort ? déjà on dirait un squelette qui est déformé* » ; **M. P** : (I-R1 ; III-R3 ; V-R5 ; X-R10).

  - *Les réponses « sang »* :

M. C (II-R2) ; **Mme B** (III-R4) ; **M. J** (II-R2) « *des projections de sang* » ; **M. R** (III-R8) ; **Mme G** (II-R3) ; **Mme O** (III-R5) ; (IV-R10) « *une flaque de sang (…)* ».

- **Des contenus renvoyant à des actions subies** :

M. C : (VI-R7) ; (IX-R10) « *l'estomac de quelqu'un qui ben à force de boire (…) on dirait qu'il brûle* » ; **M. M** : (III-R6) « *(…) il se casse la figure et il se fait mal parce que c'est rouge* » ; **Mme B** (II-R3 ; III-R3 ; I-R1 ; VI-R7 perception d'animaux écrasés) ; (V-R6) ; (IX-R12) ; **Mme P** (II-R2) « *une bête qui est blessée* » ; **M. J** (VI-R11) « *un chat écrasé sur la route* » ; **Mme G** (IV-10 ; VI-12) ; **Mme V** (III-R3).

C) *Résultats de la troisième colonne :*

HB1.1.2(e): Dans **la troisième colonne**, nous nous attendons à retrouver davantage d'identifications sexuelles (**M ; F**) dans le groupe de sujets alcooliques intermittents.

Tableau 10 : Identifications sexuelles : Sujets Alcooliques Chroniques et Intermittents
Troisième colonne de la Grille de la Représentation de Soi (Rausch de Traubenberg, 1984)

SUJETS ALCOOLIQUES CHRONIQUES								**SUJETS ALCOOLIQUES INTERMITTENTS**					
M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	MmeB	Mme P		M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
0	0	2	2	0	2	1		2	1	4	3	4	2
= 7 Soit **6%** des réponses Absence d'identification chez trois sujets								**= 16** Soit **13%** des réponses Identifications présentent chez tous les sujets					

L'hypothèse HB 1.1.2(e) est vérifiée.

Les sujets alcooliques **chroniques** rapportent **7** identifications (soit **5%** des réponses).

Trois sujets (**M. C** ; **M. P** ; **M. V**) ne présentent aucune identification dans leur protocole.

Au niveau de la **nature des identifications**, nous retrouvons :

- **Identification masculine** :

M. M : (I-R2 ; VIII-R20, cette réponse souffre cependant d'un cadrage formel défaillant) ; **M. S** : (VI-R14) ; **Mme B** : (X-R16) ; **Mme P** : (X-R14, mais cette réponse est cotée F-). Soulignons des figures masculines peu différenciés chez M. M et Mme P (« jumeaux »).

- **Indentification féminine** :

M. S : (III-R9) « *deux filles en train de faire des saltos* ».

- **Identification masculine et féminine au sein de la même réponse** :

Mme B : (IX-R12). Cependant, la qualité de cette réponse est altérée par le mauvais cadrage formel et l'émergence des motions pulsionnelles agressives.

Les sujets alcooliques **intermittents** produisent **16** identifications (soit **13%** des réponses). Tous les sujets alcooliques intermittents produisent au moins une identification.
Parmi ces réponses, nous retrouvons :

- **Identification masculine** :

M. D : (X-R18) ; **Mme G** : (II-R6 ; VI-R13) ; **Mme O** : (IV-R6 ; X-R17, ces réponses sont marquées par la confusion des genres humain et animal ; X-R18) ; **Mme V** (III-R3 ; VII-R8). Pour Mme G et Mme V, les figures masculines sont peu différenciées à travers les contenus « jumeaux » et « siamois ».

- **Indentification féminine** :

M. J : (I-R2 ; VII-R12, figure féminine élaborée, avec intégration de la bisexualité psychique « *queue de cheval* ») ; **M. R** : (VII-R12 ; I-R2 ; X-R17, ces deux réponses renvoient à des contenus archaïques cotés Anat) ; **Mme G** : (II-R4, contenu anatomique) ; **Mme O** (VII-R12). Nous pouvons souligner chez M. R et Mme O, une figure féminine peu différenciée à travers les contenus « siamoises », « jumelles ».
Nous relevons donc **davantage de tentatives d'identifications féminines**.

- **Identification masculine et féminine au sein de la même réponse** :

M.R : (X-R18) « *des biches ouais c'est plutôt le cerf* ».

D) *Résultats de la quatrième colonne :*

HB1.1.2(f): Enfin, dans **la dernière colonne**, les contenus détériorés (D), et ceux attestant d'une problématique de différenciation sujet/objet seront proportionnellement plus nombreux dans le groupe de sujets alcooliques chroniques.

Tableau 11 : Contenus détériorés : Sujets Alcooliques Chroniques et Intermittents
Quatrième colonne de la Grille de la Représentation de Soi (Rausch de Traubenberg, 1984)

SUJETS ALCOOLIQUES CHRONIQUES						
M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P
6/13	4/10	1/25	1/24	0/18	7/17	2/14
= 21/121 Moyenne = **3** Soit **17%** des réponses Absence de contenu détérioré chez un sujet						

SUJETS ALCOOLIQUES INTERMITTENTS					
M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
4/19	1/22	5/18	6/28	2/20	2/15
= 20/122 Moyenne = **3.33** Soit **16%** des réponses					

Les sujets alcooliques **chroniques** ont projeté **21 contenus détériorés** (soit **3** en moyenne, **17%** des réponses). Nous n'observons aucun contenu détérioré chez M. V.

Les sujets alcooliques **intermittents** ont projeté **20 contenus détériorés** (soit **3,33** en moyenne, **16%** des réponses).

L'hypothèse HB1.1.2(f) n'est pas vérifiée.

Les sujets chroniques ne projettent pas plus de contenus détériorés que les sujets intermittents.

Du point de vue **qualitatif**, nous pouvons opérer une gradation parmi les contenus détériorés (les sujets alcooliques chroniques seront toujours présentés en premier).

- Au niveau le plus archaïque, nous retrouvons **les réponses « sang ».**
    - *Exprimées de manière crue* :

M. C (II-R2) ; **Mme B** (III-R4) ; **M. J** (II-R4) ; **M. R** (III-R8) ; **Mme G** (II-R3) ; **Mme O** (III-R5 ; VI-R10).

    - *Intégrées à des contenus plus élaborés* :

Mme B (III-R3) ; **Mme P** (II-R2) ; **Mme V** (III-R3).

- Des **contenus renvoyant à l'intérieur du corps** :

M. C (VII-R8, III-R4, IX-R10, X-R13) ; **M. S** (I-R3) ; **M. M** (IX-R21). **M. R** (II-R4, IV-R10, IX-R15 ; **Mme G** (VIII-R18, IX-R22)

Ces contenus sont donc particulièrement prégnants chez M. C (alcoolique chronique) et M. R (alcoolique intermittent).

- Des contenus à **valence agressive aboutissant à une destruction réalisée**.

M. C (VI-R7) ; **M. P** (X-R10, cette réponse à la particularité de porter sur un contenu inanimé ; **Mme B** (I-R1 « *une chauve-souris éclatée contre un mur* », V-R6, VI-R7, IX-R12). **M. J** (II-R7, VI-R11) ; **M. R** (IV-R9), **Mme G** (VI-R10, VI-R12, VII-R15).
Ce type de contenu est particulièrement prégnant chez Mme B.

- Des contenus renvoyant à **des images déformées, atteintes**.

M. P (I-R1, IV-R4 « *un monstre un peu déformé* », V-R5) ; **Mme P** (III-R3). **M. J** (IV-R9) ; **M. D** (IV-R9) ; **Mme V** (I-R1).
Ce type de réponse est donc particulièrement prégnant chez M. P.

Dans un second temps, nous avons observé les **contenus révélant une problématique de différenciation sujet/objet** (qui comprennent les réponses détériorées).

Tableau 12 : Contenus renvoyant à la problématique de différenciation sujet/objet (dont les contenus détériorés) : Sujets Alcooliques Chroniques et Intermittents
Quatrième colonne de la Grille de Représentation de Soi (Rausch de Traubenberg, 1984)

SUJETS ALCOOLIQUES CHRONIQUES								**SUJETS ALCOOLIQUES INTERMITTENTS**					
M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P		M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
6/13	10/10	11/25	5/24	3/18	10/17	4/14		7/19	7/22	11/18	15/28	10/20	11/15
= 49/121 Moyenne = **7** Soit **40.5%** des réponses								**= 61/122** Moyenne = **10.16** Soit **50%** des réponses					

Les sujets alcooliques **chroniques** ont rapporté **49 réponses renvoyant à la problématique de différenciation sujet/objet** (soit **7** contenus en moyenne, **40.5%** des réponses).
Les **sujets alcooliques intermittents** ont rapporté **61 contenus** de ce type (soit **en moyenne 10.16**, **50%** des réponses).
Si les résultats concernant les réponses détériorées seules étaient à peu près équivalents pour les deux groupes, nous comprenons que les sujets alcooliques **intermittents** fournissent **davantage de réponses attestant d'une problématique de différenciation sujet/objet, hors de toute détérioration**.

L'hypothèse HB1.1.2(f) n'est pas vérifiée.

Les sujets alcooliques chroniques ne projettent pas plus de contenus renvoyant à la problématique de différenciation sujet/objet. Au contraire, nous retrouvons **proportionnellement plus de contenus de ce type chez les sujets intermittents**.

Du point de vue qualitatif, cette problématique de la différenciation sujet/objet s'exprime de différentes manières : (les sujets alcooliques chroniques seront toujours présentés en premier)

- **Régression** :
    - *Régression fusionnelle*

M. P (II-R2, VII-R7 « *des taches d'encre coulées, un peu éparpillées* », IX-R9) ; **M. M** (II-R5, VII-R17), **Mme B** (X-R15) ; **Mme P** (IX-R10).

M. D (II-R5) ; **Mme G** (IX-R20, X-R25 « *des hippocampes* » cotée F-).

- *Régression orale (ref oralité)*

M. S (II-R7, IX-R19) ; **M. V** (X-R18); **M. D** (IX-R15 ; IX-R16) ; **Mme G** (II-R7 « *de la barbe à papa* », VIII-R19 ; X-R26) ; **Mme O** (VII-R11) ; **Mme V** (VIII-R9).

- **Eprouvé subjectif :**

Mme G (I-R2).

- *Attestant de difficultés à percevoir des éléments concrets à partir des taches*

M.P (III-R3, VII-R6, VIII-R8) ; **M. M** (I-R3 ; IV-R9 ; IX-R22).

- *Attribution de qualité et/ou d'émotion au percept*

Mme B (IV-R5, VII-R8). **M. J** (X-R18-R19) ; **M. D** (I-R2) ; **M. R** (I-R1, VIII-R13) ; **Mme V** (II-R2, V-R5 « *une chauve-souris inoffensive* », VII-R8, IX-R11, X-R14).

- **Problématique du double :**
    - *Miroir* : **M. M** (III-R6, VI-R13, VII-R14).
    - *Difficulté à percevoir deux éléments (un animal)* : **M. M** (VIII-R18).
    - *Contenus gémellaires* :

M. M (I-R2) ; **Mme P** (X-R14). **M. R** (VII-R12) ; **Mme G** (II-R6) ; **Mme O** (VII-R12, VIII-R14) ; **Mme V** (IX-R13).

- **Confusions :**
    - *Centration sexuelle* :

M. R (I-R2 « *une anatomie féminine* », X-R17) ; **Mme G** (II-R4).

- *Confusion des genres féminin et masculin*

M. S (III-R8). **M. J** (III-R6) ; **M. R** (III-R6).

- *Mélange des règnes (entre animaux ou entre humains et animaux)*

M. S (VIII-R18 « *deux animaux, quatre pattes mais avec… un corps de chien avec une tête d'ours* » ; **M. V** (IV-R5, VI-R8). **M. D** (II-R6, III-R8) ; **Mme G** (I-R1) ; **Mme O** (II-R3, IV-R6, V-R8, IX-R16, X-R17 « *un petit homme oiseau…* » ; **Mme V** (IV-R4 ; VI-R6).
Ces éléments nous conduisent à observer que la problématique de différenciation sujet/objet s'exprime de manière nuancée.
Si la régression est commune aux deux groupes, la **régression de type fusionnel** apparaît comme **plus prégnante** chez les sujets alcooliques **chroniques** (M. P en particulier), alors que l'**oralité** est prépondérante chez les sujets alcooliques **intermittents** (Mme G surtout).
L'**attribution de qualité ou d'émotion au percept** est **plus importante** du côté des sujets alcooliques **intermittents** (surtout chez Mme V), de même que la **problématique du double**, hormis chez M. M, alcoolique chronique, chez qui elle émerge de manière massive. Enfin, les **confusions** paraissent majorées chez les sujets **intermittents**, en particulier Mme O.

En conclusion, l'hypothèse HB1.1.2 est partiellement validée.

La représentation de soi des sujets alcooliques apparaît comme fragile dans les deux groupes. Cependant, la représentation de soi des sujets alcooliques intermittents n'est pas moins détériorée que celle des sujets alcooliques chroniques. En effet, l'accès à une représentation unitaire est tout autant compromise, et la problématique de différenciation sujet/objet plus prégnante. Néanmoins, les sujets intermittents produisent davantage d'interactions et d'identifications.

Ainsi, l'hypothèse HB1.1 est partiellement validée.

Si l'image du corps et la représentation de soi des sujets alcooliques sont fragiles, elles ne sont pas nettement plus atteintes chez les sujets alcooliques chroniques.

2.1.2. La relation d'objet (HB1.2) :

HB1.2 : L'accession à une relation d'objet génitale sera compromise dans les deux groupes ; Cependant, nous observerons chez les sujets alcooliques intermittents, des relations d'objet plus élaborées que dans le groupe des alcooliques chroniques.

2.1.2(a) Résultats au Rorschach

HB1.2(a) : La relation d'objet de niveau limite anaclitique et/ou narcissique (difficulté à projeter du mouvement et des interactions, relation en miroir et/ou de proximité, jonction…) sera dominante dans les deux groupes.

HB1.2(b) : Si la relation d'objet génitale sera peu fréquente dans les deux groupes, elle apparaîtra néanmoins dans les protocoles des sujets alcooliques intermittents.
Ainsi, nous nous attendons à observer davantage d'interactions et de relations de congruence ou d'opposition dans les productions des sujets alcooliques intermittents.

HB1.2(c) : Enfin, nous nous attendons à retrouver davantage de relations d'objet archaïques, de niveau psychotique (absence de mouvement, relation fusionnelle ou de destruction, désinvestissement objectal et centration sur le corps) chez les sujets alcooliques chroniques.

Nous observerons le type de relation d'objet projeté aux planches II ; III et VII.
Puis nous considérerons les autres réponses du protocole, afin de déceler d'autres expressions de la relation d'objet (cf. Annexes V Protocoles Rorschach, n°V-1 à 7, p. 529-581, sujets alcooliques chroniques ; n°V-1.8 à 13, p. 582-630 sujets alcooliques intermittents).

Tableau 13 : Type de relation d'objet projeté aux planches II-III et VII
Sujets Alcooliques Chroniques

	II	III	VII
M. C	Désinvestissement objectal Désorganisation (R2-R3)	Désinvestissement objectal (choc K_R4) Repli narcissique sur le corps	Désinvestissement objectal Repli narcissique sur le corps (R8)
M. P	REFUS	Désinvestissement objectal (choc K_R2) Contenu archaïque (Frag)	Désinvestissement objectal (R7) Contenu archaïque (Frag)
M. M	Désorganisation (R4-R5)	Désinvestissement de la relation (R6) Relation spéculaire	Relation spéculaire (R14) Contenus anobjectaux (R15-R16-R17)
M. S	Repli narcissique sur le corps (R5) Désinvestissement objectal (R6) Désorganisation (R7)	K de posture ; personnages bisexués (R8) Action bilatérale neutre (R9) ; identification féminine	Désorganisation (R17)
M. V	Désorganisation à minima (R3)	Relation génitale « apparemment » (R4)	Repli narcissique sur le corps (R9) Désinvestissement objectal (R10-R11)
Mme B	Interaction (R2) Difficulté dans le maniement des motions pulsionnelles agressives	Interaction (R3) Difficulté dans le maniement des motions pulsionnelles agressives (+ R4)	Interaction (R8) Marquée par la bizarrerie de la position des animaux projetés
Mme P	Action subie (R2)	Désinvestissement objectal	Posture bilatérale neutre

		(choc K) Désorganisation (R3)	teintée de bizarrerie (R7)

Pour **M. C**, le **désinvestissement objectal** est total pour les trois planches considérées. Planche **II**, la forte réactivité au rouge engendre une symbolisation de mauvaise qualité face à l'évocation des motions pulsionnelles agressives (R2 « *tache de sang* »). La désorganisation se poursuit dans la réponse suivante qui pâtit d'un cadrage formel défaillant. La **centration sur le corps** ou plutôt l'intérieur du corps domine les deux autres planches.
Cependant, soulignons un **mouvement progrédiant à l'enquête**. M. C parvient à projeter des animaux planches **II** et **VII**, mais l'incertitude demeure et l'aspect bilatéral reste difficilement intégrable (animal en deux parties, un seul animal perçu). Planche **III**, la figure humaine est désinvestie après avoir été fantasmée « *deux personnes qui se chauffent les mains ou quelque chose comme ça (…) des personnes mais ça ressemble plus à un extra terrestre* » (p. 529).
Parmi les autres réponses du protocole, nous observons **un seul mouvement objectal**, planche **VIII** (R9) « *un animal qui s'attaque à quelque chose ou qui se promène* » (p. 530). L'agressivité est immédiatement réprimée (danger pour la relation ?).
Ces réponses nous conduisent à avancer une **relation d'objet de type psychotique**.

Pour **M. P**, le **désinvestissement objectal** est total, y compris à l'enquête et dans les autres réponses du protocole. Planche **VII**, le mouvement pulsionnel initié porte sur un contenu non objectal (Frag) « *des taches d'encre coulées, un peu éparpillées* » (p. 536), qui laisse entrevoir une problématique de morcellement et de régression fusionnelle. Les autres réponses du protocole vont d'ailleurs dans ce sens, y compris planche **I** (R1) où nous retrouvons la seule représentation (H), pour le moins atteinte « *un vampire, (…) un peu éclaboussé (…) y'a des taches à côté c'est pareil, et là les ailes un peu déformées* » (p. 535). La moitié des réponses est cotée Frag, et les tendances au morcellement et à la régression prégénitale atteignent leur paroxysme planche **X** (R10) « *des taches d'encre partout (…) un peu éparpillées ou un peu déformées, on dirait que c'est éclaboussé* » (p. 537).
Ces données nous conduisent à conclure à une **relation d'objet de niveau psychotique**.

Pour **M. M**, le rouge, planche **II**, est hautement désorganisateur (commentaire intraplanche). Les deux réponses, en deçà de la relation d'objet, pâtissent d'un **mauvais cadrage formel** : le visage humain est désinvesti et devient un masque (R4) ; la régression prégénitale est patente (R5 « *quelque chose qui coule (…) une petite source* », p. 541).

La manipulation du rouge est toute aussi ardue, planche **III**, bien que mieux secondarisée. Or, les motions agressives semblent constituer un danger pour la relation objectale : l'**interaction agressive** d'abord fantasmée, est **annulée** et laisse place à une **relation spéculaire**.
« *C'est un affront… pas un affrontement (…) le miroir, c'est quelqu'un qui se regarde (…) je vois distinctement deux personnages non je vois un personnage qui se regarde* » (p. 541). Dans les associations, la dimension narcissique se précise ; l'importance du regard est soulignée, notamment dans la relation à l'autre.
Planche **VII**, les sollicitations relationnelles conduisent à une rétractation. Nous observons à nouveau une **relation narcissique en miroir**, où la figure humaine disparaît (R14 : « *Bug's Bunny* », p. 543), et que M. M tente faussement d'annuler. La mise à distance s'intensifie par la projection, dans les trois réponses suivantes, de contenus exclusivement anobjectaux.
La **dominance de la relation d'objet de type narcissique** se dessine à travers : la **prégnance des contenus anobjectaux** (14 sur un total de 25 réponses), les **difficultés à projeter des représentations humaines entières**, la préoccupation constante pour la **symétrie** (I-II-III-V-VII ; à interpréter ici comme la **quête d'un double**). Dès la planche **I** (R2), M. M propose un **contenu gémellaire** témoignant d'une **absence d'entre-deux** et d'une **problématique spéculaire**. Celle-ci est également décelable planche **VI**-R10, où la réponse « **reflet** » porte sur l'élément liquide (« *un paysage, oui, l'eau, le reflet dans l'eau* »).
Planche **IV** (R7), M. M introduit un **détail narcissique** (chaussure) en s'appuyant sur une **référence personnelle**, qu'il tente d'annuler à minima. Les **références personnelles** sont d'ailleurs **omniprésentes** ; elles visent une certaine **valorisation**, une **renarcissisation**.
Enfin, planche **VIII**, si la banalité est perçue, M. M projette **un seul animal dans une action unilatérale**, dont le verbe comporte une connotation anaclitique « *un animal qui essaie de s'agripper à une feuille* ».
La relation d'objet apparaît donc de **niveau limite-narcissique** dans le protocole de M. M.

Face à la sollicitation relationnelle de la planche **II**, **M. S** opère un **repli narcissique sur le corps** (réponse Anat_F+). Puis l'attention se porte sur la grande lacune centrale (R6), ce qui pourrait révéler une certaine **sensibilité au vide**. Enfin, le cadrage formel devient défaillant lors de la tentative d'intégrer le rouge et de projeter l'humain. Perçu dans l'ensemble de la planche, il donne lieu à un contenu partiel de mauvaise qualité formelle (R7).
Planche **III**, **deux relations objectales** sont produites, mais **sans interaction**. Réponse 8 (posture), nous attirons l'attention sur la difficulté à adopter une identification sexuelle stable (**personnages bisexués**). Cette préoccupation perdurera à l'enquête et lors de la passation

analytique, où d'ailleurs les personnages **perdent leur humanité** pour n'être plus que des **marionnettes** (Pinocchio), suscitant alors de l'angoisse. Or, dans la réponse suivante (R9), l'identification féminine est posée, mais il s'agit d'une **action bilatérale neutre**.

Planche **VII**, la structure bilatérale n'occasionne ni représentation de personnage, ni relation. A cette planche féminine, M. S projette un contenu phallique agressif. Or, cette position conduit à une désorganisation, l'**adéquation formelle** est **défaillante**.

Parmi les autres réponses, nous observons une majorité de **dénominations simples** (20 réponses sur 24). Le seul autre mouvement est observé planche **X** (R22) ; il est marqué par la fragilité de la figure humaine « *deux êtres bizarres, des extra-terrestres* » (p. 555) et l'**absence d'interaction**. Il s'agit à nouveau d'une **action bilatérale neutre**, dont le verbe d'action possède une **tonalité anaclitique** (« *qui soutiennent un poteau* »).

Ainsi, le caractère neutre des quelques relations projetées et les difficultés dans l'identification sexuelle iraient dans le sens d'une **relation d'objet de niveau limite**.

L'aspect bilatéral de la planche **II ne réactive pas de relation** chez **M. V**. Il produit une représentation animale appréhendée en G, dont l'adéquation formelle est problématique (R3_ F+/-). A l'enquête, M. V propose deux animaux mais sans action, ni interaction.

Planche **III**, M. V perçoit des personnages en **interaction positive** « *deux personnes qui s'aiment* » (p. 561), pouvant aller dans le sens d'une **érotisation de la relation**. Mais la qualité de la réponse est altérée par l'absence d'identification, et l'association prend une coloration plutôt anaclitique « *(…) l'amour ouais c'est quelque chose qui me manquerait enfin pas l'amour en gros mais c'est plus la personne, S. qui me manque* » (p. 566).

Planche **VII**, le **désinvestissement objectal** est total, avec une tentative de **repli narcissique sur le corps** face à la sollicitation relationnelle (R9). Cette réponse est associée à une tentative de suicide vécue par M. V, suite à une déception amoureuse… Les deux autres réponses de cette planche figurent des contenus non objectaux, inanimés (Géo).

Parmi les autres réponses, nous noterons une **majorité de dénominations simples**, dont 6 contenus se réfèrent au monde de l'inanimé.

Une **K de posture** (position passive) est relevée planche IV-R5 « *un bonhomme couché (…) un bonhomme ou un animal* » (p. 562), qui révèle la fragilité de la représentation humaine.

Ainsi, d'après les réponses et les associations de **M. V**, nous avançons une **relation d'objet de niveau limite**.

Planches **II** et **III**, bien que Mme B projette des **individus en interaction**, la relation d'objet est marquée par la **difficulté dans le maniement des pulsions agressives**, qui émergent de manière crue (« sang »), en dépit d'un contenu a priori secondarisé.
Planche II-R2, la relation est marquée par la **passivité** des animaux projetés qui **subissent une action agressive**. L'association fait référence à un **vécu traumatique** teinté de **destruction**.
Planche III-R3, au-delà de l'**absence d'identification**, l'**interaction positive se dégrade** et laisse place à l'**agressivité peu mentalisée**. Elle atteint son paroxysme dans la réponse suivante (R4) « *une tache de sang qui reflète un papillon* » (p. 568).
Planche **VII** (R8), nous observons une **interaction neutre** marquée par la **bizarrerie de la position** des deux animaux projetés. Les associations renvoient à un **vécu de violence**.
En ce qui concerne les autres réponses, nous remarquons la fréquence de l'**adoption d'une position passive** dans un contexte d'**action subie**, et des **relations de destruction**.
Par là même de nombreuses **dévitalisations** ont pu être relevées (4 sur un total de 17 réponses : I-R1 ; V-R6 ; VI-R7 ; IX-R12).
Ce sont surtout les **associations de la passation analytique**, y compris pour des réponses apparemment neutres (VIII-R9), qui viennent conforter une relation d'objet placée sous le signe de l'agressivité et de la destruction. « Cauchemars » réels (vécu traumatique) ou rêvés s'entremêlent dans un contexte de violence auto (tentative de suicide) ou hétéro-agressive (« colère » de Mme B, maltraitance familiale…), réalisée ou fantasmée.

Les relations objectales projetées par Mme B sont donc dominées par l'agressivité (subie et agie) et la destruction. En conséquence, la **relation d'objet apparaît de niveau psychotique**.

Mme P montre une **grande sensibilité** au **rouge** planches **II-III**. Planche II, l'**action subie** témoigne d'une **faible mentalisation des motions pulsionnelles agressives**, d'autant qu'à l'enquête Mme P ajoute « *y'a le sang* » (p. 576), et dans les associations « *mon chat qui s'est fait écrasé* » (p. 579). Planche III (R3), la **désorganisation s'intensifie**, la représentation animale est **atteinte voire morcelée**. Mme P ne parvient pas à projeter un contenu humain, y compris à l'enquête des limites (animaux, chiens… posture). Cette réponse est **associée à un thème morbide** lors de la passation analytique.
Planche **VII**, les animaux sont davantage perçus dans une **attitude posturale**, le mouvement se développe lors de la passation analytique (« *ils sont heureux et pis qui jouent* », p. 580).
Parmi les autres réponses, nous relevons **un seul contenu humain** planche X (R14), **représentation gémellaire,** où l'**interaction** demeure **latente** du fait de la dominance de la **posture** (« *ils sont liés en plus* »). La relation d'objet prend ici une **coloration anaclitique**

D'ailleurs, nous ne retrouvons **jamais d'interaction**. L'**action** est le plus souvent **inhibée**, les animaux projetés s'apprêtent à faire quelque chose, ce qui suppose un temps d'arrêt précédant la mise en acte (IX-R9 « *deux phoques qui vont se jeter à l'eau* », p. 577 ; X-R13).

De même, les mouvements pulsionnels sont **figés dans une position** (IX-10), saisis dans un **instantané** évoquant une **certaine passivité** (« être vu » ; V-R5 ; X-R12).

Enfin, parmi les actions plus franches, notons planche VI (R6) que le **mouvement est porté par un seul individu**, et planche VIII (R8), par une **action bilatérale neutre**.

Compte tenu du peu de réponse humaine, de l'absence d'interaction et l'inhibition des mouvements pulsionnels (kinesthésies de posture… passivité), nous avançons une relation **d'objet de type limite** pour Mme P, frôlant parfois un registre plus archaïque notamment face aux sollicitations agressives du rouge.

Tableau 14 : Type de relation d'objet projeté aux planches II-III et VII
Sujets Alcooliques Intermittents

	II	III	VII
M. J	Désorganisation (R4) Désinvestissement objectal (R5)	Interaction positive mais personnages bisexués (R6) Désorganisation (R7)	Interaction positive ; identification féminine (R12)
M. D	Représentation simple (R4) Désorganisation (R5) Relation agressive + contamination (R6)	Interaction bilatérale neutre ; absence d'identification (R7) Désorganisation (R8)	Représentation simple de bonne qualité formelle (R13)
M. R	Représentation simple de bonne qualité formelle (R3) Repli narcissique sur le corps (R4)	Posture ; personnages bisexués ; détails narcissiques (R6) Désorganisations (R7-R8)	Interaction positive ; identification féminine mais placage et glissement vers la problématique du double à travers le contenu gémellaire (R12)
Mme G	Désorganisation (R3) Repli narcissique sur le corps (R4) Représentation simple (R5) Relation anaclitique et narcissique (contenu gémellaire_R6) Référence oralité (R7)	Interaction positive ; absence d'identification ; insistance sur le rapproché (R8)	Désorganisation (R14) Dimension orale Position passive féminine (R16)
Mme O	Désorganisation (R3)	Action bilatérale neutre ; absence d'identification (R4) Désorganisation (R5)	Représentation simple à tonalité régressive (R11) Interaction positive, identification féminine mais contenu gémellaire (problématique du double_R12)
Mme V	Désorganisation (R2)	Relation anaclitique, problématique dépendance/autonomie ;	Interaction positive, figure humaine fragile, absence d'identification

		contenu gémellaire (problématique du double_R3)	

Concernant les **sujets alcooliques intermittents**, **M. J** ne répond pas aux sollicitations relationnelles de la planche **II**. En revanche, la réactivité aux motions pulsionnelles agressives induites par le rouge est intense, et donne lieu à une symbolisation crue « *projections de sang* » (R4). M. J se concentre ensuite sur la lacune centrale (R5), ce qui pourrait révéler une **sensibilité au vide**. Par ailleurs, ces réponses sont associées à la figure maternelle, source d'une atteinte, d'« *une blessure* » (p. 588). Ce thème est retrouvé planche **I**. Citons en particulier l'association de la réponse 3 « *le visage assez anguleux et ça m'évoque la dureté, dureté, sévérité donc toujours ma mère même si je sais que c'est pas tout à fait le cas au fond des choses, c'est l'apparence, apparence très dure et bon c'est peut-être parce que j'ai une mère qui m'a pas beaucoup dit "je t'aime", pour ne pas dire presque pas du tout bon c'est pas tout à fait le cas* » (p. 588). Sans nous prononcer sur la nature de la relation d'objet, ces éléments iraient dans le sens d'une **faille**.

Planche **III** (R6), M. J nous présente une scène au sein de laquelle nous retrouvons tous les niveaux d'action : **interaction positive**, **action simple** et **action bilatérale neutre**. Si les motions pulsionnelles agressives sont hautement mentalisées (fête), ce processus ne tient pas dans la réponse suivante (R7 « *masque de mort* », p. 583). Sous l'effet de cette désorganisation, M. J revient sur sa réponse précédente, et précise que les **personnages sont bisexués**. En raison de cette confusion, la relation projetée ne peut être considérée comme de niveau névrotique. D'ailleurs, la tentative d'identification semble d'autant plus difficile que les symbolisations du phallique (sexe) et du féminin (poitrine) restent faiblement secondarisées. Enfin, soulignons également l'attrait pour un détail narcissique (« *talons aiguilles* »). L'association insiste sur ce trouble, concernant manifestement l'identité sexuelle, tout aussi ambiguë que l'explication proposée (p. 588).

Planche **VII** (R12), M. J perçoit **deux personnages féminins** dans un contexte d'**interaction positive** (danse). L'identification féminine est d'autant plus de bonne qualité que M. J associe à ces femmes un **attribut phallique** (queue de cheval), signe d'**intégration de la bisexualité psychique**. Cependant, la réponse perd de sa qualité (fesses). Ainsi, comme précédemment, la **relation d'objet névrotique n'est pas aboutie**, dans la mesure où la **thématique anale** se développe au détriment d'une représentation génitalisée.

Parmi les autres réponses, nous relevons une **action subie** planche **VI**-R11. Planches **I**-R2, **IV**-R8 et **X**-R19, nous observons la difficulté de faire porter le mouvement pulsionnel par un contenu entier. Plusieurs réponses illustrent des **kinesthésies de posture** dénotant une

certaine **passivité** (IV-R9 ; V-R10 ; VIII-R13 ; IX-R15). Enfin, dans les associations, les **affects dépressifs** dominent, en lien avec la perte d'emploi mais surtout le vide, le néant…
En dépit de la qualité des interactions positives et de la présence d'identifications (notamment féminines), nous ne pouvons conclure à une relation d'objet de type névrotique. En effet, l'absence ou le trouble dans les identifications sexuelles et l'importance des kinesthésies de posture iraient plutôt dans le sens d'une **relation d'objet de niveau limite**.

Les deux parties noires ne sont pas interprétées par **M. D**, planche **II**. Bien que l'agressivité soit symbolisée (cornes, R4), elle laisse place à une représentation désorganisée (R5). Réponse 6, la **relation agressive ne s'inscrit pas** dans le registre **névrotique**, en raison de la **confusion des attributs humain et animal** (bêtes avec des jambes), qui signe la **faillite de la différenciation sujet/objet**. De plus, l'**objet** des motions pulsionnelles agressives demeure **imprécis**. Enfin, les associations prennent une **coloration infantile** « *une attaque dans un jeu où y'a des méchants* » (p. 596), en dépit de la rivalité fraternelle soulignée.
Planche **III** (R7), nous observons une **action bilatérale neutre** entre deux personnages, **non identifiés sexuellement**. La réponse suivante (R8) est désorganisée (cadrage formel défaillant ; confusion entre attributs humain et animal). L'agressivité est portée par un contenu partiel (mains). De plus, l'objet des pulsions agressives reste toujours indéfini.
Planche **VII**-R13, M. D ne projette aucune relation objectale.
Parmi les autres réponses, soulignons les **difficultés à faire porter le mouvement pulsionnel par un contenu entier** (**I**-R1, **posture** ; **I**-R2 ; **IV**-R9 **Defec**t). Dans les associations de la **réponse 2**, M. D insiste sur la **dimension narcissique du regard** dans la relation à l'autre.
Nous relevons par ailleurs, une **action simple** planche **X** (R18_identification masculine), deux **actions bilatérales neutres** (**VIII**-R14 ; **IX**-R16).
Planche **IX** (R15), l'**interaction** projetée est de **niveau limite-anaclitique** (absence d'identification, tentative de rapproché, référence oralité). Cette réponse est associée à une thématique régressive à travers l'évocation de la littérature fantastique.
En dépit des relations d'opposition et des identifications masculines, nous **ne pouvons conclure à une relation d'objet de type névrotique**. Les relations agressives ne s'inscrivent pas dans une interaction complète, et nous observons certaines préoccupations du registre limite (rapproché, régression…). La **relation d'objet** apparaît donc de **niveau limite**.

Planche **II**, **M. R** propose, dans un premier temps, une représentation simple de bonne qualité (R3). Or, face aux sollicitations agressives, M. R opère un **repli narcissique sur le**

corps (« *un bassin humain avec euh… la vessie en transparence* », p. 599), témoignant de la fragilité des limites dedans/dehors et de l'image du corps. Le rouge n'est pas traité.
Planche **III**, la représentation humaine est perçue, mais non en relation, il s'agit plutôt d'une **kinesthésie de posture**. Cependant, ce rapproché est désorganisateur (R7-R8, difficulté dans le maniement des motions pulsionnelles agressives), et finit par dégrader la réponse initiale. Ainsi, la **représentation humaine perd de sa qualité** (gugusses), et M. R précise, non sans un certain trouble, que les **personnages** sont **bisexués**. Enfin, M. R porte une attention particulière à un détail narcissique à valeur d'enveloppe contenante (« *veste genre smoking* », p. 600). M. R associe « *deux hommes qui ont l'air en parfaite harmonie et les cœurs sont soudés* » (p. 604). L'insistance sur le **caractère « soudé »** et l'**harmonie « parfaite »** cadre mal avec le niveau névrotique, en dépit du fait que la réponse 7 puisse évoquer un aller retour entre désir et défense « *(…) c'est la réaction typique quand je vois quelque chose qui me plait (…) de voir tout de suite le côté punitif derrière et à changer d'attitude derrière* » (p. 604).
Planche **VII**-R12, M. R perçoit deux **femmes en interaction**. Cette réponse perd, cependant, de sa qualité en raison du **placage** (« *c'est plus un petit schéma qu'un vrai dessin* », p. 601) et de l'insistance sur la **symétrie**, qui aboutissent à une **représentation gémellaire** « *deux sœurs siamoises soudées à la base* », thématique du double propre au niveau limite-narcissique. L'association accentue ce rapprochement (p. 605). Enfin, nous attirons l'attention sur un **détail narcissique** mentionné par M. R à travers l'attrait pour la coiffure.
Parmi les autres contenus, nous noterons la **dominance des dénominations simples**, et des **réponses anatomiques** (= 6 + 1 « Sg » sur un total de 18 réponses), suscitant parfois des mouvements pulsionnels dégradés (IV-R10), révélateurs de **tentatives de repli narcissique** face aux sollicitations sexuelles des planches. Planche **V**-R11, l'**action simple** est **figée** « *papillon qui vole (…) pris en photo* » (p. 600) ; à l'inverse, planche **X**-R16, le mouvement pulsionnel paraît **débridé**. Enfin, la préoccupation pour la **symétrie** est constante (VIII-R14 ; V ; X), signant une **problématique spéculaire**.
Au regard de ces résultats, la **relation d'objet** apparait de **niveau limite**.

Planche II, le **rouge** parait **désorganisateur** pour **Mme G**, occasionnant des réponses crues tant de l'agressivité (R3_« *du sang* ») que du sexuel (R4_« *un utérus* »). Le rouge est ensuite interprété de manière factuelle à travers une représentation de bonne qualité formelle.
Mme G est le seul sujet alcoolique à avoir interpréter le noir comme deux personnages (R6). Cependant, c'est une **relation** de type **narcissique** qui est introduite, à travers un **contenu**

gémellaire (siamois). L'association de la passation analytique est éloquente en ce qui concerne le **niveau anaclitique** (absence d'autonomie, étayage protectif, vécu indifférencié). Mme G décrit, en effet, une relation de « *une dépendance entre deux personnes* », plus particulièrement entre elle et sa mère d'abord (« *j'avais pas réussi à couper le cordon* »), puis entre elle et son mari (« *il est devenu un substitut (…) j'ai eu aussi la surprotection que je cherchais (…) j'ai l'impression qu'il vit la même chose* », p. 611-612). Cette réponse est suivie d'un **contenu oral-régressif**, **source de plaisir** (« *de la barbe à papa* »_R7).

Planche **III**, Mme G propose une interaction positive de jeu entre « *enfants, mais ça peut être des adolescents* » (p. 607). La représentation d'enfants permet-elle d'éviter le positionnement identificatoire ? Ainsi, cette réponse ne peut s'inscrire dans le registre névrotique, d'autant que l'**insistance sur le rapproché non libidinal** (« *ils sont plus proches* ») offre une **coloration anaclitique**.

Les contenus, planche **VII**, apparaissent problématiques au regard du contenu latent. Au-delà de la **dimension orale** (R14), c'est le positionnement dans une identité féminine ou plutôt maternelle qui semble compromis (R16). Lorsque Mme G tente de symboliser le féminin, il porte sur un contenu partiel en position passive (« *des jambes écartées* ») suscitant l'« horreur » (du gynécologue). En R15, Mme G commente « *pour rester dans des choses mortes (…) un couteau qui découpe deux râbles* » (p. 608). Compte tenu de l'absence d'élaboration du deuil maternel, cette représentation pourrait traduire de manière archaïque, la violence induite par la séparation et le risque qu'elle fait encourir...

Parmi les autres réponses, notons l'adoption d'une **position passive dans un contexte d'agressivité subie** aux planches IV-R10 et VI-R12, associée au déplaisir. Planche **V**-R11, l'**action simple** projetée est porteuse d'une **tonalité dépressive** (C'). Nous relevons deux **actions bilatérales neutres** (VIII-R19 ; X-R26) quasi similaires, dont la **composante orale** est prépondérante (« *qui grignotent* »). Cette dimension est d'ailleurs prégnante tout au long du protocole (II-VII-VIII-IX-X), généralement liée à des affects de plaisir.

En conclusion, dans les productions de Mme G, la **relation d'objet** apparaît de **niveau limite** (évitement des identifications, rapproché anaclitique…).

Pour **Mme O**, ce sont plutôt les motions pulsionnelles agressives réactivées par le rouge plutôt que les sollicitations relationnelles qui priment dans l'appréhension de la planche **II** (R3). La **réponse souffre d'un mauvais cadrage formel**, et le mouvement initié est réduit à un attribut partiel, traduisant d'ailleurs davantage une **posture**.

Planche **III**, nous observons une **action bilatérale neutre**, sans **identification** des personnages (R4). Si les motions agressives sont alors bien mentalisées, l'agressivité émerge de manière crue dans la réponse suivante « *une buée de sang* » (p. 616).
La planche **VII** s'ouvre parr une **dénomination simple** ayant une **tonalité régressive** (R11). Une **interaction positive de jeu** est ensuite projetée entre deux **personnages féminins**. Or, elle porte sur un contenu gémellaire (« *des jumelles* », p. 617), **thématique du double** propre au niveau limite narcissique. D'ailleurs la représentation de « jeux d'enfants » interdisait dès lors le rapproché libidinal.
Ce type de réponse est retrouvé planche VIII (R13). Toujours en référence à la problématique spéculaire, Mme O insiste particulièrement sur la **symétrie** des planches.
Parmi les autres réponses, les **mises en mouvement** sont plutôt initiées par **un seul individu**, parfois entravées (IV-R7). De plus, la **thématique de la naissance** (ou plutôt de re-naissance) émerge ponctuellement au cours de la passation (IV-R7 ; VI-R10 ; IX-R15-R16).
Planche **IX**-R16, l'agressivité faiblement mentalisée domine dans un contexte désorganisé (cadrage formel défaillant). Cependant, l'**action agressive** demeure floue, dans la mesure où l'**objet des pulsions reste indéfini**. Nous retrouvons cette caractéristique planche **X**-R19-R20. A cette même planche, la réponse 17 met en scène un seul personnage (masculin) dont l'**action est difficile à déterminer**, et donc **instable**. Dans la réponse suivante, l'**interaction** procède par **reconstruction**, **assemblage** de l'image précédente et présente.
En dépit des identifications et des interactions, les contenus gémellaires et les mouvements portés par un seul individu iraient dans le sens d'une **relation d'objet de niveau limite**.

Mme V appréhende la planche **II** (R2) à partir d'une **réponse globale désorganisée**, au sein de laquelle le mouvement pulsionnel apparait plaqué.
Planche **III**, la **relation d'objet de niveau limite** émerge, tant dans sa valence **anaclitique** (problématique de séparation, dépendance/autonomie) que **narcissique** (thème du double, contenu gémellaire « siamois »). A noter que l'agressivité (de la séparation ? en dépit des affects positifs qu'elle suscite) est ici faiblement mentalisée (« sang »). L'association de la passation analytique est éloquente. Mme V évoque « *une relation fusionnelle* » avec son frère, « *j'étais collée à lui comme sur l'image, mentalement et je n'arrivais pas à me détacher de mon frère* ». Or, la séparation semble aboutie « *j'ai mis des années avant de me détacher de lui (…) aujourd'hui c'est une relation beaucoup plus distante de sa part et de ma part* » (p. 627) ; c'est pourquoi nous avons avancé une relation anaclitique plutôt que fusionnelle.

Planche **VII**, Mme V met en scène une **interaction positive**. La représentation de « nain », « lutin » viserait à éviter le positionnement identificatoire. La **thématique régressive, infantile** est prégnante, y compris dans les associations (référence aux contes de fées), qui insistent sur la « protection » des sept Nains vis-à-vis de Blanche Neige (niveau anaclitique).

Au niveau des autres réponses, nous observons planche **VIII**-R9, une **action bilatérale neutre** dont la **référence orale** est prégnante. Cette réponse est également associée à un vécu régressif infantile, « ours en peluche » qui **rassure**, comble d'une certaine manière les failles ressenties (cf. association planche **I**-R1, p. 627). L'**attachement à un objet d'investissement** est mentionné dans les associations de la planche **VI**-R6, en référence à l'animal de compagnie de Mme V « *si je ne l'avais pas, je crois que je serais vraiment malheureuse* » (p. 628). De même, la **perte de son petit ami**, évoquée dans les associations (**IV**-R4), paraît extrêmement douloureuse (larmes aux yeux), en dépit des années écoulées.

Planche **IX**-R11, l'**interaction** semble **évitée** par la position « dos à dos » des percepts. A cette même planche (R13), Mme V perçoit « *des caméléons qui sont reliés ensemble par leurs pattes* » (p. 624). Au-delà de la **posture** manifeste, nous noterons le **rapprochement** initié.

Enfin, planche **X** (R14), nous avons relevé la seule **action agressive**. Cependant, il ne s'agit **pas d'une interaction** dans la mesure où **l'objet des pulsions demeure indéfini**.

En conclusion, la **relation d'objet** chez Mme V apparaît de **niveau limite anaclitique**.

Tableau 15 : Récapitulatif - Relation d'objet dominante
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

Légende :
/ : absente du protocole
+ : présente sans être dominante car suppléée par un autre registre
+ + + : dominante

	AC							AI					
Relation d'objet	M.C	M. P	M.M	M. S	M.V	Mme B	Mme P	M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
Névrotique	/	/	/	/	+	/	/	+	+	/	+	+	+
Limite	+	/	+ + +	+ + +	+ + +	/	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
Psychotique	+ + +	+ + +	/	/	/	+ + +	+	/	/	+	/	/	/

La **relation d'objet névrotique ne domine aucun protocole des sujets alcooliques**.

Du côté des sujets alcooliques **chroniques**, elle est amorcée à minima chez M. V, mais se teinte d'**anaclitisme** dans les associations. C'est d'ailleurs la seule **interaction positive**.

Pour les sujets alcooliques **intermittents**, nous avons souligné la **présence d'interactions positives et/ou agressives** (sans destruction) dans **tous les protocoles**. Cependant, la **relation**

d'objet névrotique n'est atteinte chez aucun sujet. Parmi les interactions agressives, l'objet des pulsions agressives demeure systématiquement flou, indéfini (M. D, Mme O et Mme V).
En ce qui concerne les **interactions positives**, celles-ci apparaissent troublées par les **difficultés à poser une identification sexuelle** (M. J, M. D, M. R, Mme G, Mme O, Mme V) ou **l'absence de différenciation sujet/objet** (M. R, Mme O).

La **relation d'objet de niveau limite** est dominante pour la majorité des sujets.
Chez **M. M**, elle s'oriente vers la **valence narcissique** (relation en miroir, insistance sur le regard…). Pour les autres sujets **chroniques**, les **mouvements pulsionnels** sont plutôt **inhibés** : majorité de **dénominations simples** (M. S ; M. V), **kinesthésies de posture** (Mme P), **difficulté à proposer des identifications** (M. V ; Mme P, et y compris M. S), **coloration dépressive** des associations (Mme P...)
La relation d'objet anaclitique est prégnante dans les protocoles de **tous** les sujets alcooliques **intermittents** : **kinesthésies de posture** (M. J) ; **coloration dépressive** (M. J ; Mme V) ; **tendances infantiles** (M. D ; Mme G ; Mme O ; Mme V) ; **problématique de dépendance/ autonomie** (Mme G ; Mme V) ; **difficulté dans le positionnement identificatoire et dans la différenciation sujet/objet**, à travers les **contenus gémellaires** (tous les sujets).

La **relation d'objet de niveau psychotique** se distingue dans trois protocoles de sujets alcooliques **chroniques** (M. C, M. P et Mme B). Pour M. C et M. P, c'est le **désinvestissement objectal** qui domine, avec **centration sur le corps** (M. C) ou prééminence des **contenus archaïques** se référant à la **régression fusionnelle** (M. P). En revanche, chez Mme B, c'est la **destruction** qui infiltre l'ensemble des relations.
Chez M. R, **alcoolique intermittent**, nous avons relevé une préoccupation constante pour le corps. Or, le désinvestissement objectal n'est pas total, ces réponses contrastent avec d'autres plus élaborées, ce qui nous conduit à rejeter l'hypothèse d'une relation d'objet psychotique.

Au vu de ces résultats, l'hypothèse HB1.2(a) est vérifiée.

Nous avons observé au Rorschach une **majorité de relation d'objet de niveau limite** dans les deux groupes.

L'hypothèse HB1.2(b) est vérifiée.

Les relations d'objet de niveau névrotique sont rares dans les deux groupes, et d'ailleurs ce type n'est dominant pour aucun sujet. Cependant, nous retrouvons chez les sujets alcooliques

intermittents des tentatives pour aborder la problématique génitale. De la même manière, ils ont projeté davantage d'interactions, notamment positives.

L'hypothèse HB1.2(c) n'est pas pleinement vérifiée.

La relation d'objet de niveau psychotique apparaît comme dominante pour trois sujets alcooliques chroniques, alors qu'elle est absente des protocoles des sujets intermittents.

2.1.2(b) Résultats au TAT

HB1.2(d) : Au TAT, aux planches 2, 4, 10, l'accès à une relation d'objet génitale sera compromis dans les deux groupes. En conséquence, la reconnaissance de l'altérité et de la triangulation sera difficile, et sa conflictualisation minime. De la même manière, la mise en place de relation érotisée sera entravée.

HB1.2(e) : Cependant, nous nous attendons à retrouver davantage d'indices de la relation d'objet de niveau névrotique chez les sujets alcooliques intermittents.

HB1.2(f) : Dans les deux groupes, la relation d'objet de niveau limite apparaitra comme dominante. Les sujets tenteront de maintenir une relation duelle, se centreront sur des préoccupations narcissiques et enfin, projetteront des relations en miroir et/ou anaclitiques.

HB1.2(g) : Enfin, chez les sujets alcooliques chroniques, nous nous attendons à retrouver davantage d'éléments allant dans le sens d'une relation d'objet de niveau psychotique : absence totale de relation entre les personnages, émergence de processus primaires à travers des fantasmes de destructions et/ou de persécution (Procédé d'Elaboration du Discours E).

Pour chacun des sujets des deux groupes, nous observons le type de relation d'objet projetée (génitale, anaclitique/narcissique, psychotique), aux planches 2, 4 et 10 du TAT.

NB : Les chiffres mentionnés sous les signes correspondent aux planches concernées.

Tableau 16 (indicateurs TAT) : Relation d'objet de niveau Œdipien
Sujets Alcooliques Chroniques

Niveau œdipien	M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P
Triangulation reconnue	**+ 2**	**± 2/10**	**± 2/10**	/	/	**± 2/4/10**	/
Triangulation conflictualisée	/	/	/	/	/	**± 4**	/
Accès à	±	±	±	±	±	±	/

l'altérité	**2/10**	**4/10**	**2/4**	**4**	**4**	**4/10**	
Relation érotisée reconnue	**±** **4/10**	/	**/**	**±** **4/10**	**±** **4/10**	**±** **4**	**±** **4/10**
Relation érotisée conflictualisée	**/**	/	**/**	**±** **4**	**±** **4**	**±** **4**	**/**

Légende :
+ : présente
± : présente mais fragilisée et/ou compensée par d'autres processus
/ : absente

cf. Annexes VI Protocoles TAT n°VI-1 à 7, p. 632-665, sujets alcooliques chroniques.
Du point de vue de la **relation œdipienne**, nous constatons que ce **niveau n'est jamais pleinement atteint** par les sujets alcooliques **chroniques**.

- **La triangulation** est **reconnue** par **M. C** et **Mme B**.

Chez **M. C**, **planche 2**, les trois personnages sont perçus et un rôle leur est attribué ; cependant la **conflictualisation** est **absente**. **Mme B** distingue les trois personnages, mais leurs liens demeurent flous, ils sont décrits indépendamment.
Planche 4, **Mme B** introduit un troisième personnage (femme) constituant une prémisse de triangulation. Or, cette figure est supplantée par un objet ne pouvant remplir cette fonction de tiers (l'alcool). De même **planche 10**, **Mme B** inclut un personnage non figurant sur l'image. Cependant, ce tiers potentiel est aboli (personnage décédé).

- **La triangulation demeure incertaine** chez **M. M** et **M. P**.

Planche 2, les personnages sont d'abord représentés de manière **indifférenciée** avant d'être individualisés. **M. P**, **planche 10**, introduit des personnages non figurant sur l'image. **M. M** tente également de poser un tiers planche 10, mais il demeure indéfini (quelqu'un).

- **La triangulation n'est pas reconnue** par **M. S**, **M. V**, **Mme P**.

Chez **M. V** et **M. S**, à la **planche 2**, les personnages à l'arrière plan sont **perçus comme un tout**. M. V favorise la position masculine, ignorant un des personnages féminins. M. S, au contraire, reconnaît la relation mère/fille, mais la figure masculine, paternelle est écartée.
Mme P se **centre sur le personnage féminin du premier plan**. Si celui de l'arrière plan est ignoré, le personnage masculin est mentionné, comme une partie du décor.

Par ailleurs, **la conflictualisation de la triangulation est ébauchée par Mme B planche 4.** Cependant, ce tiers est remplacé par un objet matériel. Le conflit y apparaît donc d'un autre niveau, d'autant que la relation prend une coloration franchement anaclitique.
Les **six autres sujets ne parviennent donc pas à conflictualiser la triangulation**. Malgré la **sensibilité à la conflictualité latente** de la **planche 2**, la non reconnaissance différenciée, par

M. S, du personnage masculin, entrave l'accès au conflit œdipien. Bien qu'ils exposent des **relations entre les personnages**, **M. C** et **M. M** ne les **mettent pas en scène**. Ils se bornent à de la description où les mouvements apparaissent à minima (regarder, surveiller).

Nous retrouvons ces caractéristiques dans le traitement de la planche 2 chez **M. P**. **Planche 10**, l'introduction de personnages non figurant sur l'image ne suffit pas à situer le conflit au niveau névrotique, d'autant que la relation s'inscrit dans un autre registre (anaclitisme).

L**'accès à l'altérité** est totalement **compromis pour Mme P** (isolation du personnage **planche 2**, confusion des identités **planche 4**, personnages indifférenciés « ils » **planche 10**).

Chez les **six autres sujets l'accès à l'altérité**, **sans échouer,** demeure **problématique**. Ces difficultés prennent corps notamment dans **l'anonymat des personnages**, y compris après qu'ils aient été identifiés.

Elles s'illustrent également à travers les **représentations à visée inclusive, généralisatrice, dans tous les cas indifférenciées** : **M. C** ne cite que le personnage féminin **planche 4**, puis un « **couple** ». **Planche 2**, **M. P** perçoit « *des gens* » ; **M. M** « *une famille* » ; **M. S** « *des travailleurs manuels, les parents* » ; **M. V** écarte le personnage féminin de l'arrière plan. Par ailleurs, pour ce sujet, nous observons une **labilité extrême des identifications planche 10**.

Chez **Mme B**, nous notons une **indifférenciation entre les actions et les sentiments** des personnages de la **planche 10**. Nous retrouvons ce phénomène chez **M. M**.

La **relation érotisée est approchée par M. C** ; **M. S** ; **M. V** ; **Mme B** ; **Mme P**. Pour **M. C** et **Mme P**, **planche 4**, elle est inférée par la représentation de « **couple** ». Or, l'accès à l'altérité étant compromis, ce contenu se réfèrerait plutôt à une problématique de différenciation. **M. C**, **planche 10**, altère la dimension érotique par la **minimisation des sentiments amoureux** : « *ils s'embrassent* » est alors compris comme de « *l'affinité* ».

A cette même planche, la référence au « **slow** » de **Mme P**, irait dans le sens d'une relation érotisée. Or, cette représentation soutient plutôt une **problématique de différenciation**, d'autant que la relation prend une **coloration anaclitique**.

M. S, **planche 4**, induit la notion de « **séduction** ». Or, le récit s'inscrit davantage dans l'**évitement de ce type de relation** (« *ne pas se laisser séduire* »)… **Planche 10**, si M. S reconnaît « l'amour », les personnages restent **anonymes** et **non identifiés**.

Chez **M. V**, « *l'amour* » perçu **planche 4** et « *la passion* » décelée **planche 10** sont altérés par le glissement de la relation vers un autre registre (**anaclitique**).

Nous retrouvons ce même processus chez **Mme B**, **planche 4**. Par ailleurs **planche 10**, le **rapproché libidinal génital** est **évité** par la perception d'une **relation mère/fils**.

En revanche, nous ne trouvons **aucun indice de relation érotisée chez M. P** et **M. M**. Chez **M. P**, si la **planche 4** « colle » au contenu manifeste ; **planche 10**, la relation apparaît d'un autre registre **(anaclitique**). Pour **M. M**, la relation est plutôt **anaclitique**, **planche 4**. De même, **planche 10**, le **mouvement libidinal génitalisé** est **écarté** par les affects de « *tendresse, compréhension* » et l'**âge des personnages** (« *des personnes âgées* »).

La **conflictualisation de la relation érotisée** est **ébauchée** par **M. S** ; **M. V** et **Mme B**. Chez **M. S**, **planche 4**, le **conflit s'élabore autour de la « séduction »**. Or, il reste au niveau **intrapersonnel**. Nous observons la même caractéristique dans le protocole de **M. V**. Par ailleurs, la relation devient **franchement anaclitique**. **Planche 10**, les **difficultés identificatoires**, la **dénégation** de « *la passion* » et le glissement vers une relation de soutien vont dans le sens de préoccupations d'un autre registre.

Pour **Mme B**, **planche 4**, le conflit se noue autour de la rivalité. Or, la relation prend une coloration **anaclitique**, auquel se mêle l'**indifférenciation des sentiments**, abolissant l'altérité « *aimes moi comme je t'aime (…) prends soin de moi* » (p. 652).

En revanche, **la conflictualisation de la relation érotisée** est **absente** des protocoles de **M. C** ; **M. P** ; **M. M** et **Mme P**. D'ailleurs, **M. C évite** toute possibilité conflictuelle **planche 4** « *un couple qui a l'air de s'entendre très bien* » (idéalisation, p. 632). Si **Mme P** reconnaît le **conflit planche 4**, il ne porte pas sur les sentiments (amoureux) des personnages.

Tableau 17 (indicateurs TAT) : Relation d'objet de niveau Œdipien
Sujets Alcooliques Intermittents

Niveau œdipien	M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
Triangulation reconnue	**+ 2**	/	**+ 2**	**± 2**	/	**+ 2/4**
Triangulation conflictualisée	/	/	/	/	/	**± 4**
Accès à l'altérité	**± 2**	/	**± 10**	**± 10**	**± 4**	**± 2/4**
Relation érotisée reconnue	**± 4/10**	**± 2**	**± 4/10**	**± 4/10**	**± 4/10**	**± 4/10**
Relation érotisée conflictualisée	**± 4**	/	**± 4**	**± 4**	/	/

cf. Annexes VI Protocoles TAT n°VI-8 à 13, p. 666-689, sujets alcooliques intermittents.

Du point de vue de la **relation œdipienne**, nous constatons que ce **niveau n'est atteint** par aucun sujet alcoolique **intermittent**.

- **La triangulation est reconnue par M. J**, **M. R**, **Mme V**.

Planche 2, pour chacun des sujets, les personnages sont décrits de manière **différenciée** mais **sans aucune relation entre eux**. Par ailleurs, **Mme V** introduit un personnage non figurant sur l'image **planche 4**, pouvant jouer le rôle de tiers.

- **La triangulation demeure incertaine pour Mme G.**

Planche 2, **Mme G** effectue une séparation temporelle entre les deux plans (**clivage**) ; c'est dans un second temps que les trois personnages sont décrits comme différenciés (p. 675).
« *La jeune fille* » devient « *une petite fille de ces gens là* » (toujours indifférencié). La relation mère/fille est déniée. Enfin, « *le monsieur* » est repéré, mais non intégré à la relation.

- **La triangulation n'est pas reconnue par M. D** et **Mme O**.

Pour ces deux sujets, nous observons, **planche 2**, une **centration** (narcissique ?) sur le personnage au premier plan. Si les deux personnages à l'arrière sont totalement ignorés chez **M. D**, ils sont supposés par le terme générique de « *milieu paysan* » chez **Mme O**.

Par ailleurs, la **conflictualisation de la triangulation** est **ébauchée** par **Mme V planche 4**. Le personnage masculin est, en effet, « *interpellé par quelqu'un, par une personne qui l'agresse* » (p. 686). Or, le **rôle de rival** n'est **pas clairement défini** (pôle agressif, seul) ; la relation entre les deux personnages principaux prend une coloration **anaclitique**.
Les **autres sujets ne parviennent donc pas à conflictualiser la triangulation (M. J ; M. D ; M. R ; Mme G, Mme O)**. **M. J** relève « *un paradoxe* », « *des oppositions* », mais sans mettre en scène le conflit sous jacent. Ce mécanisme s'apparenterait davantage au **clivage**. Le même processus est décelable chez **Mme G** (insistance sur la différence d'époque entre les deux plans), qui rend difficile l'établissement d'un lien et d'une relation entre les personnages.
M. R aborde la planche de manière descriptive. Le personnage au premier plan est finalement exclu de la scène, toute relation avec les autres personnages est déniée. Dans un second temps, M. R opère une **centration narcissique** sur ce personnage alors en train de rêver.

L'**accès à l'altérité échoue totalement dans le protocole de M. D** (**centration sur le personnage** au premier plan, **planche 2** ; **anonymat** des personnages, **planche 4** ; **relation homosexuelle**, **planche 10**).
Chez les autres sujets, **l'accès à l'altérité**, **sans échouer, reste problématique**. L'**anonymat** des personnages est récurrent, y compris après identification. Chez **Mme G**, **planche 4**, les sentiments des personnages apparaissent interchangeables. **Mme O**, **planche 10**, projette « *deux vieilles personnes* », sans préciser l'identification. Par ailleurs, le récit fait état d'un idéal d'indifférenciation frôlant la fusion. **Mme V**, **planche 10**, perçoit « *deux hommes* ».

Enfin, **la relation érotisée est induite chez tous les sujets alcooliques intermittents**

Le potentiel érotique de la relation est supposé, **planche 4**, au travers les **qualités narcissiques** des sujets (homme viril ou macho, femme charmeuse) pour **M. J** et **Mme O**.

Planche 10, **M. J** identifie la **relation amoureuse** au sein d'un « *couple* ». Cependant, elle tend à être minimisée dans « *une étreinte chaleureuse* », de la « *tendresse* ».

De même, si **l'amour** est reconnu à cette planche par **Mme O**, le rapproché libidinal semble être mis à distance à travers la représentation de « *vieilles personnes (…) qui ont l'air tendre* » (p. 683). Cette relation régresse d'ailleurs peu à peu vers un autre niveau.

Planche 4, **M. D** choisit un titre évocateur « *je t'aime moi non plus* ». Or, les personnages demeurent anonymes, l'inhibition est massive.

Chez **M. R**, aux **planches 4 et 10**, la **relation amoureuse** est mentionnée. Cependant, elle est immédiatement tempérée (complicité, bien être…). A ces mêmes planches, la relation érotisée est induite par **Mme G** à travers la représentation de « couple ». Or, si les personnages restent anonymes à la planche 4, le rapproché libidinal est écarté planche 10 du fait de l'âge des protagonistes (« *du troisième âge* »). A cette planche, l'amour se mue d'ailleurs en tendresse.

Mme V reconnaît le « couple » **planche 4**. Or, le récit fait plutôt état du pôle agressif dont il est difficile de déterminer l'impact érotisé du fait d'une inhibition massive. **Planche 10**, le rapproché libidinal est mis à distance par la perception de « tendresse ».

La **conflictualisation de la relation érotisée** est **ébauchée** pour **M. J** ; **M. R** et **Mme G**. Chez **M. J**, **planche 4**, le mouvement conflictuel, davantage porté par le personnage féminin, donne à voir le **« danger » de ce rapproché libidinal** (influence).

Pour **M. R**, **planche 4**, si le conflit se noue autour des désirs contrastés des personnages, la relation glisse vers un autre registre (**anaclitique**), et des **conflits intrapersonnels**. Nous observons un même mouvement **planche 10** « *chacun garde les yeux fermés sur ses propres secrets* ». De plus, la relation d'amour est déniée au profit de la « complicité ».

Enfin, pour **Mme G**, **planche 4**, en dépit des désirs contrastés des personnages, la relation apparait d'un autre niveau (anaclitique).

En revanche, la **conflictualisation de la relation érotisée** est **absente des protocoles** de **M. D** ; **Mme O** et **Mme V**.

Chez **M. D**, le conflit amorcé par le titre de la **planche 4** n'est pas développé. L'**inhibition** est massive, aucun dénouement n'est proposé et, finalement, M. D ne fait que **décrire le contenu manifeste**. Pour **Mme O**, le conflit autour des désirs contrastés n'est pas retrouvé. L'attention

porte sur les **caractéristiques narcissiques des personnages**. **Planche 10**, la problématique apparaît d'un autre ordre (idéalisation, relation anaclitique frôlant fusion…).

Enfin, chez **Mme V**, **planche 4**, la position agressive est privilégiée au détriment de la dimension érotique. **Planche 10**, la relation libidinale génitalisée est écartée par l'impossible altérité. D'ailleurs, les deux personnes sont plutôt présentées dans une relation de tendresse.

Au vu de ces résultats, l'hypothèse HB1.2(d) est vérifiée.

L'accès à une relation d'objet génitale est compromis dans les deux groupes. Lorsque des indicateurs de ce type de relation (triangulation, conflictualisation, reconnaissance de l'altérité, érotisation) émergent, ils demeurent fragiles et/ou suppléés par d'autres registres.

L'hypothèse HB1.2(e) n'est pas vérifiée.

En effet, nous n'avons **pas relevé davantage d'indices de la relation d'objet de niveau névrotique chez les sujets alcooliques intermittents**.

Les résultats tendraient d'ailleurs à être uniformisés : la triangulation n'est pas mieux reconnue, ni davantage conflictualisée. L'accès à l'altérité est entravé dans les deux groupes. Certes, des caractéristiques de la relation érotisée s'observent chez tous les sujets intermittents (planches 4 et 10, sauf pour M. D). Or, seuls deux sujets alcooliques chroniques n'en mentionnent pas (M. P ; M. M). De même, l'ébauche d'une conflictualisation de la relation érotisée n'est pas plus prégnante chez les sujets intermittents.

Or, comme le montrera l'analyse suivante, les **tentatives pour érotiser la relation** sont **plus prégnantes chez les sujets intermittents** (davantage d'associations avec le niveau limite).

Tableau 18 (indicateurs TAT) : Relation d'objet de niveau Limite
Sujets Alcooliques Chroniques

Niveau limite	M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P
Evitement du conflit (mise à distance)	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**
Détails et/ou centration narcissique	/	/	+ **2**	/	+ **2/4**	+ **2/4**	+ **2**
Idéalisation/Dévalorisation	+ **4**	/	+ **10**	+ **4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	/
Clivage	/	/	/	+ **2**	+ **2/4**	/	/
Porosité des limites	/	/	+ **4**	/	+ **2**	+ **2/10**	/
Relation duelle avec absence d'altérité	+ **2/4/10**	+ **2/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**
Relation en miroir ou anaclitique	+ **10**	+ **10**	+ **2/4/10**	/	+ **4/10**	+ **4/10**	+ **2/4/10**

Du côté des indicateurs révélateurs de la **relation d'objet de niveau limite**, nous observons :

- **Les procédés de mise à distance et d'évitement du conflit** apparaissent chez tous les sujets alcooliques **chroniques**. Parmi ceux-ci, nous trouvons :
  - *Les précautions verbales, doutes, minimisations*… permettent de ne pas s'engager dans un positionnement stable (**M. C**_2-4-10 ; **M. S**_2 ; **M. V**_2-10).
  - *Le recours au fictif* : si c'est du cinéma, un jeu d'acteur, un résultat de l'imagination… ce n'est pas la réalité (**M. C**_4 ; **M. S**_ 4 ; **M. V**_2-4 ; **Mme B**_4).
  - *Les placages* (image, dessin, tableau, plan…) iraient dans le sens d'une fixation du conflit (**M. M**_2-10 ; **M. S**_2 ; **M. V**_2-10 ; **Mme B**_2).
  - *La centration sur le descriptif, le factuel, les tentatives de généralisation* au détriment du développement d'une histoire (**M. C**_2 ; **M. P**_2 ; **M. M**_2 ; **M. S**_2 ; **M. V**_2 ; **Mme B**_2).
  - *Les mises à distance spatiales et/ou temporelles (y compris perception de personnes âgées ou recul d'une génération)* conduiraient à éloigner le conflit de la réalité de l'actuel (**M. M**_10 ; **M. S**_4 ; **M. V**_2-4 ; **Mme B**_2-10).
  - *Les mises à l'écart et/ou centrations sur un personnage (y compris actions visant à se détourner de la scène)* empêcheraient l'initiation de la relation et l'émergence du conflit (**M. P**_ 2 ; **M. M**_4 ; **M. S**_2 ; **M. V**_2 ; **Mme B**_2-4 ; **Mme P**_2-4)
  - *Anonymat des personnages* (**tous les sujets**).
  - *L'inhibition et les motifs des conflits non précisés,* en tant qu'ils entravent le déploiement du conflit (**M. C**_2-4-10 ; **M. P**_2-4-10 ; **M. M**_2-4 ; **M. S**_2-10 ; **M. V**_4-10 ; **Mme P**_2-4-10).
  - *Absence de dénouement* (**tous les sujets**).

- **La centration sur les détails narcissiques et/ou centration narcissique sur un personnage** s'effectuent chez **M. M** ; **M. V** ; **Mme B** et **Mme P**.

Chez **M. M**, **planche 2**, nous voyons s'opérer un **mouvement de retrait** face à la sollicitation relationnelle réactivée par la représentation « *la mère qui surveille* ». Cette interprétation est en effet, immédiatement annulée et remplacée par « *quelqu'un qui est pensif* » (p. 638).

Pour **M. V** et **Mme P**, **planche 2**, nous observons une c**entration sur le personnage au premier plan**, qui voit, pense, imagine « *ce qui s'est passé avant* » (arrière plan, M. V).

Chez **M. V**, **planche 4**, avant de devenir interpersonnel, le **conflit est intrapersonnel**.

Mme B porte une attention particulière aux **qualités narcissiques** des personnages **planche 2** (homme « *sportif* » ; le personnage féminin au premier plan « *très jolie* »), et **planche 4**, le personnage féminin s'exclame « *je suis belle, je suis jolie* » (p. 652). Nous noterons, par ailleurs, une **insistance sur le conflit intrapersonnel** du sujet masculin « *l'homme fuit le regard (…) il est préoccupé peut-être par une autre femme ou un verre de bière* » (p. 651).

- L'**idéalisation/dévalorisation** est observée chez **M. C** ; **M. M** ; **M. S** ; **M. V** ; **Mme B**

Chez **M. C**, l'**idéalisation** est repérable **planche 4**, où le pôle conflictuel de la relation est dénié à travers la représentation d'« *un couple qui a l'air de s'entendre très bien* » (p. 632).
Pour **M. M**, **planche 10**, ce sont les qualités artistiques de la planche qui sont dévalorisées « *dans une galerie, ça vaut pas grand-chose* » (p. 640).
Chez **M. S**, **planche 4**, la **dévalorisation** touche à la fois le matériel et les capacités imaginatives « *ça m'inspire pas grand-chose* ». La **planche 10** a d'ailleurs occasionné une **inhibition** massive, « *je sais pas* ».
Planche 2, la dévalorisation affecte les **capacités imaginatives** de **M. V** « *ça me dit rien* ».
A cette planche, M. V répète à plusieurs reprises « *je sais pas* ». Ces mêmes procédés se retrouvent aux **planches 4 et 10** et semblent toucher particulièrement à la conflictualisation.
Chez **Mme B**, l'**idéalisation** est repérable **planche 2** à travers l'insistance sur les qualités narcissiques du personnage au premier plan « *elle est très jolie* ». Ce même mouvement est perceptible **planche 4**. **Planche 10**, c'est la relation perçue qui frise l'idéalisation.

- **Le clivage** est observé dans les protocoles de **M. S** et **M. V.**

Planche 2, si **M. S** est sensible au contenu latent, l'indifférenciation du couple parental, l'isolation des personnages et l'absence de conflictualisation nous amènent à considérer l'opposition entre « *les parents qui sont manuels et elle qui est plutôt intellectuelle* » (p. 643) comme une manifestation du clivage. A cette même planche, l'éloignement temporel entre les deux plans, projeté par **M. V**, pourrait être assimilé à ce mécanisme, en tant que la réunion des deux époques est difficile, elles s'opposent plutôt. Nous retrouvons ce procédé **planche 4**.

- **La question de la porosité des limites** émerge chez **M. M** ; **M. V** et **Mme B**.

Planche 4, le récit de **M. M** paraît orienté par la raison qui motive ces entretiens, l'alcool. Ainsi, l'histoire proposée semble transparente par rapport à son propre vécu.
A cette même planche, **M. V** témoigne d'une identification massive au récit et aux personnages projetés « *je suis un sentimental mais j'espère qu'ils finiront ensemble* » (p. 647). Précisons que M. V venait de vivre une rupture sentimentale.

Mme B, **planche 2**, projette sur le personnage féminin du premier plan « *cette femme qui fait une thèse peut-être* » (p. 650). De plus, dans la mise en dialogue, les réflexions des personnages féminins évoquent, de manière transparente, les préoccupations du sujet. **Planche 10**, **Mme B**, après quelques hésitations, choisit d'attribuer son âge à l'un des personnages, ce qui renforce le sentiment d'identification.

- La **tentative de maintien d'une relation duelle** et les **difficultés dans le maniement de l'altérité** sont probantes **chez tous les sujets**.

Chez **M. C**, **planche 2**, bien que la triangulation soit reconnue, le seul mouvement initié met en relation à minima les deux personnages féminins. Le « père », pourtant identifié, n'est plus mentionné. Cette tentative de réunion est soutenue par la généralisation contenue dans la représentation « *une vie de paysan* », effaçant la différence entre les deux plans, le milieu...
Planche 4, seule le personnage féminin est cité, puis les deux protagonistes sont intégrés dans une représentation de « couple ». **Planche 10**, notons l'**insistance sur le « deux ».**
Planche 2, **M. P** présente les personnages sous la dénomination générique « *des gens* ». Si les trois personnages sont ensuite reconnus, celui au premier plan reste isolé. Serait-ce pour maintenir une relation duelle ? **Planche 10**, M. P introduit des personnages non figurant sur l'image. Or, ils ne jouent pas le rôle de séparateur mais semblent, au contraire, justifier le rapprochement de type anaclitique « *elle a de la peine contre sa fille ou son fils (…) elle cherche du réconfort* » (p. 636).
Chez **M. M**, **planche 2**, nous observons un **télescopage des rôles** mère/fille. Les personnages féminins sont donc interchangeables et, de ce fait, maintiennent une relation en deux termes. Aux **planches 4 et 10**, aucun tiers n'est introduit. L'altérité apparait fragile dans un contexte anaclitique, notamment planche 10, où les **personnages ne sont pas identifiés**.
M. S, **planche 2**, ne reconnait pas la triangulation, le couple parental demeure indifférencié, comme pour maintenir une relation à deux. Seule « *la mère* » est citée dans un second temps. Les personnages sont isolés les uns des autres (« *comme s'ils étaient pas ensemble* », p. 643), évitant la conflictualisation du conflit œdipien. Si les protagonistes de la **planche 4**, bien qu'anonymes, sont différenciés, **planche 10**, l'identification est absente « *deux personnes* ».
Planche 2, **M. V** perçoit les personnages à l'arrière plan comme un tout « *les hommes* ». **Planches 4 et 10**, aucun tiers n'est introduit dans ces relations qui s'inscrivent dans un **contexte** clairement **anaclitique**. L'**anonymat** prime à la planche 4 (il, elle) et la **labilité des identifications** domine la planche 10.

Planche 2, **Mme B** décrit les personnages séparément, sans projeter de relation entre eux. Les deux femmes de l'image ont des préoccupations analogues (avenir). **Planche 4**, le tiers est introduit sous les traits d'une femme rivale. Or, cette représentation est remplacée par un objet extérieur qui ne peut soutenir cette fonction (alcool), rétablissant ainsi une relation à deux. **Planche 10**, Mme B fantasme une relation mère/fils dans un contexte de deuil du père. Ici, le tiers introduit est immédiatement éliminé (puisque disparu) et laisse place au déploiement d'une relation exclusivement duelle.

Mme P, **planche 2**, opère une **centration sur le personnage** au premier plan. L'homme à l'arrière est repéré, il fait l'objet d'un rapprochement. Ainsi, c'est surtout le déni du personnage féminin qui semble asseoir une relation à deux… **Planche 4**, les personnages sont perçus **comme un tout** à travers la représentation « couple ». D'ailleurs **les rôles féminin et masculin** sont **télescopés**, comme interchangeables. **Planche 10**, les personnages ne sont **pas identifiés** mais regroupés sous le pronom « ils ».

- **Les relations en miroir ou anaclitiques**, retrouvées **chez tous les sujets sauf M. S**.

La relation anaclitique est particulièrement prégnante **planche 10**.

Alors que **M. C** ébauche une relation érotisée, puis elle mue en « *ils se soutiennent* ». Nous noterons à cet égard que les motifs des conflits ne sont pas précisés. Soulignons aussi à cette planche une **recherche d'étayage**.

La relation projetée par **M. P** est d'emblée anaclitique « *une femme (…) qui s'appuie sur son mari (…) elle cherche du réconfort* », d'autant que cette planche réactive des **affects dépressifs** « *une femme qui a de la peine* » (p. 636).

M. M formule une **recherche d'étayage** (de même planche 2). La relation érotique est absente, et les personnages expriment « *de l'inquiétude pour quelqu'un* » (p. 640).

Pour **M. V**, nous observons une **relation de soutien**.

Chez **Mme B**, nous retrouvons les **deux versants** : relation en **miroir** (« *le fils est désemparé, la mère est désemparée également* ») et relation **anaclitique** (« *ils se serrent l'un contre l'autre pour se soutenir l'un à l'autre* », p. 655).

Pour **Mme P**, si la relation érotisée est induite par la représentation de « slow », l'insistance sur le fait que les personnages soient « *serrés l'un contre l'autre* » (p. 664) irait dans le sens d'une relation anaclitique. De même, **planche 4** « *elle essaie de le tirer vers elle* » (p. 663). Si **planche 2**, nous n'observons pas d'interaction, soulignons la **tentative de rapprochement** « *une fille (…) qui vient s'installer près d'un paysan* » (p. 662).

Planche 4, **M. M** fait le récit d'une **relation d'aide** « *c'est quelqu'un qui veut l'aider* » (p. 638).

M. V, à cette planche, formule une **recherche d'étayage** ayant pour but de confirmer son interprétation. Son récit s'élaborant autour de la rupture donne lieu à un « **appel au secours** » du personnage féminin, révélant la dimension anaclitique de la relation.

Enfin, **Mme B** projette une **relation en miroir**, dans le sens où les sentiments demandent à être vécus de manière analogue « *aimes moi comme je t'aime* ». Par ailleurs, le personnage en appelle clairement **au soutien** de l'autre « *prends soin de moi* » (p. 652).

Tableau 19 (indicateurs TAT) : Relation d'objet de niveau Limite
Sujets Alcooliques Intermittents

Niveau limite	M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
Evitement du conflit (mise à distance)	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**
Détails et/ou centration narcissique	+ **4**	+ **2**	+ **2/4/10**	+ **2/4**	+ **2/4**	+ **4**
Idéalisation/Dévalorisation	/	**10**	+ **2/10**	+ **4**	+ **4/2/10**	+ **4**
Clivage	+ **2**	/	+ **2/4**	+ **2/4**	+ **2/4/10**	/
Porosité des limites	/	+ **2**	/	/	/	/
Relation duelle avec absence d'altérité	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**	+ **2/4/10**
Relation en miroir ou anaclitique	+ **2/4**	± **10**	+ **4/10**	+ **4**	+ **10**	+ **4/10**

Du côté des indicateurs révélateurs de la **relation d'objet de niveau limite**, nous observons :

- **Les procédés de mise à distance et d'évitement du conflit** apparaissent chez **tous** sujets alcooliques **intermittents**.

Elles se relèvent à travers différents processus :

- *Les précautions verbales*… (**M. J**_10 ; **M. D**_10 ; **M. R**_2-10 ; **Mme O**_10).
- *Le recours au fictif* (**M.J**_4 ; **Mme G**_4 ; **Mme O**_2-4).
- *Les placages* tels que les images, dessins, tableaux… (**M. J**_10 ; **M. D**_4 ; **M. R**_2-10 ; **Mme G**_2 ; **Mme O**_2-10).
- *La centration sur le descriptif, le factuel, tentative de généralisation…* (**M. J**_2 ; **M. R**_2 ; **Mme G**_2 ; **Mme V**_2).
- *Les mises à distance spatiales et/ou temporelles (y compris personnes âgées ou recul de génération)* (**M. J**_4 ; **M. R**_2 ; **Mme G**_2-10 ; **Mme O**_2-4-10)

- *Les mises à l'écart et/ou centration sur un personnage* (**M. J**_2 ; **M. D**_2 ; **M. R**_2 ; **Mme O**_2).
- *Anonymat des personnages* (**M. J**_2-4-10 ; **M. D**_2-4 ; **M. R**_2-4-10 ; **Mme G**_2-4 ; **Mme O**_2-4-10 ; **Mme V**_2-10).
- *Inhibition et motifs des conflits non précisés* (**M. J**_2-4 ; **M. D**_2-4-10 ; **M. R**_4 ; **Mme G**_4-10 ; **Mme O**_2-4 ; **Mme V**_4).
- *Absence de dénouement* (**M. J**_4 ; **M. D**_2-4 ; **M. R**_4 ; **Mme O**_2-4 ; **Mme V**_4).

- **La centration sur les détails narcissiques et/ou centration narcissique sur un personnage** apparaît **chez tous les sujets**.

M. J, **planche 4**, porte une attention particulière aux **qualités narcissiques** des personnages « *un homme assez dur, assez viril* » (p. 665).

Planche 2, **M. D ignore les personnages à l'arrière** pour se centrer sur le ressenti (« *putain ! ça me gonfle* »), et les désirs du personnage au premier plan (« *j'aimerais me casser d'ici (…) échapper au destin qui est écrit pour moi* », p. 668).

M. R, **planche 2**, opère un **retrait sur la vie interne du personnage au premier plan**, après l'avoir **isolé** du reste de l'image « *elle a apparemment pas lieu d'être là (…) elle est peut-être en train de rêver (…)* » (p. 671). De même, **planche 4**, le conflit interpersonnel glisse vers les tourments intimes du personnage masculin « *il a l'air préoccupé* ». Par ailleurs, M. R porte attention aux **qualités narcissiques des personnages** « *ils sont biens* » (p. 671). A nouveau **planche 10**, nous observons un déplacement de la relation vers les conflits intrapersonnels des personnages « *chacun garde les yeux fermés sur ses propres secrets* » (p. 673).

Planche 2, **Mme G** insiste sur des **détails narcissiques** (vêtements) permettant de supporter son interprétation, et qui semblent surtout jouer le **rôle de limite** dans la relation à l'autre. **Planche 4**, les **qualités narcissiques** de la représentation sont soulignées « *un beau couple* ».

Mme O, **planche 2**, **se centre** exclusivement **sur le personnage au premier plan**. **Planche 4**, les **qualités narcissiques** des personnages sont mises en avant (femme très belle, homme très macho et très dur).

Mme V porte une attention particulière aux **atours** du personnage féminin à l'arrière plan de la **planche 2**, « *une autre femme qui est habillée de façon plus paysanne* » (p. 686). **Planche 4**, ce sont les **qualités physiques** des personnages qui sont mises en exergue « *une femme très belle avec un homme très beau* » (p. 687).

- **L'idéalisation/dévalorisation** : **M. D** ; **M. R** ; **Mme G** ; **Mme O** ; **Mme V**.

Chez **M. D**, **planche 10**, la **dévalorisation** touche à la fois les capacités imaginatives et la qualité du matériel « *ça m'inspire pas grand-chose (…) c'est vraiment pas clair* » (p. 669).
Planche 2, **M. R** ouvre la planche par une **auto-dévalorisation** « *c'est pareil ça va être une constatation* ». Cette autodépréciation contraste avec la perception d'« *un beau tableau champêtre* » (p. 670). **Planche 10**, les **qualités du matériel** sont à nouveau valorisées « *une très belle image* » (p. 673), soulignant la **tendance à idéaliser la représentation de couple**. Cette représentation contraste avec les doutes exprimés quant à son interprétation « *ça n'a ni queue ni tête ce que je raconte* ».
Chez **Mme G**, l'**idéalisation** est repérable **planche** 4, par l'**accentuation des qualités narcissiques** « *un beau couple* ».
Mme O dévalorise ses capacités imaginatives, **planches 2** (« *je vais pas être très loquace* ») et **4** (« *j'ai du mal* »), même si les références cinématographiques tendent à compenser ces autocritiques. Planche 4, cet élément contraste avec l'**idéalisation du personnage** (femme très belle). **Planche 10**, c'est la relation décrite qui est idéalisée « *le summum de l'amour* ».
Enfin, chez **Mme V**, l'**idéalisation** est perceptible à travers la **valorisation des qualités narcissiques des personnages** de la **planche 4**.

- **Le clivage** apparaît chez **M. J** ; **M. R** ; **Mme G** ; **Mme O**.

Planche 2, **M. J** relève d'emblée « *un paradoxe* ». Cependant, ce constat ne donne pas lieu à la conflictualisation du conflit œdipien, M. J observe seulement « *des oppositions* ».
A cette même planche, **M. R** écarte le personnage du premier plan de la scène à l'arrière. Ce mécanisme irait dans le sens d'un clivage, d'autant que l'arrière plan devient une représentation imaginaire. **Planche 4**, **M. R** présente les personnages comme en proie à des qualités opposées « *ils sont biens mis à part qu'ils n'ont pas l'air tellement heureux* » (p.671).
Planche 2, **Mme G** ne **parvient pas à lier les deux plans de l'image**, ainsi perçus comme deux époques différentes. Les tentatives d'union à travers les liens de parenté échouent… Le récit, **planche 4** irait également dans ce sens, dans la mesure où les **actions et les affects des personnages** sont **strictement opposés**. De plus, nous noterons **une inversion** : le personnage féminin s'accroche alors que c'est le personnage masculin qui est triste.
Mme O, **planche 2**, nous offre plusieurs indices : l'**opposition des plans** où le premier met en scène un personnage anglais, le second un film italien, « *un peu une contradiction (…) elle est instruite (…) y'a une opposition entre ça et le milieu paysan* » (p. 680-681). Or, de cette contradiction aucun conflit n'émerge, nous pouvons donc l'interpréter comme du clivage. **Planche 4**, les personnages sont **décrits en termes très contrastés** : homme très macho,

femme un peu soumise. Enfin, **planche 10**, c'est l'attention aux qualités sensorielles qui offre la démonstration du clivage « *c'est serein et pourtant le reste est ombragé* » (p. 683).

- **La question de la porosité des limites** émerge uniquement chez **M. D**.

Planche 2, **M. D** propose une mise en dialogue attestant d'un rejet de la situation présentée. M. D s'est montré très hostile à cet outil, et il n'a pas manqué de nous le faire remarquer… De plus l'absence d'identification sexuelle renforce cette interprétation.

- **La tentative de maintien d'une relation duelle** est probante **chez tous les sujets**.

M. J décrit les trois personnages de la **planche 2** de manière individuelle. Le seul mouvement initié se situe entre les deux personnages de l'arrière plan « *une femme (…) qui le regarde travailler, qui apprécie* » (p. 665). **Planche 4**, la relation qui se développe ne laisse pas de place pour l'introduction du tiers. **Planche 10**, les personnages sont perçus dans une représentation unique de **couple**, sans même être individualisés.

Planche 2, **M. D** ignore les personnages à l'arrière plan. **Planche 4**, les protagonistes sont identifiés par des pronoms personnels. Enfin, **planche 10**, M. D projette une relation homosexuelle, qui irait dans le sens **du même**.

Planche 2, **M. R isole le personnage** au premier plan, en **déniant les liens de parenté**. Aux **planches 4 et 10**, aucun tiers n'est introduit, et les relations prennent une coloration anaclitique. Si **planche 4**, nous constatons un retrait vers le monde interne d'un personnage, ce mouvement semble concourir au rétablissement de l'altérité **planche 10**.

Mme G, **planche 2**, tente, dans un premier temps, de réunir les personnages à l'arrière sous le terme général de « *tout le monde* », « *ces gens* ». Une fois individualisés, l'accent est porté sur les **liens entre les figures féminines** (bien que déniés). Le personnage masculin est donc écarté (« *le monsieur* »). **Planche 4**, les personnages sont regroupés en un « **couple** », puis demeurent anonymes (il, elle), laissant peu de place à l'introduction du tiers. **Planche 10**, « *un homme et une femme* » sont reconnus avant d'être réunis sous la représentation de **couple**.

Planche 2, **Mme O** se **centre sur le personnage au premier plan**, ceux à l'arrière sont décrits sous le terme général de « *milieu paysan* ». De plus, percevoir une opposition suppose deux termes. Aux **planches 4 et 10**, aucun tiers n'est introduit. **Planche 10**, notons l'insistance sur le « *deux* » dans cette relation qui s'inscrit dans la problématique anaclitique.

Enfin, **Mme V** décrit les personnages séparément **planche 2**, sans déterminer leur relation. Le seul mouvement initié se situe hors de l'image (et donc hors du conflit réactivé). **Planche 4**, un personnage non figurant sur l'image qui « agresse », est **introduit.** Or, sa **valeur de rival**

demeure imprécise. Il sert plutôt de support au renforcement de la relation anaclitique. **Planche 10**, Mme V perçoit une **relation homosexuelle**, donc de **double**.

- **Les relations en miroir ou anaclitiques** sont retrouvées **chez tous les sujets.**

Planche 2, si **M. J** ne projette pas de relation entre les personnages, soulignons l'insistance sur l'**appui** « *une femme qui est <u>contre</u> un arbre* » (p. 665). **Planche 4**, l'érotisation est altérée par la résurgence d'une relation anaclitique « *une femme (…) qui essaie d'agripper cet homme* », à la limite de l'emprise « *d'avoir une influence sur lui* » (p. 666).
Planche 10, **M. D** induit une **relation en miroir** à travers la perception **homosexuée.**
Planche 4, la relation projetée par **M. R** prend tour à tour une **coloration anaclitique puis érotique** « *elle attend (…) un réconfort (…) qu'il lui dise qu'il l'aime* » (p. 671). **Planche 10**, si la relation apparaît **anaclitique et en miroir** (sentiments identiques) dans un premier temps « *ils sont heureux d'être ensemble, ils se sentent bien l'un près de l'autre* » (p. 673), le **retrait sur les préoccupations intrapersonnelles** permet de rétablir l'altérité.
Mme G met en scène une relation anaclitique **planche 4** à travers la représentation « *elle essaie de se raccrocher* » (p. 677).
La relation **planche 10** est traitée par **Mme O** sur un mode anaclitique « *tous les deux sont en communion, sont en osmose* ». Cependant, cette relation **frôle parfois la fusion** « *les corps se fondent* » (p. 683). Par ailleurs, l'**attribution de sentiments analogues**, sans nuance entre les deux personnages irait dans le sens d'une **relation en miroir**.
Enfin, si la triangulation est ébauchée **planche 4**, elle perd sa valeur génitale, en tant que **Mme V** précise « *elle lui demande de rester, de ne pas réagir, <u>de rester auprès d'elle</u>* » (p. 687). **Planche 10**, une **relation en miroir** est induite par la perception de « *deux hommes, très proches* ». Par ailleurs, l'ensemble du récit prend une **coloration anaclitique** « *l'un protège l'autre et que l'autre se laisse aller à la protection du premier* » (p. 688).

Au vu de ces éléments, l'hypothèse HB1.2(f) est vérifiée.

Au TAT, la **relation d'objet de niveau limite** apparaît comme dominante chez les sujets alcooliques chroniques et intermittents.
Les tentatives de mise à distance du conflit sont massives dans les deux groupes, sans qu'il soit possible d'isoler des facteurs spécifiques. Ce procédé pourrait donc constituer une caractéristique de la problématique alcoolique.

La centration narcissique et/ou sur les détails narcissiques apparaît en revanche plus spécifique aux sujets alcooliques **intermittents**. Certes, 4 sujets chroniques ont manifesté une telle centration, cependant de manière moindre. Nous relevons en effet :

- Une **centration sur des conflits intrapersonnels après avoir fantasmé un conflit interpersonnel** chez 3 sujets (M. M_2 ; M. V_2-4 ; Mme B_4).
- Une **centration sur un seul personnage** chez 2 sujets (M. V_2 ; Mme P_2).
- Une **centration sur des détails/qualités narcissique** chez 1 sujet (Mme B_2-4).

Ces manifestations émergent de manière plus récurrente du côté des sujets intermittents, notamment à propos de la **centration sur des détails/qualités narcissiques** :

- Une c**entration sur des conflits intrapersonnels après avoir fantasmé un conflit interpersonnel** chez 1 sujet (M. R_2-4-10).
- Une **centration sur un seul personnage** chez 2 sujets (M. D_2 ; Mme O_2).
- Une **centration sur des détails/qualités narcissiques** chez 5 sujets (M. J_4 ; M. R_ 4 ; Mme G_2-4 ; Mme O_4 ; Mme V_2-4).

Le couple idéalisation/dévalorisation se retrouve aux trois planches chez **la majorité des sujets** (hormis M. P, Mme P ; M. J), sans qu'il soit possible d'isoler des facteurs typiques. Cet élément pourrait être caractéristique de l'alcoolodépendance.

Le clivage apparaît de manière **plus prégnante** chez les sujets alcooliques **intermittents**.
En effet, il émerge chez 2 sujets chroniques (M. S ; M. V) uniquement planche 2.
En revanche, il se manifeste chez **4 sujets intermittents** planche **2** (M. J ; M. R ; Mme G ; Mme O), **4** (M. R ; Mme G ; Mme O,) et **10** (Mme O).

La question de la porosité des limites est présente à l'une de ces planches chez 3 sujets chroniques (M. M ; M. V et Mme B) et 1 sujet intermittent.

La tentative de maintien d'une relation duelle et les difficultés dans l'accession à l'altérité sont massives dans les deux groupes. Cette caractéristique serait typique de l'alcoolodépendance.

La dominance des relations anaclitiques et/ou en miroir est prépondérante **chez tous les sujets** (hormis M. S). En effet, nous retrouvons :

- *Recherche d'étayage* pour 3 sujets chroniques (M. C_10, M. M_2-10, M. V_4).
- *Relations en miroir* chez 1 sujet alcoolique chronique (Mme B_4-10 ; sentiments équivalents) et 4 sujets intermittents (M. D et Mme V_10 ; relation homosexuée ; M.

R et Mme O_10 ; sentiments analogues). Cette dimension tendrait à être spécifique aux sujets intermittents, en lien avec nos précédentes observations autour du clivage.

- *Des relations anaclitiques* parmi lesquelles nous distinguons :
  - **Celles où toute référence à la relation érotique est absente** : chez 4 sujets chroniques (M. P_10 ; M. M_4-10 ; Mme B_4-10 ; Mme P_2) et 2 sujets intermittents (M. J_2 ; Mme V_10)
  - **Celles qui viennent supplanter une relation érotique** par ailleurs fantasmée : chez 3 sujets chroniques (M. C_10 ; M. V_4-10 ; Mme P_4-10) et 4 sujets intermittents (M. J_4 ; Mme G_4 ; Mme O_10 ; Mme V_4)
  - **Celles qui sont en interaction avec une relation érotique mais où cette dernière est rétablie** : chez 1 sujet alcoolique intermittent (M. R_4 - 10)

Les **tentatives pour érotiser la relation** semblent donc **plus prégnantes** chez les sujets alcooliques **intermittents**.

Tableau 20 (indicateurs TAT) : Relation d'objet niveau Psychotique
Sujets Alcooliques Chroniques

Niveau psychotique	M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P
Absence de relation	/	± **2**	/	± **2**	± **2**	± **2**	± **2**
Processus primaires (E)	/	+ **10**	+ **2**	/	+ **2**	+ **2/4/10**	+ **2/4**

Du point de vue de la **relation d'objet de niveau psychotique**, **M. C** et **M. M** sont les seuls **sujets** alcooliques c**hroniques** à avoir projeté des relations, même à minima, entre les personnages, pour les trois planches considérées.

C'est surtout à la **planche 2** que les relations semblent les plus difficiles. **M. P** ne perçoit pas les liens qui unissent les personnages. Le seul mouvement interactif initié est « *une femme regarde* ». Or, l'objet, le « regardé » n'est pas spécifié. En ce qui concerne le personnage au premier plan « *elle tourne le dos* », ce qui irait dans le sens d'un évitement de la relation.

M. S précise « *ils se regardent pas, c'est comme s'ils n'étaient pas ensemble* » (p. 643).

Le **clivage** (temporel, culturel) opéré par **M. V** entre les deux plans ne permet pas le déploiement de relation.

La **relation entre les personnages à l'arrière** plan est **déniée** par **Mme B**. Les protagonistes sont donc décrits séparément, même si les préoccupations des deux femmes se rejoignent.

Mme P se centre exclusivement sur le personnage au premier plan ; seul l'homme est évoqué comme faisant presque partie du décor.

Les **procédés d'élaboration du discours de niveau E sont absents des protocoles de M. C et M. S**, ils **émergent** chez **M. P** ; **M. M** ; **M. V** ; **Mme B** ; **Mme P**. Nous observons :

- *E1.1 (scotome d'objet manifeste)*

Il concerne la **grossesse du personnage** à l'arrière plan **planche 2** (**M. P** ; **M. M**).

Pour **M. V** et **Mme P**, le scotome ne touche pas seulement la grossesse mais le **personnage féminin à l'arrière plan**, tout entier.

- *E2.1 (fabulation hors de l'image)*

Le récit à la fin de la **planche 2** illustre chez **Mme B**, ce type de processus.

- *E2.2 (projection du mauvais objet, thème de persécution)*

Le thème de **persécution** peut être inféré **planche 2**, chez **M. M**, dans le sens où le regard prend une allure intrusive « *la mère qui surveille* » (p. 638) ; et **Mme B**.

- *E2.3 (représentation massive, crue se référant à l'agressivité)*

Planche 10, **Mme B** met en scène un deuil, où l'insistance sur la mort est manifeste.

- *E3.1 (télescopage des rôles)*

Planche 2, **M. M** perçoit le personnage au premier plan comme l'épouse du personnage masculin puis, dans un second temps, le personnage féminin à l'arrière plan est défini comme « la mère ». A cette même planche, pour **M. V**, les personnages à l'arrière plan sont perçus comme un tout, au sein duquel est privilégiée l'identité masculine « les hommes ».

Planche 4, **Mme P** confond les pronoms personnels qui concourent à une inversion des identités masculine et féminine (« *elle veut qu'il le regarde* », p. 663).

Planche 2, **Mme B** projette deux personnages féminins, qui paraissent interchangeables, dans la mesure où elles ont les mêmes préoccupations. **Planche 10**, la position des personnages semble inversée, ce qui atteste d'une confusion des identités : le personnage féminin est perçue au dessus, « *elle l'embrasse (…) elle lui donne un bisou sur le front* » (p. 655-656).

- *E4.1 (craquée verbale)*

Planche 10, **M. P** nous dit « *elle a de la peine contre sa fille ou son fils* » (p. 636) ; et **planche 4**, chez **Mme B** « *pour que j'ai mon enfant arrive dans les meilleures conditions possibles* » (p. 650).

- *E4.3 (association courte)*

Planche 2, **Mme B** nous dit « *paysan, quelqu'un qui est là pour travailler dans les champs, un agriculteur mais il est sportif hein pauvre cheval* » (p. 650).

Tableau 21 (indicateurs TAT) : Relation d'objet niveau Psychotique
Sujets Alcooliques Intermittents

Niveau psychotique	M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
Absence de relation	± **2**	± **2/10**	± **2**	± **2**	± **2**	± **2**
Processus primaires (E)	+ **2**	+ **2/10**	+ **10**	+ **2/4**	+ **2/10**	+ **2/4/10**

Du point de vue de la **relation d'objet de niveau psychotique**, la **mise en relation apparaît problématique** chez **tous les sujets**.

Pour **M. D**, **planche 10**, la problématique relationnelle est supplantée par les **préoccupations identificatoires**. Les personnages restent alors anonymes et aucune interaction n'est projetée.

C'est surtout **planche 2** que les difficultés apparaissent. Bien que **M. J**, **M. R** et **Mme V reconnaissent les trois personnages**, **aucun lien** n'est établi entre eux. Pour M. J l'**interaction est évitée**, le personnage au premier plan « *elle le regarde pas* » (p. 665). Un même **mouvement d'isolation** est opéré par M. R « *elle a apparemment pas lieu d'être là, elle correspond pas franchement aux activités proposées* ». La tentative pour les unir par un lien de parenté est d'ailleurs **déniée** « *compte tenu de son âge, elle peut pas être la fille des deux personnes* » (p. 671). Pour **Mme V**, la seule relation présumée se situe hors de l'image « *une institutrice (…) qui va partir rejoindre ses élèves* » (p. 686).

M. D et Mme O se centrent exclusivement sur le personnage du premier plan, abolissant toute possibilité de relation.

Mme G projette une relation de petite fille à grands-parents, la relation mère-fille étant rejetée. Or, elle apparaît fragile dans la mesure où le personnage masculin est finalement exclu… De plus, aucune interaction entre eux n'est proposée.

Les procédés d'élaboration du discours de niveau E émergent chez tous les sujets.

- *E1.1 (scotome d'objet manifeste)*

Il concerne la **grossesse du personnage** de la **planche 2** (**M. J** ; **Mme G** ; **Mme V**)

Pour **M. D** et **Mme O**, le scotome ne touche pas seulement la grossesse mais les deux personnages à l'arrière plan.

- *E2.2 (projection du mauvais objet, thème de persécution)*

Le thème de **persécution** peut être inféré à minima, **planche 2**, chez **M. J**, dans le sens où la relation est perçue comme menaçante « *qui essaie d'avoir une influence sur lui* » (p. 666).
Elle s'exprime à l'endroit du matériel par **M. R planche 10**, face aux difficultés réactivées par les zones d'ombre « *tout est fait pour qu'on ne puisse pas déterminer s'ils se parlent ou pas* » (p. 673). **Planche 4**, **Mme V** raconte « *il semble interpellé par quelqu'un, une personne qui l'agresse* » (p. 687).

- *E2.3 (affect cru se référant à l'agressivité)*

Planche 2, **M. D**, par la bouche du personnage, s'exclame « *putain ! ça me gonfle* » (p. 668).

- *E3.1 (télescopage des rôles)*

Planche 10, **M. D** et **Mme V** perçoivent **deux hommes**, ce qui atteste du non accès à l'altérité. Si l'identité féminine est rétablie par M. D, elle demeure incertaine.
Planche 10, chez **Mme O**, nous retrouvons une quasi « fusion » des personnages.

- *E3.3 (désorganisation de la causalité logique)*

Planche 4, **Mme G** propose une justification incongrue « *il a les yeux tristes parce qu'ils sont très clairs* » (p. 677).

L'hypothèse HB1.2(g) n'est pas vérifiée.

En effet, nous ne retrouvons pas au TAT **davantage d'indicateurs d'une relation d'objet de niveau psychotique** chez les sujets alcooliques **chroniques**.
En ce qui concerne la **mise en relation**, elle apparaitrait **presque plus problématique** chez les sujets **intermittents**.
En ce qui concerne l'**émergence des processus primaires**, bien que deux sujets chroniques ne manifestent aucun procédé E à ces trois planches, elle **semble quasiment superposable d'un groupe à l'autre**. A noter que ces procédés E sont massifs dans le discours de **Mme B**, particulièrement planche 2.
Du côté des sujets **chroniques**, les **craquées verbales** (M. P ; Mme B), la **fabulation hors de l'image** (Mme B) et les **associations courtes** (Mme B) ne sont pas retrouvées dans les protocoles des sujets intermittents.
Mme G, alcoolique intermittent, est la seule à avoir montré des **troubles au niveau de la causalité logique**.

Cependant, la **confusion des identités paraît plus prégnante** dans les productions des sujets alcooliques **chroniques** ; chez qui elle semble plus récurrente, insistante.

En conclusion, l'hypothèse HB1.2 est partiellement vérifiée.

Dans les protocoles Rorschach et TAT (planches 2, 4 et 10), **l'accession à une relation objectale génitale est compromise** pour les sujets alcooliques.

A cet égard, la **relation d'objet de niveau limite** est dominante chez une majorité de sujets.

Cependant, rappelons qu'au **Rorschach**, la **relation d'objet** apparaitrait de type **psychotique** pour **trois** sujets **chroniques** (M. C ; M. P et Mme B).

Par ailleurs, les sujets alcooliques **intermittents** projettent **des relations de meilleure qualité** au **Rorschach**. En effet, nous retrouvons **davantage d'interactions**, notamment positives, et des **tentatives pour aborder la problématique génitale**.

Or, au TAT, les résultats tendraient à s'uniformiser autour d'une **relation d'objet de niveau limite**.

Il est intéressant de constater que chez certains sujets, le support TAT permet des relations plus élaborées qu'au Rorschach. En effet, pour M. C et M. P, le désinvestissement objectal était total au Rorschach, aboutissant à l'hypothèse d'une relation d'objet de type psychotique. Le TAT nuance cette possibilité : la relation d'objet y apparait plutôt de niveau limite ; M. C parvient même à reconnaître la triangulation. Cette progression est moins flagrante dans le protocole de Mme B, où les digressions demeurent, l'émergence des processus primaires reste palpable. De la même manière, en dépit d'une certaine inhibition, les réponses de M. R sont plus élaborées, les préoccupations pour le corps ayant disparu.

Inversement certains sujets connaissent davantage de difficultés au TAT, alors que les résultats au Rorschach concernant la relation d'objet était plutôt encourageant. M. D, par exemple, s'est montré très défensif vis-à-vis de cette épreuve, ce qui a engendré une inhibition massive ne permettant ni au récit, ni aux conflits de se développer.

2.1.3. L'angoisse (HB1.3) :

HB1.3 : Dans les deux groupes, nous nous attendons à trouver une angoisse importante (**HB1.3.1**) en deçà de la castration (**HB1.3.2**), cependant l'angoisse dominante apparaitra comme plus archaïque chez les sujets alcooliques chroniques.

2.1.3(a) Intensité de l'angoisse (HB1.3.1)

HB1.3.1 : Nous nous attendons à ce que les indicateurs Rorschach (IA%, Clob, Choc…) révèlent une angoisse franche importante dans les deux groupes.

NB : en ce qui concerne les retournements, nous avons conservé ceux qui prennent une allure frénétique, alors révélatrice d'angoisse.

Tableau 22 (scores) : Indicateurs d'angoisse franche : Sujets Alcooliques Chroniques

INDICATEURS	M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P
IA% < 12%	38%	0%	20%	17%	11%	23.5%	7%
Choc	Choc R (pl. II) Choc K (pl. III)	Choc K (pl. III) Choc M (pl. X)	Choc R (pl. II)	/	Choc R (pl. III)	Choc R (pl. II-II-III)	Choc R (pl. II) Choc K (pl. III)
Acting	6	7	4	/	5	4	/
Temps de latence allongé	V (35'') VII (30'') X (45'')	II (20'') V (20'') VII (25'') IX (35'')	IV (20'') VII (30'')	VII (25'') IX (45'') X (45'')	VII (20'') IX (20'')	VII (20'') X (30'')	VII (20'') VIII (25'')
Clob	/	/	/	/	/	(IV)	/
Expression d'angoisse dans les réponses du protocole	/	/	/	/	/	R2 R3 R5 R8	/

En ce qui concerne l'**Indicateur d'Angoisse** (IA%), quatre sujets (**M. C-38%** ; **M. M-20%** ; **M. S-17%** et **Mme B-23.5%**) présentent un IA% **supérieur au seuil fixé à 12%**. Ces scores paraissent augmentés par la prégnance des réponses « Anat » (M. C, 4 + 1 Sg), des contenus partiels « Hd » (M. M, 4 + 1 Anat), des réponses « sang » (Mme B, 3 + 1 Hd), ou de la combinaison des réponses Anat et Hd (M. S, 2 + 2). Nous attirons l'attention sur le **score nul** de **M. P**. Il nous paraît tout aussi problématique que les précédents, d'autant qu'il ne traduit pas la massivité des contenus archaïques (Frag = 5).
Enfin, **M. V** (11%) et **Mme P** (7%) présentent un IA% **conforme aux données normatives**, l'angoisse ne s'exprimerait donc pas à travers ce type de contenus.

Au niveau des **Chocs**, **M. P** est le seul sujet à présenter un **choc M**, **planche X** (R10). D'ailleurs cette problématique du morcellement était amorcée planche VII (R7). Portant sur

un contenu archaïque (Frag : « *taches d'encre* (…) *un peu éparpillées ou un peu déformées, on dirait que c'est éclaboussé* », p. 537), M. P s'identifie à cette représentation « *j'ai dit, impression d'être déformé euh… d'être tout éparpillé des fois ben euh… alors je me dis arrête voir un peu d'éparpiller parce que tu fais n'importe quoi* » (p. 539).

Trois sujets (**M. C**, **M. P**, **Mme P**) n'ont pas proposé la banalité « deux personnages » **planche III**, d'où le **Choc K**. Y compris à l'enquête, cette représentation est refusée (M. P) ou demeure fragile. En effet, M. C désinvestit la figure humaine après l'avoir fantasmée « *deux personnes qui se chauffent les mains ou quelque chose comme ça (…) on dirait des personnes mais ça ressemble plus à un extra terrestre* » (p. 529).

Mme P perçoit plutôt des animaux, « *c'est pas des personnes ça, c'est des bêtes, des chiens qui sont debout* » (p. 576). Pour ces sujets, l'humain est d'ailleurs peu investi tout au long du protocole : aucune réponse de ce type chez M. C lors de la passation classique, deux contenus (H) pour M. P (I-R1 ; IV-R4), et un seul contenu Hd/(H) chez Mme P (X-R14).

Le **choc R** est plus fréquent aux planches II et/ou III. Seuls **M. P** et **M. S** n'en présentent aucun. Il est induit par les réponses crues (« sang ») pour **M. C** (II-R2), **Mme B** (II-R2 ; III-R3-R4) et **Mme P** (II-R2, à l'enquête) ; ou par le malaise réactivé par le rouge pour **M. M** (long commentaire, tentative de traitement académique) et **M. V** (p. 561, « *les tâches rouges là ça sert à quoi ? (?) ben rien euh… c'est tout* », il n'est pas interprété).

Les **acting** sont **nombreux**, bien que **M. S** et **Mme P** n'en présentent aucun. A ce propos, nous nous demandons si l'absence de retournements (ne serait-ce pour faciliter la perception) n'est pas en elle-même révélatrice d'angoisse quant à la manipulation du matériel.

Pour **M. C** et **M. P**, ils interviennent quasiment à toutes les planches, même si nous avons retenu uniquement ceux à l'intensité exaltée. D'ailleurs, chez ces sujets, ils ne semblent pas intervenir comme vecteur d'une autre perception. Accompagnés de manifestations comportementales (soupir, souffle…) et/ou de commentaires quant à l'incapacité du sujet à se projeter (M. C), précédant ou suivant des réponses désorganisées (III-IX…), ils témoignent de la présence d'angoisse non métabolisée.

Pour **M. M**, **M. V** et **Mme B**, certains acting aident à l'appréhension de la planche, tandis que d'autres sont inducteurs d'angoisse par leur aspect frénétique, et les désorganisations qui les accompagnent (M. M : II-V-VI-VII ; M. V : III-VI-VII-VIII-IX ; Mme B : III-VII-IX-X).

A propos des **temps de latence**, il est intéressant de constater que **tous les sujets** ont présenté un **temps rallongé** à la **planche VII**, planche féminine, maternelle.

Cette problématique est perceptible dans le protocole de **M. C** (lien avec le deuil maternel inélaboré). Dans tous les cas, les sujets connaissent des difficultés à projeter un contenu, notamment de bonne qualité formelle.

De même, la **planche IX** fait l'objet d'un temps de latence plus long pour **M. P** (à ces deux planches, M. P projette des contenus archaïques « Frag »), **M. S** et **M. V**.

M. C, **M. S** et **Mme B** hésitent face à la **planche X**. Or, nous pouvons avancer le temps nécessaire à la réflexion pour appréhender l'ensemble des taches chez M. S et Mme B, dans la mesure où les contenus proposés sont riches et, dans l'ensemble, de bonne qualité. Aucune de ces réponses n'est d'ailleurs associée à des affects d'angoisse pour M. S.

Enfin, il est surprenant de constater que **M. C** et **M. P** hésitent face à la **planche V**, planche du Moi, très figurative. La banalité n'est proposée qu'au prix de certaines précautions.

Nous observons **une seule cotation Clob** dans le protocole de **Mme B** (IV-R5). Ici, l'affect d'angoisse est directement verbalisé à travers les adjectifs « effrayant, terrifiant ».

D'ailleurs **Mme B** est le seul sujet alcoolique chronique pour lequel nous avons relevé des **expressions d'angoisse** dans le protocole (II-R2 ; III-R3 ; VII-R8). Hormis planche VII, ces affects sont associés aux motions pulsionnelles agressives.

Chez les autres sujets, l'angoisse n'est en aucun cas verbalisée.

Tableau 23 (scores) : Indicateurs d'angoisse franche : Sujets Alcooliques Intermittents

INDICATEURS	M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
IA% < 12%	26%	4.5%	39%	21%	10%	7%
Choc	Choc N (pl. I et IV) Choc R (pl. II)	Choc R (pl. III)	Choc R (pl. II-III) Choc M (pl. X)	Choc R (pl. II)	Choc R (pl. III)	Choc R (pl. III)
Acting	/	3	6	3	9	1
Temps de latence	IV (30'') V (20'')	I (55'') VII (1') IX (1'35)	IV (20'') VI (15'')	II (15'') VII (15'') IX (15'')	II (30'') V (40'') IX (35'')	II (20'') IX (25'')
Clob	/	/	/	2 (I - IV)	2 (IX – X)	1 (X)
Expression d'angoisse dans les réponses du protocole	R2 R7	/	R9	R2 R10	R3 R6 R16 R19 R20	R1 R2 R14

Trois sujets (**M. J** ; **M. R** et **Mme G**) présentent un **indicateur d'angoisse** très supérieur au seuil. Ce score est augmenté en raison des réponses « Anat » (M. R 6 + 1Sg) ou de l'association de plusieurs indicateurs : M. J (3Hd + 1Sx + 1Sg) ; Mme G (1Hd + 1Sx + 1Sg). L'**IA%** de **M. D** (4.5%%), **Mme O** (10%) et **Mme V** (7%) est **conforme aux données de référence**. L'angoisse se manifesterait à travers d'autres vecteurs.

Contrairement aux sujets chroniques, nous ne retrouvons aucun Choc K, tous les sujets sont parvenus à reconnaître la figure humaine planche III.
En revanche, nous observons deux **chocs N** dans le protocole de **M. J**, **planches I** et **IV**. La massivité et l'aspect chromatique de ces planches réactivent, en effet, des affects dépressifs.
M. R est le seul sujet à présenter un **choc M,** planche **X** (R-R16).
En revanche **tous les sujets** ont affiché un **choc R** aux planches II et/ou III. Ces chocs sont inférés à partir de l'interprétation crue du rouge (« sang ») pour **M. J**, **M. R** (III), **Mme G**, **Mme O**, **Mme V** ; ou par l'absence de traitement de cette couleur (**M. R**-II ; **M. D**).

Les **acting** sont également **nombreux**. Pour **M. J**, ils tendent à faciliter l'appréhension des planches. Si ces retournements sont présents sur toutes les planches du protocole de **M. D**, seuls trois seraient révélateurs d'angoisse (II-VII et IX, à ces deux dernières planches, il parvient néanmoins à proposer des réponses de bonne qualité). Attirons l'attention sur les « **gestes** » qui s'insèrent dans certaines des réponses (I-R1 ; II-R6 ; III-R8 ; VI-R12 ; X-10). Ces derniers auraient valeur de décharge des tensions engendrées par le matériel.
Aussi, pour **Mme G**, sur six planches présentant des acting, trois semblent être porteuses d'angoisse (VII ; VIII ; IX). En particulier, les planches **VII** et **IX**, « féminines », « maternelles », réactivent de l'angoisse par rapport à sa propre identité de femme. Celle-ci est particulièrement palpable dans les associations de la passation analytique (« *j'ai horreur d'aller chez le gynécologue* », et pl. IX-R22, p. 613-614).
Mme V produit un seul retournement, **planche IX**, accompagné d'un silence intraplanche. Si la rareté des acting pourrait révéler une certaine angoisse dans l'appréhension du matériel, ici, les quatre réponses proposées ne sont pas porteuses d'affects d'angoisse y compris dans les associations. Au contraire, elles inspirent une certaine douceur.
Les acting envahissent les protocoles de **M. R** et **Mme O**, dont la plupart sont inducteurs d'angoisse. Angoisse réactivée par les sollicitations corporelles et sexuelles pour M. R, à l'égard desquelles il parvient difficilement à projeter des représentations secondarisées. Les retournements s'accompagnent de multiples manifestations (soupirs, raclements de gorge,

rires « jaunes »…) pour **Mme O**. Enfin, elle se débarrassait littéralement des planches en les retournant, sans les remettre à l'examinateur.

Aucune planche n'est l'objet d'un **temps de latence rallongé** pour tous les sujets.
Mme G, **Mme O** et **Mme V** ont éprouvé des difficultés **planche II**. Première planche comprenant de la couleur, du rouge, l'impact chromatique serait fortement réactivateur d'angoisse. D'ailleurs pour les trois sujets, cette planche a occasionné des réponses désorganisées. Seule Mme G parvient à proposer des réponses plus élaborées.
La **planche IX** fait l'objet d'un temps de latence plus long pour **M. D**, **Mme G**, **Mme O** et **Mme V**. Nous pouvons évoquer une angoisse induite par les sollicitations régressives et la problématique maternelle de cette planche.
Enfin, il est intéressant de constater que **M. J** et **Mme O** connaissent des hésitations **planche V**. Bien que la banalité soit perçue, elle se teinte de confusion pour Mme O (« *une chauve souris qui serait presque humaine* », p. 616), et est lourdement porteuse d'angoisse pour M. J dans les associations « *un oiseau préhistorique avec un côté un peu menaçant (…) comme une ombre qui plane au dessus de moi mais j'arrive pas à définir c'est justement parce que j'arrive pas à définir que c'est angoissant voilà je préfère passer* » (p. 589).
Chez **M. R**, les deux planches présentant un temps de latence rallongé renvoient à la problématique sexuelle (**IV-VI**), difficilement élaborable pour ce sujet. La planche IV est également retrouvée chez **M. J**, mais davantage en raison de son aspect massif.

Les **Clob** sont plutôt **rares**, en particulier chez les sujets masculins. En revanche, nous observons cette cotation dans les protocoles de **Mme G** (I-R2, IV-R10) ; **Mme O** (IX-R16, X-R19) et **Mme V** (X-R14). Ces réponses sont d'ailleurs associées à des affects d'angoisse lors de la passation analytique. Nous retrouvons également des « **tendances Clob** » chez Mme O (II-R3 ; IV-R6 ; X-R20) et Mme V (I-R1 ; II-R2).
Ces éléments témoigneraient de la propension à **verbaliser les affects d'angoisse**.
Bien que cette cotation n'apparaisse pas dans leur protocole, nous relevons deux expressions directes d'angoisse pour **M. J** (I-R2 ; III-R7), et une pour **M. R** (IV-R9).
En revanche, **M. D** est le seul sujet alcoolique intermittent pour lequel nous n'observons **aucune verbalisation directe d'affect d'angoisse**.

Tableau 24 (récapitulatif) : Expression de l'angoisse franche :
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC	AI
IA% < 12%	**16.5%**	**18%**

	2 sujets dans la norme (M. V ; Mme P)	3 sujets dans la norme (M. D ; Mme O et Mme V)
Choc	**1 seul sujet sans Choc** (M. S) **3 Choc K** (M. C ; M. P ; Mme P) **1 Choc M** (M. P) **7 Choc R** (sauf chez M. P et M. S) **(**dont 1 sujet X 3 Mme B**)**	**1 Choc M** (M. R) **7 Choc R** (chez tous les sujets) **2 Choc N** (M. J)
Acting	**26 acting** 2 sujets sans acting (M. S, Mme P)	**22 acting** 1 sujet sans acting (M. J)
Temps de latence long	**VII chez tous les sujets** **IX** (M. P, M. S, M. V) **X** (M. C ; M. S, Mme B)	**II** (Mme G ; Mme O ; Mme V) **IX** (M. D ; Mme G ; Mme O ; Mme V)
Clob	**1** (Mme B)	**5** (Mme G ; Mme O ; Mme V)
Expression d'angoisse dans le protocole	**Uniquement chez Mme B**	**Chez tous les sujets sauf M. D**

La moyenne des scores à l'**IA%** est supérieure au seuil de référence pour les deux groupes. Une majorité de sujets présentent donc une angoisse importante, inférée à partir des contenus.

Le choc K apparait uniquement chez les sujets alcooliques chroniques. Si le choc M et N sont plutôt rares, le **choc R est important** dans les **deux groupes**.

De la même manière, les **acting sont massifs**.

Le **temps de latence** est rallongé pour tous les sujets alcooliques chroniques à la **planche VII** (et deux sujets intermittents). L'abord de la **planche IX** est difficile pour six sujets alcooliques (trois chroniques, trois intermittents).

Le **Clob** est retrouvé uniquement chez les **sujets féminins** (hormis Mme P). D'ailleurs, elles tendraient à **davantage exprimer verbalement leur angoisse**. Cette assertion est cependant à nuancer du côté des **sujets alcooliques intermittents**, dans la mesure où seul M. D ne verbalise pas d'affect d'angoisse.

L'Hypothèse HB1.3.1 est vérifiée.

L'angoisse franche apparaît importante dans les deux groupes.

L'angoisse semble cependant modérée chez certains sujets selon ces indicateurs, notamment pour **Mme P**. Cependant, l'absence d'acting pourrait renvoyer à une certaine angoisse dans la manipulation du matériel ; de même que l'inhibition massive et le ton morne de la voix.

Il semble important de souligner qu'hormis M. D, les sujets alcooliques **intermittents verbalisent des affects d'angoisse**, au côté du **comportement** (M. D ; M. R ; Mme G ; Mme O) ; des **contenus** (M. J ; M. R ; Mme G ; Mme O ; Mme V) ou de l'**inhibition** (M. J ; M. R ; Mme V).

Du côté des sujets alcooliques **chroniques**, l'angoisse s'infère **principalement à travers le comportement** (M. C ; M. P ; M. V ; Mme B), l'**attitude générale** au test (M. C ; M. P ; M. M-critique du matériel ; M. S), les **appels au clinicien** (M. C ; M. P ; M. M ; M. V ; Mme P) les **contenus** (M. C ; M. S ; Mme B) et l'**inhibition** (M. C ; M. P ; M. V ; Mme B ; Mme P).
Ainsi, le **comportement prime sur la verbalisation**, alors que chez les sujets **intermittents** la **parole est parfois associée au registre non verbal**.

Au-delà de l'intensité de l'angoisse, observons dès à présent les fantasmes sous jacents afin de déterminer l'angoisse dominante (de castration, dépressive de perte d'objet, de morcellement et/ou de destruction) des sujets alcooliques chroniques et intermittents.

2.1.3(b) L'angoisse dominante (HB1.3.2)

HB1.3.2(a) : L'angoisse dominante serait d'un niveau plus archaïque chez les sujets alcooliques chroniques, comparativement aux sujets alcooliques intermittents.
En ce sens, les indicateurs concernant l'angoisse de morcellement et de destruction (Choc pl. X ; Hd et Ad, fantasme de morcellement et thématique de destruction réalisée) seraient plus présents dans le groupe de sujets alcooliques chroniques.

HB 1.3.2(b) *:* En revanche, même si l'angoisse dépressive de perte d'objet est dominante dans le groupe des sujets alcooliques intermittents, des indicateurs d'angoisse de castration (Hd et Ad ; Defect, contenus spécifiques…) seront également présents chez eux.

cf. Annexes n°VII Résultats réalité interne n°VII-3 Indicateurs de l'angoisse de castration, dépressive de perte d'objet, de morcellement et/ou de destruction, p. 753-785.

2.1.3 (b.1) Manifestations de l'angoisse de castration

Au-delà du repérage des indicateurs (Hd, Ad, Defect, Contenus…), nous avons réalisé une analyse qualitative des réponses des sujets, dans la mesure où l'angoisse de castration peut être révélée dans la dynamique des planches.

Tableau 25 : Repérage de l'angoisse de Castration dans les protocoles Rorschach
Sujets Alcooliques Chroniques

	M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P
Repérage de	/	/	/	**I** (R2)	/	/	/

l'angoisse de castration				**IV** (R10-11) **VI** (R14-15-16) **VII** (R17) **IX** (R19) **X** (R22-23-24)			

cf. Annexes n°VII-3.1.1 à 7 Indicateurs angoisse de castration, sujets alcooliques chroniques, p. 753-756.

L'angoisse de castration n'apparaît pas dans les protocoles de **M. C** ; **M. P** ; **M. M** ; **M. V** ; **Mme B** et **Mme P**. D'ailleurs aucun des indicateurs révélateurs de cette angoisse n'est présent dans les productions de M. P et M. V.

Certes, **M. C** (IX-R10) et **Mme P** (III-R3) ont produit une réponse **Defect**. Cependant, elle porte sur un contenu archaïque (Anat, M. C) ou de mauvaise qualité formelle (Mme P, associée à la mort dans la passation analytique) et, de ce fait, appartient à un autre niveau.

Chez **M. M**, les nombreuses réponses cotées Hd vont plutôt dans le sens d'une atteinte narcissique. Par exemple, planche IV-R9, le phallique, porté par un contenu partiel, se trouve amoindri « *une petite tête avec un gros bras, un gros corps, des gros pieds (…) deux bras ballants* » (p. 541). Or, dans les associations, la valence narcissique est privilégiée, sans référence à la castration : « *peut-être parce que j'ai grossi ces derniers temps (…) obésité euh… inaction (…) on fait plus rien qui peut entraîner l'obésité ou la boulimie* » (cf. Annexes V Tome II Protocoles Rorschach, n°V-3, p. 549).

Mme B, planche IV-R5, projette une représentation à potentialité phallique à travers laquelle l'angoisse est palpable. Or, l'angoisse évoquée est de nature plus archaïque, comme en témoigne l'association de la passation analytique : « *(…) un genre de cauchemar que j'avais fait avec des monstres, avec des monstres qui me poursuivent, le regard triste (…) peut-être un reflet de moi-même et effrayant parce qu'un monstre c'est toujours effrayant (…) j'ai déjà fait un cauchemar vivant c'était un Dracula (…) qui voulait prendre mon corps et qui est passé à travers mon corps, (…) je pensais que c'était réel et j'avais les yeux ouverts (…) ça me fait peur, je les gère pas, je reste avec ça et je les gère pas du tout* » (p. 573).

M. S est donc le seul sujet alcoolique chronique chez qui nous observons des **manifestations de l'angoisse de castration**. En effet, tout au long du protocole, nous avons relevé de nombreuses **représentations partielles** (Hd, Ad) et **symbolisations phalliques de bonne qualité**, les deux étant parfois associées.

Le contenu « **pince** » (I-R2 ; X-R22) est porteur de menace de castration.

Planche I, cette menace conduit à une tentative échouée de repli narcissique sur le corps (réponse Anat de mauvaise qualité formelle). Or, au niveau dynamique, le phallique est

restitué à travers une symbolisation réussie (« *un museau* » R4). Cependant, la menace perdure : l'image entière se mue en représentation partielle (A/Ad). De plus, ce contenu, habituellement projeté sur le tout, est perçu sur une partie de la planche (Di).

Planche X, la revendication phallique (R22 « *deux extraterrestres qui soutiennent un poteau* ») est immédiatement suivie d'une menace de castration (R23 : « *une araignée de mer avec la grosse pince* », p. 555). Face à cette menace, M. S produit une représentation partielle neutre, c'est-à-dire sans symbolisation du phallique (« *une tête de lapin* »).

Aux planches « féminines » (VII-IX), en tant que castration réalisée, M. S projette des détails phalliques avec réussite (IX-R19) ou au prix d'un cadrage formel défaillant (VII-R17). Enfin, les associations les plus courtes portent sur les réponses porteuses de cette problématique, de sorte que nous pouvons conclure à une **angoisse de castration dominante chez M. S**.

Tableau 26 : Repérage de l'angoisse de Castration dans les protocoles Rorschach
Sujets Alcooliques Intermittents

	M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
Repérage de l'angoisse de castration	**I** **IV** (R8-9) **IX** (R15-16-**X**)	**IV (**R9) **VI** (R11-12) **VII** (R13) **VIII** (R12) **IX** (R15-16) **X**	**III** (R6-7)	**VII** (R16-17)	**IX** (R15-16) **X** (R18-19-20)	**I** (R1) **IV** (R4)

cf. Annexes n°VII-3.1.8 à 13 Indicateurs angoisse de castration, sujets alcooliques intermittents, p. 757-763.

Tous les sujets alcooliques intermittents présentent, dans leur protocole, des **manifestations de l'angoisse de castration**, induites par les indicateurs et/ou la dynamique des planches.

De manière moindre, cette angoisse transparaitrait dans le protocole de **Mme G**, planche **VII**, cependant sur des réponses plutôt désorganisées. Elle propose « *un couteau pour séparer ces deux morceaux (…) un couteau qui découpe deux râbles* » (p. 608). Ce contenu pourrait être révélateur de castration, d'autant qu'à l'enquête Mme G ajoute « *j'appelle ça râbles mais c'est peut-être pas le bon morceau* ». Cette réponse est suivie d'acting intenses, à l'issue desquels Mme G propose « *des jambes écartées* », position passive par excellence qu'elle lie à son « horreur » du gynécologue (castration réalisée). L'accession à l'identité féminine, à travers la maternité, semble d'ailleurs problématique tout au long des passations.

Nous observons chez plusieurs sujets le contenu « **pince** ».

Ainsi, pour **M. R**, l'angoisse de castration se manifeste dans la dynamique de la planche **III** (R6-R7). M. R perçoit une représentation agréable (R6), où certes la problématique identificatoire est patente, mais associée à « *deux hommes qui ont l'air en parfaite harmonie*

et les cœurs sont soudés en plus alors évidemment ça me parle, c'est ce que j'ai vécu et que j'aimerais vivre encore » (p. 604). Après un retournement, M. R propose « *une bête avec ses pinces (…)* », pour laquelle il souligne « *c'est la réaction typique quand je vois quelque chose qui me plait comme ce schéma de voir tout de suite le côté punitif derrière et à changer d'attitude derrière* ». En ce sens, la menace de castration (pinces) serait réactivée par une représentation « coupable » (aller-retour entre désir et défense ?). Néanmoins, cette réponse peut être interprétée à un autre niveau…

Le contenu « pince », en début du protocole de **Mme V** (I-R1), se réfère plutôt à la fragilité narcissique. Les associations vont d'ailleurs dans ce sens. En revanche **planche IV** (R4), la puissance phallique est amorcée, mais amoindrie par le contenu fragile sur lequel elle porte (insecte). Ici, les pinces sont perçues à l'emplacement des « bras » (symbolisation phallique). Cette menace de castration semble désorganisatrice dans la mesure où elle altère la qualité du cadrage formel. Les associations font bien référence à une perte, mais d'un autre niveau avec l'évocation du petit ami aujourd'hui décédé.

Ce type de contenu n'est pas directement observé dans le protocole de **M. J**, mais dans les associations, où la menace de castration devient perceptible, en lien avec la figure maternelle. A la **planche I-R2**, M. J projette une « *silhouette de femme (…) avec deux petites mains qui cherchent à saisir on ne sait quoi* ». Cette image est associée à sa mère, et les « mains » deviennent… des « pinces » (cf. p. 588).

Toujours en rapport avec le contenu « pince », la dynamique de la **planche X** de **Mme O** est intéressante. Elle propose « *un homme oiseau essaierait de rentrer dans la coupe* » (R18, p. 618). Cette réponse renverrait à une symbolisation de l'acte sexuel. Cette représentation est immédiatement suivie de la banalité (R19) en précisant « *des espèces de crabes avec des grosses pinces (…) j'ai l'impression qu'ils veulent couper (…) la partie basse, la branche (…) ils menacent toute l'harmonie du dessin quoi, enfin de l'autre construction que je m'étais faite dans ma tête* ». La menace de castration s'exprime certes à l'endroit de la symbolisation sexuelle, mais surtout vis-à-vis d'un détail phallique (branche). Elle s'accompagne d'angoisse manifeste (acting, silence, toux, commentaire…), laissant place à l'expression de l'agressivité sans objet (R20), néanmoins de bonne qualité.

Toujours planche **X** (R17), pour **M. D**, l'angoisse de castration transparaît à travers le contenu « pince » associé à la banalité. La position masculine « intègre » est cependant retrouvée : « *un homme qui fait du parachutisme* » (R18, p. 593). Or, la menace de castration induit une certaine désorganisation : le cadrage formel s'altère dans la réponse suivante, appelant également le masculin « *des chevaux* » (R19). Ces représentations semblent alors provoquer

une résurgence de l'angoisse de castration « *une pince* » (R20, F-). Le phallique est rétabli sur un contenu inanimé « *un vaisseau spatial* » (R21), mais immédiatement suivi d'un contenu présentant une symbolisation réussie du féminin « *comme un noyau (…) une noix* » (R22).

Planche IV, les réponses **Defect** de **M. J** sont intéressantes. La puissance phallique est perçue d'emblée sur un contenu partiel « *la tête d'un sanglier ou d'un gros chien* » (R8, p. 583). Cette représentation est « amputée » (tendance Defect) « *on verrait pas les yeux, pratiquement pas, pas du tout même comme si les yeux étaient fermés* ». Dans la réponse suivante, si l'identification du personnage reste incertaine (du fait de la menace de castration ?), le Defect porte sur un détail phallique « *(…) à qui il manquerait les bras ou une partie des bras* », manque immédiatement compensé par « *de très, très grands pieds* ».
Or, la menace de castration semble se réaliser, et la puissance phallique est atteinte « *un personnage gargantuesque, très pataud, très nounours* ». Cette planche est choisie parmi les moins aimées. M. J insiste alors sur ce qui manque dans cette image, à savoir des « bras », détail phallique... Choisie également comme planche du Moi, M. J précise « *ce côté passif, allongé à ne savoir que faire, le bonhomme allongé à qui il semble manquer les bras comme si ses bras étaient tombés* (castration vécue du fait de la perte du travail ?) *et une certaine tristesse aussi qui est très présente chez moi en ce moment* ». Ces réponses baignent dans un climat dépressif (cf. associations p. 588 ; crainte, « désemparement »…), et nous pouvons avancer que la tonalité dépressive serait induite par le vécu de castration.
Un autre contenu Defect est observé **planche IX** (R15), planche maternelle, associé à un détail phallique « *quelqu'un qui est assis, qui courbe le dos et qui se tient la tête dans ses mains, on aperçoit pas ses jambes ni ses bras* » (p. 584). L'adoption d'une position passive est patente. D'ailleurs, la tentative pour réhabiliter une certaine « puissance » se solde par un échec du cadrage formel (R16). La désorganisation se poursuit **planche X**, où un contenu partiel tente à nouveau de rétablir le phallique, bien qu'amoindri « *une paire de moustaches en bas avec un nez euh… un nez tout fin* » (R17). Ainsi, le protocole s'achève par une centration exclusive sur le féminin (R18 : orchidée, calice de la fleur ; R19 : bouche).
Pour **M. D**, **planche IV** (R9), le contenu Defect est associé à une bonne forme « *un corps sans tête* ». Cette atteinte est compensée par le rétablissement de détails phalliques « *un tronc d'arbre avec les jambes de chaque côté* ».

D'ailleurs, hormis les trois premières planches, le protocole de M. D est infiltré par l'angoisse de castration. **Planche VI**, elle transparaît de manière discrète à travers une symbolisation réussie du phallique « *Concorde* » (R11), qui contraste avec l'adoption d'une

position passive dans la réponse suivante (R12 : contenu Peau). **Planche VIII** (R14), M. D propose un contenu à valence phallique « *deux ours* » dans un mouvement quasi « érectile » « *qui escaladent un arbre avec des rochers en dessous* » (p. 593).

Les **planches VII** et **IX**, dites « féminines », sont difficilement traitées, avec une centration particulière sur le phallique. Planche VII (R13), M. D propose une seule réponse, d'ordre phallique portant sur un contenu partiel « *deux têtes d'éléphants* » (p. 593). Lors de l'enquête, M. D persiste à proposer une orientation phallique-agressive. Ce contenu pâtit alors d'un mauvais cadrage formel (« *un poisson avec une corne* », D supérieur). Planche IX (R15), M. D perçoit à nouveau, un détail phallique, bien que minimisé « *chapeaux un peu pointus* », associé à une symbolisation réussie du féminin « *bouche* » (bisexualité psychique ?).

Soulignons que l'association se centre plus volontiers sur ce détail phallique. Un phénomène similaire est observé dans la réponse suivante. Par ailleurs, la planche VII (ainsi que la I), est choisie parmi les moins aimées, M. D commente « *j'aime pas la bosse, je sais pas pourquoi mais je crois que si ça avait été plus comme une tête j'aurais aimé plus, comme ça, c'est un peu bizarre, il manque quelque chose, il manque la vraie tête* » (p. 594).

L'**angoisse de castration** apparaît donc comme **dominante** dans le protocole de M. D.

2.1.3(b.2) Manifestations de l'angoisse dépressive de perte d'objet

Tableau 27 : Repérage de l'angoisse Dépressive de perte d'objet dans les protocoles Rorschach Sujets Alcooliques Chroniques

	M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P
Repérage de l'angoisse dépressive de perte d'objet	**V** (R5) **VII** (R8)	/	**I** (R1) **I** (R2) **III** (R6) **V** **VI** (R13) **VII** (R14) **VIII** **X**	**I** **II** (R6) **IV** (R11) **V** (R13) **X** (R22)	**III** (R4) **IV** **VII** (R9) **X**	**II** (R2) **IX** (R12)	**II** **V** (R5) **X**

cf. Annexes n°VII-3.2.1 à 7 Indicateurs angoisse dépressive de perte d'objet, sujets alcooliques chroniques, p. 764-769.

Chez **M. P**, l'étude des différents indicateurs et des associations ne permet pas de conclure à la manifestation de l'angoisse dépressive de perte d'objet. En dépit de nombreuses autocritiques et d'une image du corps atteinte, les contenus archaïques (Frag) et l'absence de relation objectale iraient dans le sens d'une atteinte identitaire plus profonde que le niveau limite-narcissique. En ce sens, l'angoisse apparaît d'un autre niveau…

L'angoisse dépressive de perte d'objet transparaît à travers plusieurs indicateurs, notamment dans la **relation sujet/testeur**. En effet, **hormis M. S** et **Mme B**, les autres sujets ont formulé des **recherches d'étayage**, attestant du besoin de proximité et de la quête de soutien. Cette attitude est particulièrement prégnante chez **M. V**.

Par ailleurs, les **autocritiques** sont omniprésentes. Bien qu'apparaissant de manière moindre dans les commentaires de **M. S**, la passation s'ouvre par une remarque particulièrement significative « *j'ai pas beaucoup d'imagination* » (p. 553). En revanche, pour **M. C**, **M. M**, **M. V** et **Mme P**, ces critiques sont massives. Les sujets manifestent ainsi leur peu de confiance dans leurs capacités imaginatives, frôlant parfois un certain désarroi face à l'incompréhension du matériel (M. C, M.V… palliée parfois par les recherches d'étayage).

La **dévalorisation** est patente, alors que le **désir de « bien faire »** est évident. **M. V**, par exemple, tente tout au long de la passation de s'assurer de la qualité de ses « performances », d'ailleurs son protocole s'achève par la remarque « *j'ai tout juste ?* » (p. 564).

Ces mouvements de dévalorisation sont **« compensés » par des recherches de revalorisation** pour **M. M**. Les commentaires qui jalonnent ses productions comportent des références personnelles visant la « renarcissisation », notamment à travers la mise en avant de ses dons artistiques. Ils contrastent avec les critiques de soi et surtout du matériel. Ils sont, enfin, autant de tentatives pour **nouer une certaine complicité avec le clinicien**.

M. V, **Mme B** et **Mme P** proposent davantage de réponses **planche X**. L'angoisse dépressive de perte d'objet serait-elle réactivée par la perspective de la conclusion de la passation ? Cependant, dans le protocole de **Mme B** aucun commentaire (rare en dehors des réponses), affect ou association ne vont dans le sens de cette interprétation. Les planches pastelles réactivent des motions pulsionnelles qui demeurent dans la même lignée que celles projetées aux planches noires, à savoir l'agressivité et la destruction. En revanche, pour **M. V**, il ne s'agit pas d'une plus grande réactivité aux couleurs, la planche IX est refusée. La dernière réponse (R18) comporte, en effet, une recherche d'étayage, et l'association est révélatrice de l'angoisse de séparation : « *peut-être à force d'être seul que j'ai besoin de voir les gens, (…) je suis heureux quand je suis au boulot je vois du monde et pis quand je rentre chez moi je suis tout seul* » (p. 567). Du côté de **Mme P**, cette interprétation est renforcée par la dernière réponse du protocole (R14), cotée « **lien ; thème du double** ». L'association révèle d'ailleurs des préoccupations dépressives (« *si je pouvais disparaître et ben on me verrait pas* », identification à un fantôme, p. 581).

Le **déterminant C'** est **absent** des protocoles de **M. C**, **M. V**, **Mme B** et **Mme P**, ce qui irait dans le sens d'un évitement des affects dépressifs.

Ceux-ci sont totalement éludés par **M. C**, y compris lorsqu'il évoque le deuil maternelle (association : VII-R8). Cependant, chez **M. V**, l'association de la **planche IV** (R5) est porteuse de ce type d'affect, d'ailleurs en lien avec une séparation « *je suis mort dans l'âme depuis qu'elle m'a quitté* » (p. 566) ; et, **planche VII** (R9), toujours en référence à une problématique de perte : « *je me suis tiré une balle, toujours à cause des histoires d'amour, il me manque les trois quart à l'intérieur (…) tout ça on peut pas le réparer* » (p. 566). En dépit de cette absence, le ton de la voix atone et l'attitude de **Mme P** (inhibition, dépression affirmée) procure une coloration dépressive à son protocole.

D'ailleurs, les associations aux planches noires (les planches pastelles parviennent à susciter des affects positifs) vérifient cette interprétation, à travers des thématiques tels que le noir, la nuit, la mort (I-R1 ; III-R3, même si la problématique frôle l'archaïsme). Néanmoins, à l'évocation de la perte de son chat (association : II-R2), aucun affect n'est associé.

Dans le protocole de **Mme B**, si ces affects, accompagnés notamment d'idéation suicidaire, sont présents, ils se déploient avec une telle violence que l'hypothèse d'une angoisse dépressive de perte d'objet paraît intenable.

En revanche, dès la première réponse, la **cotation FC'** est observée dans le protocole de **M. M**. Or, l'association tend à la rationalisation, les affects dépressifs sont absents. Le **deuil** des parents est, par ailleurs, évoqué lors de l'épreuve des choix.

La **sensibilité au noir** est **prégnante** dans le protocole de **M. S**, d'autant que cet aspect chromatique est lié à des affects dépressifs. Le déterminant **C**' est observé dès la première réponse et aux planches IV (R11) et V (R13). Les associations comportent toutes une coloration dépressive, parfois en lien avec une problématique de séparation « *à une époque, pendant pas mal de temps suite à la rupture, où j'étais complètement déstabilisé quand j'étais en dépression euh… déphasé par rapport à la vie normale* » (V-R13, p. 558). Par ailleurs, soulignons l'interprétation de la lacune blanche planche II (R6), qui dénote une sensibilité au vide, à remplir. Les associations renvoient à l'« *imaginaire, irréel* », dans lequel M. S précise « *je m'étais <u>réfugié</u> dans ce monde* » (p. 557). Ainsi, même si aucun deuil n'est évoqué, les affects dépressifs sont omniprésents.

L'analyse de la **planche V** se révèle également intéressante. **Mme B** opère un mouvement de dévitalisation (R6), à l'image de sa vie psychique ? Cette réponse conforte dans l'idée que si l'angoisse dépressive apparaît, elle n'est pas dominante. **Mme P** perçoit la banalité d'emblée (chauve souris, R5). Cette représentation est liée au monde de la nuit, au

noir apprécié par Mme P. Cette planche est d'ailleurs choisie comme planche du Moi. De même, **M. S**, dont nous avons souligné la prééminence de la tonalité dépressive, s'identifie à la « chauve-souris » et au « papillon Sphinx » projetés (R12-R13). Enfin, **M. M** propose le contenu « île » (V-R12) pouvant être porteur d'affect dépressif.

Au niveau des **relations anaclitiques** et des réponses **« lien »**, cette problématique est abordée à l'enquête par **M. C** (**VII**) « *un petit chien et là à côté ou c'est sa mère (…) ils se font des câlins* » (p. 531), ce qui contraste avec le contenu archaïque précédemment projeté.
Chez **Mme B**, les relations sont « apparemment » anaclitiques **planche II** (R2) et **IX** (R12), car placées sous le signe de la proximité. Cependant, ces deux réponses se développent finalement plutôt dans un contexte de destructivité.
La réponse 22-**X** du protocole de **M. S**, comporte un verbe se référant à l'anaclitisme « *des extra-terrestres qui soutiennent un poteau* » (p. 555). Elle est liée, dans une association courte à ce monde imaginaire dans lequel M. S aime se réfugier (dessin animé, « marvel ») Or, dans la dynamique intraplanche, elle peut être également révélatrice de l'angoisse de castration.
Planche III (R4), **M. V** projette une relation plutôt de type névrotique. Or, les associations de la passation analytique prennent une coloration anaclitique « *l'amour ouais c'est quelque chose qui me manquerait enfin pas l'amour en gros hein mais c'est plus la personne, S. qui me manque* » (p. 566). La séparation d'avec la petite amie est d'ailleurs décrite comme source de la dépression actuelle.
Les relations d'objet projetées par **M. M** convergent vers le **registre limite-narcissique**, à travers des contenus gémellaires (**I**-R2) ou en miroir (**III**-R6 ; **VI**-R13 ; **VII**-R14). L'association de la réponse 6 met en exergue la dimension narcissique (insistance sur le regard). **Planche VIII** (R18), c'est le pôle anaclitique qui est mis en avant « *un animal qui essaie de s'agripper à une feuille* », que M. M associe « *des feuilles c'est fragile mais si on revient sur l'animal est-ce que ça serait moi qui essaie de grimper, de remonter* » (p. 551).

L'**épreuve des choix** est révélatrice de ce type d'angoisse. **M. M** choisit la **planche X** comme l'une de ses préférées pour son aspect chromatique, ce qui pourrait avoir valeur de lutte anti-dépressive. De même, en ce qui concerne les planches du Moi, M. M commente en préambule : « *pour l'instant chez moi c'est pas encore tout à fait coloré, j'ai progressé mais j'en suis pas encore à l'apogée donc faut rester optimiste mais faut pas… la violence* (d'où le choix des planches rouges comme les moins aimées) *j'élimine mais faut choisir quand même, ça commence à venir mais faudrait pouvoir les coller, faire un collage* » (p. 547).

En conclusion, si nous retrouvons des manifestations de l'angoisse dépressive de perte d'objet dans les protocoles de **M. C**, **M. S** et **Mme B**, elle ne semble **pas** être l'**angoisse dominante**. Pour **M. C**, l'absence de contenus humains, la rareté des relations objectales (aucune relation anaclitique dans le protocole initial) et la prégnance des contenus anatomiques, nous conduit à invalider cette hypothèse. De même, pour **Mme B**, si la problématique dépressive est patente, la destruction est si massive qu'elle témoigne d'une angoisse d'un autre niveau.

En revanche, dans les productions de **M. V**, **M. M** et **Mme P**, l'angoisse dépressive de perte d'objet apparaît comme **dominante.**

Tableau 28 : Repérage de l'angoisse Dépressive de perte d'objet dans les protocoles Rorschach Sujets Alcooliques Intermittents

	M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
Repérage de l'angoisse dépressive de perte d'objet	**I** (R2) **II** (R5) **III** (R6) **IV** (R9) **V** (R10) **VI** (R11) **VIII** (R13) **IX** (R15)	**I** (R1) **I** (R2) **V** (R10) **IX** (R15)	**I** (R1) **III** (R6) **V** (R11) **VII** (R12) **VIII** (R13) **IX**	**II** (R6) **III** (R8) **IV** **V** (R11) **X** (R28)	**I** **V** (R8) **VI** (R10) **VII** (R12) **VIII** (R14) **IX**	**I** **III** (R3) **IV** (R4) **V** (R5) **VI** (R6) **VII** (R8) **IX** (R13)

cf. Annexes n°VII-3.2.8 à 13 Indicateurs angoisse dépressive de perte d'objet, sujets alcooliques intermittents, p. 770-776.

L'angoisse dépressive de perte d'objet émerge dans tous les protocoles, notamment à travers la **relation sujet/testeur**. Bien que plus ponctuelle, comparativement aux sujets alcooliques chroniques, une **recherche d'étayage** est formulée dès le début du protocole de **Mme O**. Nous observons un seul autre appel au clinicien chez **Mme V** (**IX**-R13).

Les **autocritiques** sont nombreuses, présentes dans tous les protocoles ; la **dévalorisation** est donc massive. Chez **M. R**, par exemple, des mouvements de dévalorisation/revalorisation sont perceptibles, touchant principalement la valeur narcissique. **Planche I** (R1), M. R propose « *un papillon pas très beau* », auquel il s'identifie lors de la passation analytique « *je me suis toujours trouvé moche* » (p. 596). En revanche, **planche VIII** (R13), M. R perçoit « *un beau papillon vert* » (p. 601).

M. D et **Mme G** proposent davantage de réponses **planche X**, ce qui nous conduit à poser l'hypothèse d'une angoisse de séparation liée à la perspective de la conclusion de la passation. Si pour **M. D**, il s'agirait plutôt d'un retour de l'angoisse de castration, l'angoisse

de niveau limite paraît plus probable dans le protocole de **Mme G**, qui se conclut par le contenu « île » (R28), porteur d'une tonalité dépressive. D'autant que l'intérêt pour la proximité est souligné (« *comme des îles, quelque chose proche de ces deux pays roses là* »).
Pour **Mme V**, cet accroissement des réponses est amorcé planche IX. La réactivité est plus grande, comparativement aux planches noires, qui n'ont engendré qu'une seule réponse.

Le **déterminant C'** est présent dans tous les protocoles ; **hormis** celui de **Mme O**, traduisant alors un évitement de la confrontation avec la dépression. Nous relevons une cotation de ce type chez **M. D** (**I**-R2) « *le blanc des yeux, des yeux qui me regardent* » (p. 591). Dans les associations, cette centration sur le regard n'a rien de persécutrice, mais révèle plutôt une dimension narcissique autour de la problématique « regarder/être regarder ».
Mme V (V-R5) projette un contenu **kanC'**. Or, dans les associations, si cette réponse réactive de l'angoisse, il est difficile d'en déterminer la nature. En revanche, à cette même planche (R11), **Mme G** associe la représentation cotée **kanC'** à des affects dépressifs « *c'est triste* ».
Le contenu **KC'** de **M. R** (III-R6), porte sur un détail narcissique « *tenue de soirées veste genre smoking* ». A cette même planche **M. J** (III-R6) propose « *deux indigènes qui sont en train de faire la fête ensemble* ». Ce contenu aurait une **valeur de lutte antidépressive** ; peu efficace au regard de la réponse suivante « *un masque de mort* » (p. 588). Les associations de ces deux réponses vont dans le sens de la réactivation d'affects dépressifs (perte du travail, « désemparement », néant…). D'ailleurs, la menace dépressive imprègne tant la passation classique qu'analytique, bien qu'aucun deuil ne soit évoqué. **M. J** est sensible à l'**aspect chromatique** des planches, et plus particulièrement au **noir**. Nous observons un **choc N** aux planches I et IV, d'ailleurs choisies comme les moins aimées « *les plus angoissantes quoi et pis l'aspect noir, massif, écrasante euh… complètement noire, écrasantes, tristes* » (p. 586). Bien que les planches pastelles réactivent des affects positifs, la menace dépressive demeure « *c'est plus gai (…) vers le milieu, y'a des formes un peu anguleuses qui donnent l'impression de quelque chose de plus grave mais bon y'a cette couleur qui ressort et qui égaie tout de suite plus le dessin* » (p. 584). Notons par ailleurs, à la planche II-R5, l'interprétation de la lacune centrale. Cette réponse est associée à la figure maternelle, source d'affect dépressif « *une blessure (…) je reviens toujours à ma mère, elle attachait plus d'importance à son métier qu'à ses enfants* » (p. 588).
Cette sensibilité est également palpable dans le protocole **Mme V**. Comme nous l'avons souligné, les planches noires ont occasionné peu de réponses, le plus souvent désorganisées.

Aucun **deuil** n'est évoqué par **M. D**, chez qui les affects dépressifs sont d'ailleurs peu représentés. En revanche, si cette problématique n'est pas abordée par **M. R**, la tonalité dépressive des productions est palpable. Nous attirons l'attention sur la **cotation EFC-** (IXR15), véritable **constellation suicidaire**. Par ailleurs, au-delà d'une manifestation mineure de la castration à la **planche III**-R6-R7, cette réponse est également porteuse d'une valence dépressive, induite par l'impossibilité de réaliser le rapproché homosexuel.

Chez **Mme O**, nous relevons 2 **EC**. **Planche II** (R5), il donne à voir un contenu archaïque « *une buée de sang* » (p. 616). Cette réponse ne fait l'objet d'aucune association.
Le second est particulier, car au côté de l'estompage apparaît une couleur arbitraire. **Planche VI**, Mme O projette « *une flaque de sang, quelque chose d'un peu embryonnaire comme si l'oiseau y sortait d'une poche* » (p. 617). La thématique de la naissance, comme séparation primordiale, est prégnante tout au long du protocole, fortement inducteur d'angoisse.
Cette planche est d'ailleurs choisie comme l'une des moins aimées « *j'ai eu du mal à trouver une explication et parce que … ouais, elle me fait penser à une tâche de sang oui presque… (signe de dégoût)* » (p. 619).

Dans les associations, **planche IX**-R15, **Mme O** mentionne la perte de sa grand-mère. Cependant, celle-ci n'éveille pas d'affect dépressif dans la mesure où elle semble élaborée (p. 621). En revanche, au souvenir du deuil de son compagnon (**IV**-R4, p. 627), **Mme V** manifeste des émotions intenses. **Mme G** évoque la perte de sa mère et de ses chiennes. Deuils non élaborés, comme en témoignent les associations planche **II** (p. 611-612).

L'analyse de la **planche V** est intéressante, soulignant parfois la dévalorisation patente ou une tonalité dépressive. **M. D** propose uniquement la banalité « papillon » (R10). Cette planche est choisie comme l'une des préférées, « *le papillon parce qu'il est libre, il mange, il se reproduit, il meurt vite fait et pis voilà, il est tranquille* » (p. 594).
M. J produit une seule réponse (R10). Nous nous demandons si les qualificatifs « grandes ailes, grande corne, grande crête » n'auraient pas valeur de revalorisation narcissique. Cette réponse est associée à des angoisses indéfinissables : « *un côté un peu menaçant (…) comme une ombre qui plane au dessus de moi (…) c'est justement parce que j'arrive pas à définir que c'est angoissant voilà je préfère passer parce que…* » (p. 589).
M. R hésite entre deux banalités (R11), sans être pleinement satisfait de sa réponse, car il ne parvient à déceler une référence au corps… Le mouvement pulsionnel paraît figé (photo). Cette planche est choisie comme l'une des préférées, accompagnée d'un commentaire assez

paradoxal « *elle m'interpelle et j'arrive pas à trouver quelque chose dedans mais le dessin est beau* » (p. 602), que nous pouvons interpréter comme une tentative de renarcissisation.

L'**épreuve des choix** peut également être révélatrice de ce type d'angoisse. En effet, **M. R** choisit parmi les moins aimées, les **planches IV** et **VI**, planches noires et massives (mais induisant aussi une problématique sexuelle…) « *ce genre de dessin qui fait plus peur qu'autre chose* » (p. 602). M. R s'identifie d'ailleurs à la représentation de la planche VI-R9. La dévalorisation narcissique est majeure, vérifiée à travers le choix de la planche IV, comme planche du Moi « *« parce que quelque chose de totalement indéfini, de pas très beau, de pas très… intéressant (…)* ». Néanmoins, dans un mouvement de revalorisation, M. R choisit également la planche X « *quelque chose d'un peu plus coloré qui se remarque un peu plus* » (p. 602).

Bien que la **planche IV** réactive une problématique de castration pour **M. J**, la tonalité dépressive est palpable « *il manque de la couleur* ».

Cette planche est identifiée comme planche du Moi, dénotant une certaine dévalorisation « *ce côté passif, allongé à ne savoir que faire, le bonhomme allongé à qui il semble manquer les bras comme si ses bras étaient tombés et une certaine tristesse aussi qui est très présente chez moi en ce moment* » (p. 586).

La dévalorisation transparaît dans le choix de la **planche IV** comme planche du Moi de **Mme G** « *ça pourrait être moi étalée donc alcoolisée et (…) à pas pouvoir me relever, à plat (…) elle est plus massive, l'impression d'être plaquée au sol et pis elle est moche* » (p. 610).

Mme O choisit ses deux planches préférées (**VII**-**IX**) comme planche du Moi, dans une tentative certaine de revalorisation narcissique. Dans ce contexte, l'attrait pour la couleur (IX) pourrait avoir valeur de lutte antidépressive.

Si la réponse **VII**-R8 du protocole de **Mme V** ne fait pas référence à une relation anaclitique, l'épreuve des choix est plus révélatrice. Associée à la figure maternelle, Mme V commente « *ce sont deux enfants insouciants qui jouent ensemble et on dirait qu'ils sont très bien élevés et que <u>leur mère n'est pas loin</u>, on dirait qu'ils jouent dans le jardin familial et que <u>leur mère est très proche d'eux</u>* » (p. 625). Nous noterons, dans les associations, des références au monde infantile réel (souvenirs, IX-X), fantasmé voire idéalisé, tantôt source de plaisir, tantôt laissant planer la menace dépressive (I-R1 « *une enfance un peu chaotique avec beaucoup de manque et de lacune, au niveau affectif et par rapport à mon père, je pourrais représenter ce dessin dans la façon où je n'ai pas réussi à me construire* ») Ainsi, la planche VII est aussi l'une des préférées « *ils me font penser à <u>une enfance que je n'aie pas eu</u>* », p. 626).

Les **relations anaclitiques** et/ou les **réponses « lien »** sont nombreuses dans les protocoles des sujets alcooliques intermittents.

Pour **M. D**, nous observons ce type de réponse **planche I**-R1 (« *des pieds qui sont joints* »). **Planche IX**-R15, la relation d'objet se place sous le signe du rapprochement. « *deux personnages (…) ils essaient de se rejoindre avec leur main* » (p. 593). Or, pour ces deux réponses, l'association de la passation analytique ne porte pas sur ces particularités.

Planche I, **M. J** projette un contenu potentiellement anaclitique « (…) *comme un appel un petit peu au secours* » (R2, p. 582). Cette représentation est liée à la figure maternelle. Cependant, cette dimension n'est pas évoquée, et l'association apparaît d'un autre niveau (castration). Les **quatre kinesthésies** du protocole de M. J sont perçues dans une **position passive** (pl. **IV**, R9 ; pl. **VI**, R11 ; pl. **VIII**, R13 ; pl. **IX**, R15). Toutes ces réponses sont associées à des affects dépressifs dans la passation analytique.

La relation de type anaclitique est induite par un contenu gémellaire pour **M. R** (**VII**-R7) ; **Mme G** (**II**-R6) ; **Mme O** (**VII**-R12 ; **VIII**-14) ; **Mme V** (**III**-R3).

Pour **M. R**, dont la problématique liée à l'identité sexuelle est prégnante. Il est intéressant de constater que, dans les associations, le rapprochement s'appuie sur des détails phalliques « *elles sont liées au niveau des fesses si on peut appeler la partie du tronc, les bras* » (p. 604).

L'association de **Mme G** est éloquente « *une dépendance entre deux personnes (…) entre mon mari et moi ou plutôt entre moi et mon mari, oui comme si c'était la mère et que j'avais pas réussi à couper le cordon, il est devenu un substitut (…) je lui ai demandé d'être mon mari mais aussi j'ai eu aussi la surprotection que je cherchais et encore aujourd'hui et je voudrais pas que ça s'arrête parce que j'ai l'impression qu'il vit la même chose (…)* » (p. 611-612). Cette planche est identifiée à la figure maternelle « *j'ai parlé de siamois donc vraiment de lien, un lien très très fort, vraiment de cordon ombilical qu'on coupe jamais vraiment* » (p. 609). Par ailleurs, planche III-R8, Mme G souligne la relation de proximité entre les personnages projetés qui lui rappelle de « *bons souvenirs de jeux d'enfants* ». Soulignons l'importance des contenus porteurs d'une problématique orale-régressive, et donc de dépendance (**VIII**-R19 ; **X**-R26). Ils sont, pour la plupart, associés à des affects de plaisir, la gourmandise notamment (**II**-R7 ; **VII**-R14 ; **IX**-R21 ; **IX**-R22).

Mme O semble « idéaliser » ce type de relation à travers la représentation d'un lien fraternel « *cet espèce d'osmose entre des frangines, des frangins et des jeux d'enfant harmonieux, moi par exemple j'avais peur des balançoires (…) alors que là, ça me, ça me fait pas peur ça me parait joyeux, harmonieux, gai, voilà, un monde que j'aurais voulu connaître* » (VII, p. 621).

Enfin, pour **Mme V**, dans l'association et le choix de la **planche III** comme planche du Moi, la problématique de dépendance/autonomie, attachement/détachement est particulièrement prégnante (p. 627). Nous observons une réponse cotée « lien », **planche IX**-R13. Cependant, les associations ne portent pas sur cette dimension. Parmi les autres réponses, l'attachement et l'angoisse de séparation sont au centre de l'association de la réponse 6, **planche VI** « *c'est une petite chatte que j'adore et qui est extrêmement gentille et… si je l'avais pas étant donné que je suis seule, que je n'ai pas de relation, si je ne l'avais pas, je crois que je serais vraiment malheureuse* » (p. 628).

En conclusion, hormis chez M. D qui présente néanmoins quelques unes de ses manifestations, l'**angoisse dépressive de perte d'objet apparaît domine tous les protocoles des sujets alcooliques intermittents**.

2.1.3 (b.3) Manifestations de l'angoisse de morcellement et/ou de destruction

Tableau 29 : Repérage de l'angoisse de Morcellement dans les protocoles Rorschach Sujets Alcooliques Chroniques

	M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P
Repérage de l'angoisse de morcellement	**II** (R2) **III** (R4) **VII** (R8) **IX** (R10) **X**	**VII** (R7) **X** (R10)	/	/	/	**I** (R1) **II** (R2) **III** (R3-4) **IV** **V** (R6) **VI** (R7) **VIII** **IX** (R12)	**II** (R2) **III** (R3)

cf. Annexes n°VII-3.3.1 à 7 Indicateurs angoisse de morcellement et/ou de destruction, sujets alcooliques chroniques, p. 777-781.

D'après les indicateurs et l'analyse qualitative, l'**angoisse de morcellement n'apparait pas** dans les protocoles de **M. M**, **M. S** et **M. V**. M. S et M. V ne présentent aucun contenu détérioré. Aucune des réponses cotées Hd de M. M et M. S ne sont produites dans un contexte de destructivité. Une seule de ces réponses est associée à un cadrage formel défaillant (M.M, II-R4). En ce sens, elles renverraient plutôt à une problématique d'incomplétude narcissique, ou de castration dans le cas de M. S. La réponse la plus désorganisée de **M. M** (**IX**-R21) se réfère, en effet, davantage à une atteinte narcissique dans les associations de la passation analytique.

Chez **Mme P**, deux réponses iraient dans le sens de l'angoisse de morcellement (**II**-R2 ; **III**-R3). Pour cette dernière, la présence du **Defect** traduit ici davantage l'effraction corporelle

« *c'est un petit peu décomposé, il manque un bout, ça doit être une bête* » (p. 576). Si les associations pour ces deux représentations sont assez crues, en tant qu'elles se réfèrent à la mort, aucun des autres contenus du protocole n'est détérioré.

En revanche, l'angoisse de niveau psychotique apparaît de manière massive dans les protocoles de **M. C**, **M. P** et **Mme B**. Du côté de M. C, bien que la **planche X** ne soit pas cotée choc M, nous observons un temps de latence rallongé et des manifestations comportementales (acting, soupirs…) traduisant l'angoisse réactivée. Les deux réponses proposées pâtissent d'un mauvais cadrage formel (R12-R13). La première renverrait à une tentative échouée d'intellectualisation pour faire face à la menace de morcellement. Inopérante, M. C s'essaie à un repli narcissique, mais sur l'intérieur du corps, qui plus est partiel (Anat). L'association de la passation analytique est à ce titre éloquente : « *des poumons un peu déformés (…) atteints d'une maladie (…) y'a tellement de maladies que peuvent avoir les poumons et tout ça à cause de la fumée de cigarette* » (p. 534).

Ainsi, nous relevons 4 **réponses anatomiques** et une « Sang » sur un total de 13 réponses, contrastant avec l'absence de contenu humain du protocole initial. Face à la sollicitation relationnelle de la **planche III**, M. C opère un retrait sur l'intérieur du corps (R4). Si l'enquête laisse entrevoir la figure humaine, elle est désinvestie. **Planche VII** (R8), M. C propose « *y'a rien à voir avec la mort (…) ? déjà on dirait un squelette qui est déformé quelque chose comme ça parce que au milieu y'a rien, y'a que les côtés* » (p. 530), associé au deuil maternel. Cependant, à l'enquête, M. C parvient à projeter un contenu entier de bonne qualité « *un petit chien* », signant une problématique plutôt anaclitique. Enfin, **planche IX** (R10), la réponse **Defect** se situe en deçà de la castration « *c'est l'estomac de quelqu'un qui à force ben à force de boire, on dirait qu'il brûle* » (p. 530). Au-delà de l'image du corps atteinte, c'est l'intérieur du corps propre qui semble affecté « *quand je buvais pas mal et ben des fois j'avais mal à l'estomac, j'avais des brûlures à l'estomac qui remontaient* » (p. 534).

Le protocole de **M. P**, appauvri, comporte 8 réponses G dont aucune ne reflète l'unité : représentations « déformées » (R1 ; R4 ; R5) et/ou cotées « Frag » (R2 ; R6 ; R7 ; R9 ; R10). Ces **réponses globales** pourraient s'interpréter comme une **tentative de lutte (échouée) contre le morcellement**. Les réponses des planches **VII** (R7) et **X** (R10-Choc M) sont, à ce titre, éloquentes : « *des taches d'encre partout (…) du rose, du vert, du bleu (…) un peu éparpillées ou un peu déformées, on dirait que c'est éclaboussé* » (p. 537). Dans les associations, M. P s'identifie massivement à ce contenu archaïque « *impression d'être déformé, d'être tout éparpillé (…) je me dis arrête voir un peu d'éparpiller* » (p. 539). Nous constatons une dégradation progressive ; après s'être identifié à des représentations

« déformées » mais « solides » (**I** : vampire ; **IV** : 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* »). Ainsi, l'angoisse de morcellement se manifeste chez M. P au décours de ces contenus qui se désagrègent de plus en plus, au fur et à mesure de la passation.

L'**angoisse de destruction** infiltre l'ensemble du protocole de **Mme B**.

Nous relevons 4 **dévitalisations** portant la marque d'une destruction réalisée (**I**-R1 ; **V**-R6 ; **IX**-R12), ou d'un mouvement pulsionnel initié mais finalement figé (**V**-R6).

Les **planches rouges** sont le moteur de fantasmes destructeurs. Le contenu « sang » est retrouvé dans les trois réponses proposées (**II**-R2 ; **III**-R3-R4).

Les associations de la passation analytique viennent affiner l'hypothèse de l'angoisse de destruction. Les **thématiques morbides** exprimées de manière crue, la **violence** déchaînée, notamment vis-à-vis de soi-même, où se mêlent cauchemars et réalité, sont omniprésentes. Citons, par exemple, l'association de la **planche I**-R1 « *la chauve souris, non c'est plutôt mon sang (…) que je mettais contre le mur suite à une tentative de suicide (…) et ça faisait des taches d'encre comme ça enfin des taches d'encre, des taches ! (…)* » (p. 572). La **planche II** est choisie comme planche du Moi, Mme B explique « *je me sens meurtrie dans mon corps et dans ma chair et dans mon esprit et ligotée comme ils sont là (…) le fait qu'il y ait du sang parce que j'ai fait des tentatives de suicide qui sont nombreuses et euh… y'a du sang qui a coulé aussi et euh… donc c'est plutôt moi dans ma vie* » (p. 571).

Certaines réponses apparemment « neutres » (**VIII**-R9), mais non dénuées d'angoisse (**IV**-R5), font également l'objet d'associations « dévastatrices », où règnent suicide, cris et sang…

Etrangement, la **planche X**, bien qu'inaugurée par un temps de latence rallongé et de multiples retournements, a occasionné un nombre accrue de réponses (toutes en D) au caractère plutôt « paisible », y compris dans les associations, au regard des autres productions.

En conclusion l'**angoisse de morcellement** apparaît comme **dominante** chez **M. C**, **M. P** et **Mme B** (plutôt **angoisse de destruction**).

Tableau 30 : Repérage de l'angoisse de Morcellement dans les protocoles Rorschach Sujets Alcooliques Intermittents

	M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
Repérage de l'angoisse de morcellement	**II** (R4) **III** (R7) **IV** (R11)	/	**II** (R4) **IV** (R9-10) **IX** (R15)	**II** (R3-R4) **IV** (R10) **VI** (R12)	**VI** (R10)	/

			X (R16)			

cf. Annexes n°VII-3.3.8 à 13 Indicateurs angoisse de morcellement et/ou de destruction, sujets alcooliques intermittents, p. 782-785.

Aucun indicateur de l'angoisse de morcellement n'est présent dans le protocole de **M. D**.

Le traitement des planches noires par **Mme V** (I-II-IV-VI) est problématique, occasionnant des représentations désorganisées d'« insectes », dont l'aspect est soit troué (R1), soit déformé, fragilisé (R2 ; R4 ; R6, toutes ces réponses pâtissent d'un cadrage formel défaillant). Cependant, elles n'atteignent pas le niveau d'un fantasme de morcellement, mais concernent plutôt, d'après les associations, une atteinte narcissique, une perte… avec, en toile de fond, la menace dépressive. **Planche III** (R3), le contenu « sang » ne s'inscrit pas dans un contexte de destruction, mais se réfère à une problématique de dépendance/autonomie.

Les indicateurs observés dans le protocole de **M. J** semblent, à la lumière de l'analyse qualitative, appartenir à un autre niveau. **Planche II**-R4 « *des projections de sang* » est associée à « *une blessure* », en lien avec la figure maternelle décrite comme « *assez dure, assez piquante* ». Ce n'est donc pas tant un fantasme de morcellement qu'une angoisse dépressive qui apparaît ici. Les réponses « *masque de mort* » (**III**-R7) et « *chat écrasé sur la route* » (**IV**-R11) ne se réfèrent pas à la destruction, mais au vécu dépressif (néant, vide…).

Mme G projettent des contenus archaïques : « Sang » (**II**-R3) ; « Sex » (**II**-R4) et trois réponses « Anat » (**VIII**-R17-R18 ; **IX**-R22). Hormis R17, toutes ces réponses sont liées à la thématique de la maternité, au centre de laquelle domine le deuil, notamment maternel. Cette problématique, omniprésente tout au long du protocole, semble donc d'un autre niveau que le morcellement, bien que la féminité/maternité puisse engendrer une effraction corporelle.
Par ailleurs, les réponses « peau » des **planches IV** (R10) et **VI** (R12) mettent en scène une thématique de destruction réalisée, où les pulsions agressives restent faiblement mentalisées. Or, les associations de la passation analytique sont de bonne qualité, témoignant d'une liaison réussie entre affect (peur, dégoût) et représentation (rat, fourrure). Enfin, **planche VII** (R13), bien que faisant référence à la mort, nous avons interprété cette réponse à un autre niveau.

Dans le protocole de **Mme O**, plutôt que le fantasme de morcellement, c'est la problématique **des limites** qui domine : mélange des genres humain et animal (**IV**-R6 ; **V**-R8 ; **IX**-R16 ; **X**-R17), confusions (**II**-R3 ; **VII**-R12 ; **VIII**-R14) et préoccupations pour les contenants (**III**-R4 ; **IV**-R7 ; **IX**-R15 ; **X**-R18). Parmi les réponses désorganisées, deux contenus « Sang » ont été proposés. La réponse 5, **planche II**, ne fait l'objet d'aucune association. Au-delà de l'agressivité manifeste non élaborée, nous ne pouvons nous prononcer

sur le fantasme sous-jacent. **Planche VI** (R10), Mme O projette un contenu « Sang » sur une planche noire, où la thématique de la naissance est prégnante, y compris dans les associations. Cette problématique est récurrente tout au long du protocole, suscitant une certaine angoisse : « *j'ai pas mis au monde un enfant (…) j'ai quand même une image souffreteuse de ce moment là, 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, c'est, là c'est, ben c'est dégueulasse* » (p. 620). Ainsi, des traces d'angoisse de morcellement seraient perceptibles, liées à l'effraction de la naissance. Néanmoins, le niveau limite reste à privilégier au regard des autres réponses.

M. R projette **5 réponses Anat** et une **réponse « Sang »** sur un total de 18 réponses. Ces contenus renvoient notamment aux tentatives échouées de repli narcissique sur le corps, où domine une centration sur un féminin, difficilement symbolisable.

Limite corporelle floue (**II**-R4 « *un bassin humain (…) avec la vessie en transparence* », p. 599), d'où point parfois un véritable fantasme de morcellement (**IV**-R10) « *(…) le bassin avec la colonne vertébrale avec le coccyx, ce qu'on pourrait appeler des hanches (…) et pis un semblant de vertèbres mais comme si l'ensemble avait été plus ou moins rongé* » (p. 600). Accompagnées de **précautions verbales** (de même planche **IX**-R15), M. R reconnaît l'incongruité de ses réponses, tempérant ainsi la portée de ces contenus désorganisés. Les associations témoignent d'une préoccupation constante pour le corps, qui semble davantage s'inscrire dans une problématique d'identification sexuelle (le féminin est reconnu de manière correcte planche **VII**-R12). L'association de la **planche IX** fait davantage référence aux émotions réactivées par la couleur, frôlant le registre fusionnel « *je la trouve très jolie non pas pour le dessin qu'elle représente mais pour les couleurs, les fondus, le côté fondu de certaines couleurs entre elles (…) ça dégage de l'harmonie et pis de l'harmonie que j'aurai bien toujours voulu avoir (…) comme un tempérament qui est euh… ou un caractère (…) qui est bien équilibré, une certaine forme d'équilibre que bon ben j'ai longtemps rêvé* » (p. 605). Or, il nous semble qu'il s'agisse davantage d'une quête osmotique et non d'une tentative de disparition dans la fusion.

La réponse 9, **planche IV**, met en scène une destruction réalisée. M. R s'identifie d'ailleurs à cette représentation de « *grosse mouche (…) une bête à moitié écrasée* » (p. 600), dans les associations. Or, la coloration dépressive est patente, en lien avec la difficile élaboration du sexuel (la planche VI est d'ailleurs refusée).

Enfin, le **choc M** de la **planche X** (R16) s'inscrirait davantage dans une lutte antidépressive. Néanmoins désorganisatrice, cette réponse est suivie d'une tentative (échouée) de repli narcissique sur l'intérieur du corps (R17). Or, nous observons un mouvement progrédiant ; M.

R parvient à produire un contenu entier, où la préoccupation identificatoire demeure « *des biches ouais c'est plutôt le cerf* » (R18, p. 602). Cette centration se poursuit dans les associations, laissant entrevoir une problématique dépendance/autonomie : « *(…) c'est un peu ce que j'aurai voulu être, le chef de meute (…) il est arrivé à une certaine maturité, une certaine plénitude et puis un certain équilibre (…) il peut vivre seul, il peut vivre autonome* » (p. 606).

En conclusion l'**angoisse de morcellement n'est dominante dans aucun des protocoles des sujets alcooliques intermittents**.

Tableau Récapitulatif 31 : Type d'angoisse (de castration, dépressive de perte d'objet, de morcellement) Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC							AI					
TYPE D'ANG	M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P	M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
Castration	/	/	/	+ + +	/	/	/	+	+ + +	+	+	+	+
Dépressive	+	/	+ + +	+	+ + +	+	+ + +	+ + +	+	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
Morcellement	+ + +	+ + +	/	/	/	+ + +	+	+	/	+	+	+	/

Légende :
/ : absente
+ : présente mais non dominante
+ + + : dominante

L'**angoisse de castration** apparaît comme dominante chez un sujet alcoolique chronique (M. S) et intermittent (M. D). Si nous ne retrouvons pas de manifestation de ce type d'angoisse dans les protocoles des sujets alcooliques chroniques, celle-ci se révèle, dans les productions des sujets alcooliques intermittents.

L'**angoisse dépressive de perte d'objet** domine les protocoles d'une majorité de sujets alcooliques chroniques (M. M ; M. V ; Mme P) et intermittents (M. J ; M. R ; Mme G ; Mme O ; Mme V). Nous relevons certaines de ses manifestations chez M. C et Mme B.

Enfin, l'**angoisse de morcellement** apparaît comme dominante dans les protocoles de M. C, M. P et Mme B, encore que pour ce dernier sujet, il s'agisse plutôt d'angoisse de destruction. Sans être dominante, elle transparaît cependant dans les productions de Mme P (alcoolique chronique), et M. J ; M. R ; Mme G et Mme O.

L'hypothèse HB1.3.2(a) n'est pas vérifiée.

Même si trois sujets alcooliques chroniques présentent une angoisse dominante archaïque, l'angoisse de morcellement ou de destruction est totalement absente des productions des autres sujets. De plus, sans être dominant, ce type d'angoisse se manifeste dans certains protocoles de sujets alcooliques intermittents.

L'hypothèse HB1.3.2(b) est vérifiée.

L'angoisse dépressive de perte d'objet est dominante, mais nous relevons pour tous les sujets alcooliques intermittents des manifestations de l'angoisse de castration. Celle-ci est d'ailleurs dominante chez un sujet. Elle domine également le protocole d'un sujet alcoolique chronique, mais n'apparaît dans aucun autre protocole de ce groupe.

2.1.4. Les mécanismes de défense et leur efficacité :

HB1.4 : Les mécanismes de défense mis en place par les sujets alcooliques chroniques seraient différents, et surtout plus archaïques que ceux utilisés par les sujets alcooliques intermittents.

HB1.4(a) : Les sujets alcooliques, chroniques et intermittents, utiliseraient davantage de mécanismes de défense prégénitaux (lignées limite et psychotique), au Rorschach et au TAT.

HB1.4(b) : Cependant, au Rorschach, les sujets alcooliques intermittents utiliseraient, en parallèle, davantage de mécanismes de défense plus élaborés (registre névrotique).

HB1.4(c) : En revanche, les sujets alcooliques chroniques utiliseraient en parallèle davantage de mécanismes de défense appartenant à la lignée psychotique.

cf. Annexes VII Résultats réalité interne n°VII-4 Repérage des mécanismes de défense, sujets alcooliques chroniques et sujets alcooliques intermittents, p. 786-879.

2.1.4(a) <u>Les mécanismes de défense au Rorschach</u>

2.1.4(a.1) Mécanismes de défense de la lignée névrotique

En préambule, soulignons que l'**inhibition** n'apparaît en aucun cas liée au niveau névrotique, au regard de l'analyse des protocoles des sujets alcooliques. En conséquence, elle ne sera pas incluse dans les mécanismes de défense de ce niveau.
Ce procédé est **particulièrement massif** chez **M. C**, **M. P**, **M. V**, **Mme B** et **Mme P**, alcooliques chroniques, et **M. R** et **Mme V**.
L'inhibition semble d'ailleurs ici davantage révélatrice de l'angoisse.

Dans les tableaux suivants concernant les opérations défensives de la lignée névrotique, les réponses indiquées en gras correspondent aux mécanismes estimés comme efficaces.

Tableau 32 : Repérage des mécanismes de défense de la lignée Névrotique : Sujets Alcooliques Chroniques

Mécanismes de défense	**M. C**	**M. P**	**M. M**	**M. S**	**M. V**	**Mme B**	**Mme P**	**TOTAL**
Refoulement	[R1 (I)] [R5 (V)] [R7 (VI)] [R9 (VIII)]	[R3 (III)] [R5 (V)] [R8 (VIII)]	[RI (I)] [R6 (III)] [R10 (V)] [R18 (VIII)	[R2 (I)] [R8 (III)] **R12 (V)** **R13 (V)** **R15 (VI)** [R18 (VIII) **R23 (X)**	[R1 (I)] [R4 (III)] R6 (V) [R8 (VI)] [R12 (VIII) [R15 (X)]	[R1 (I)] [R3 (III)] [R4 (III)] [R6 (V)] [R7 (VI)] **R10 (VIII)** [R13 (X)]	[R1 (I)] [R5 (V)] [R6 (VI)] [R8 (VIII)] [R11 (X)]	= 36 Dont 5 opérants
Projection dans le réel du danger pulsionnel	/	/	/	/	/	/	[R13 (X)]	= 1
Défenses contra-phobiques	/	/	/	/	R1 / R2 (I) R4 (III) VI R10 (VII)	/	/	= 5
Annulation rétroactive	/	/	[R3 (I)] **R6 (III)** [R7 (IV)] [R11 (V)] [R14 (VII)] [R15 (VII)] [R18 (VIII) [R20 (VIII)	/	[R10 (VII)] R12 (VIII) **R15 (X)**	/	/	= 11 Dont 2 efficaces
Formation réactionnelle	[R4 (III)] [R7 (VI)] **R9 (VIII)** [R11 (IX)]	[R9 (IX)] [R10 (X)]	**R1 (I)** [R4 (II)] **R6 (III)** [R13 (VI)] [R18 (VIII) [R21 (IX)] [R23 (X)] **R24 (X)**	**R10 (IV)** **R11 (IV)** **R13 (V)**	**R4 (III)**	[R2 (II)] [R3 (III)] [R5 (IV)] **R9 (VIII)** [R12 (IX)]	[R2 (II)] [R6 (VI)] [R8 (VIII)] **R9 (IX)**	= 27 Dont 10 opérantes
Isolation		[R3 (III)]	**R17 (VII)**	**R4 (I)** **R16 (VI)**	/	/	/	= 4
Intellectua-lisation	[R12 (X)]	/	**R3 (I)** [R11 (V)] [R12 (V)] [R15 (VII)] **R16 (VII)** **R25 (X)**	**R5 (II)** **R13 (V)** **R20 (X)** **R21 (X)**	[R10 (VII)] **R11 (VII)** [R13 (VIII) [R14 (VIII) **R16 (X)** **R17 (X)**	**R11 (IX)**	/	= 18 Dont 11 efficaces
Recours à la réalité externe	[R3 (II)] [R6 (VI)]	**R1 (I)** [R2 (III)] **R4 (IV)**	**R7 (IV)** **R8 (IV)** [R20 (VIII) [R22 (IX)]	**R2 (I)** **R6 (II)** **R9 (III)** [R14 (VI)] [R17 (VII)] **R22 (X)** **R24 (X)**	**R2 (I)** [R3 (II)] **R7 (V)**	[R14 (X)] [R16 (X)] [R17 (X)]	R4 (IV) R7 (VII) **R12 (X)**	= 25 Dont 12 réussis
Mise à distance	/	/	R3 (I) R9 (IV)	**R15 (VI)**	/	[R6 (V)] **R11 (IX)**	/	= 5
Régression anale	/	/		R19 (IX)	/	[R7 (VI)]	R5 (V) R12 (X)	= 4

cf. Annexes n°VII-4.1 à 7 Repérage des mécanismes de défense et de leur efficacité, sujets alcooliques chroniques, p. 786-834.

Parmi les **mécanismes de défense de la lignée névrotique**, la **projection dans le réel du danger pulsionnel** est observée uniquement dans le protocole de **Mme P** (X-R13). Or, ce procédé est affaibli par la perception conjointe d'une couleur arbitraire (clivage).

M. V est le seul sujet à avoir recours aux **défenses contraphobiques,** révélées par les rires nerveux, gênés qui émaillent certaines planches (I ; III ; IV ; VII).

La **régression anale** est retrouvée chez trois sujets (**M. S**_IX-R19 ; **M. V**_VI-R7 ; **Mme P**_V-R5 ; X-R12).

Le procédé de **mise à distance** est **plutôt rare**, repérable chez trois sujets (**M. M**_I-R3, IV-R9 (spatiale) ; **M. S**_VI-R15 (temporelle) ; **Mme B**_V-R6, IX-R11). Chez M. S et Mme B (V-R6), la mise à distance tendrait à affaiblir la qualité du refoulement. En revanche, pour Mme B, planche IX (R11), il ne semble pas altérer l'intellectualisation.

Le recours à l'**isolation** est extrêmement ponctuel (**M. M**_VII-R17 ; **M. S**_I-R4, VI-R16). Chez **M. P**, elle altère le refoulement planche III (R3).
Son corollaire, l'**intellectualisation** est, en revanche uniquement absent des protocoles de **M. P** et **Mme P**. Ce procédé est particulièrement **important** dans les productions de **M. M** et **M. V**. Cependant, soulignons que dans la moitié de leurs réponses, l'intellectualisation n'est pas pleinement efficace (cadrage formel défaillant, annulation…). Chez **M. C** (X-R12), l'intellectualisation échoue face à la résurgence de la menace de morcellement. En revanche, les quatre tentatives d'intellectualisation de **M. S** sont pleinement réussies.

L'**annulation** apparaît de manière particulièrement **massive** dans le protocole de **M. M**. Or, elle se révèle **le plus souvent inopérante**, dans la mesure où elle ne permet pas la verbalisation d'une proposition alternative. Lorsque cette opération est effectuée, elle vient affaiblir la qualité du refoulement. En ce sens, l'annulation ne semble pas ici s'inscrire dans le registre névrotique, mais plutôt dans une dynamique de « jeu » avec l'examinateur (coloration anaclitique). Ce type de procédé est également observé dans le protocole de **M. V**, mais il est le plus souvent peu efficace (absence de proposition alternative VII-R10 ; annulation de la valence agressive VIII-R12 ; affaiblissement du refoulement X-R15).

En ce qui concerne le **recours à la réalité externe**, il **échoue** pour la **moitié des réponses** des sujets alcooliques chroniques (cadrage formel défaillant). Bien que modéré dans les protocoles de **M.C** et **Mme B** (suppléé par du clivage planche X-R14…), il est **totalement mis en échec**. Massif dans les productions de **M. S**, il demeure dans l'ensemble réussi.

Toutes les **formations réactionnelles** sont révélées par les cotations (FC, KC… hormis pour **M. V**, référence à l'amour). Bien que limitées dans les protocoles de **M. S** (liaison de la tonalité dépressive à une représentation**)** et surtout **M. V** (intégration du rouge dans une réponse secondarisée III-R4), elles restent de **bonne qualité**.
Les tentatives de formations réactionnelles se relèvent, en revanche, **peu efficaces** dans les autres protocoles (même si des réussites ponctuelles sont à souligner dans les productions de M. C ; M. M ; Mme B et Mme P) : **liaison avec des contenus archaïques** (M. P_IX-R9, X-R10…) ; **suppléées par d'autres mécanismes moins élaborés** (M. M_IX-R21 ; Mme B_IV-R5 ; Mme P_VIII-R8…) ; **l'affect continu de dominer la représentation** (M. C_IX-R11 ; M. M_X-R23 ;); associées à un **cadrage formel défaillant** (M. C_III-R4 ; M. M_II-R4 ;) ; **échec dans le maniement des motions pulsionnelles agressives** (M. C_VI-R7 ; Mme B_II-R2, III-R3 ; Mme P_II-R2..).

Enfin, le **refoulement**, bien que mis en place au travers des **banalités**, est le plus souvent **mis en échec**. Il tendrait, en effet, à être **opérant** pour quatre tentatives dans le protocole de **M. S** (V-R12-R13 ; VI-R15 et X-R23) et planche VIII (R10) chez **Mme B**.
Sa qualité est atteinte du fait des **modes de verbalisation** (M. C_VIII-R9 ; M. M_V-R10 ; M. V_V-R6) ; de sa **rigidité** (M. C_I-R1, V-R5 ; M. P_V-R5, VIII-R8 ; M. V_III-R4 ; Mme P_I-R1, V-R5…) ; de l'**émergence des motions pulsionnelles agressives faiblement mentalisées** (M. C_VI-R7 ; Mme B_III-R4, VI-R7…) ; de son **association** (y compris dans la dynamique intraplanche) **avec des mécanismes moins élaborés** (M. M_I-R1 ; M. S_I-R1, III-R8, VIII-R18 ; M. V_VI-R8 ; Mme B_I-R1 ;Mme P_VIII-R8…)

Tableau 33 : Repérage des mécanismes de défense de la lignée Névrotique : Sujets Alcooliques Intermittents

Mécanismes de défense	M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V	TOTAL
Refoulement	[R1 (I)] [R6 (III)] [R10 (V)] [R13 (VIII)	**R3 (I)** [R7 (III)] [R10 (V)] **R12 (VI)** [R14 (VIII) [R17 (X)]	[R1 (I)] [R6 (III)] [R11 (V)] [R14 (VIII)	**R1 (I)** [R8 (III)] [R10 (IV)] [R11 (V)] **R12 (VI)** **R19 (VIII)** [R23 (X)]	**R1 (I)** [R4 (III)] [R8 (V)] [R14 (VIII)] [R19 (X)]	[R3 (III)] [R5 (V)] [R9 (VIII)]	= 29 Dont 6 opérants
Projection dans le réel du danger pulsionnel	R8 (IV)	/	[R7 (III)]	/	R20 (X)	/	= 3
Défenses contra-phobiques	/	IV	/	R2 (I)	II IV	/	= 4
Annulation rétroactive	/	[R5 (II)]	[R3 (II)] [R9 (IV)] **R11 (V)** **R14 (VIII)** **R18 (X)**	[R10 (IV)]	**R15 (IX)** [R16 (IX)] [R17 (X)]	/	= 10 Dont 4 opérantes Sauf M. J et Mme V
Formation réactionnelle	[R6 (III)] [R9 (IV)] **R12 (VII)** **R14 (VIII)** [R18 (X)] [R19 (X)]	[R2 (I)] **R12 (VI)** **R14 (VIII)** **R22 (X)**	[R4 (II)] [R5 (III)] [R6 (III)] [R12 (VII)] **R13 (VIII)** [R16 (X)]	**R2 (I)** **R7 (II)** [R8 (III)] [R10 (IV)] **R11 (V)** [R12 (VI)] **R13 (VI)** [R20 (IX)] **R21 (IX)** **R23 (X)**	[R3 (II)] [R4 (III)] **R11 (VII)** [R12 (VII)] **R13 (VIII)** [R15 (IX)] [R16 (IX)] [R19 (X)]	[R2 (II)] [R3 (III)] [R5 (V)] [R8 (VII)] [R9 (VIII)] **R10 (IX)** **R11 (IX)** **R13 (IX)** [R14 (X)] [R15 (X)]	= 44 Dont 17 efficaces
Isolation	[R3 (I)] [R11 (VI)]	[R2 (I)]	/	/	/	/	= 2
Intellectua-lisation	/	**R11 (VI)**	/	**R17 (VIII)** **R22 (IX)** **R27 (X)** **R28 (X)**	/	**R10 (IX)**	= 6
Recours à la réalité externe	**R2 (I)** [R3 (I)] **R5 (II)** [R16 (IX)] [R17 (X)]	**R1 (I)** **R4 (II)** **R13 (VII)** **R15 (IX)** **R16 (IX)** **R18 (X)** [R19 (X)] [R20 (X)] **R21 (X)**	**R3 (II)** **R18 (X)**	**R5 (II)** [R9 (IV)] [R14 (VII)] **R16 (VII)** [R24 (X)]	**R2 (I)** **R9 (VI)**	**R1 (I)** [R4 (IV)] [R6 (VI)] **R7 (VI)** **R12 (IX)**	= 29 Dont 18 réussis
Mise à distance	[R7 (III)]	/	[R1 (I)] [R11 (V)] [R12 (VII)]	/	[R3 (II)] [R7 (IV)]	[R2 (II)] [R15 (X)]	= 8
Régression anale	/	R16 (IX) oralité	/	R26 (X)	/	R11 (IX)	= 3

cf. Annexes n°VII-4.8 à 13 Repérage des mécanismes de défense et de leur efficacité, sujets alcooliques intermittents, p. 835-879.

Parmi les **mécanismes de défense de la lignée névrotique**, les **sujets alcooliques intermittents** ont eu peu recours à la **régression de type anal**. Nous observons ce procédé uniquement dans le protocole de **Mme V** (IX-R11). La régression se teinte plutôt d'**oralité** à la planche IX-R16 de **M. D** et planche X-R26 de **Mme G**. Nous avons placé cette réponse dans cette catégorie, dans la mesure où il ne s'agit pas de régression prégénitale.

Les **défenses contraphobiques**, induites par des rires « nerveux », sont retrouvées dans le style d'énonciation de **M. D** (IV), **Mme G** (I-R2) et **Mme O** (II & IV).

La **projection dans le réel du danger pulsionnel** est également assez rare. Nous la repérons dans le protocole de **M. J** (IV-R8) ; **M. R** (III-R7) et **Mme O** (X-R20), à partir de la problématique de castration parallèlement réactivée.

Les tentatives de **mise à distance** se relèvent inopérantes, affaiblissant parfois le refoulement (**M. R**_I-R1, V-R11) ou les formations réactionnelles (**M. R**_VII-R12 ; **Mme V**_X-R15). Dans les protocoles de **Mme O** (II-R3) et **Mme V** (II-R2), la mise à distance ne parvient pas à contenir l'angoisse (tendance Clob) et à protéger de la désorganisation (cadrage formel défaillant). Planche IV-R7 (**Mme O**), elle est altérée par les hésitations. La mise à distance échoue et laisse place à la projection dans le protocole de **M. J** (III-R7).

L'**isolation** apparaît peu efficace dans les trois réponses où elle est utilisée, du fait d'un cadrage formel défaillant (**M. J**_I-R3), de son incapacité à contenir l'émergence des motions pulsionnelles agressives faiblement mentalisées (**M. J**_VI-11), ou de son association dans la dynamique intraplanche avec un mécanisme plus archaïque (**M. D**_I-R2).

En revanche, son corollaire, l'**intellectualisation** est réussie pour toutes les réponses concernées (**M. D**_VI-R11 ; **Mme G**_X-R27-R28 ; **Mme V**_X-R10) ; même lorsqu'elle porte sur un contenu archaïque Anat dans la mesure où la découpe perceptive reste correcte (**Mme G**_VIII-R17 ; IX-R22).

L'efficience des tentatives d'**annulation** apparaît mitigée. Cette défense contribue d'ailleurs parfois à affaiblir la qualité du refoulement, en dépit d'une représentation correcte (**M. R**_V-R11 ; VIII-R14). Si pour **M. R** (X-R18) et **Mme O** (IX-R15), l'annulation se révèle efficace, autorisant la projection d'une réponse de qualité analogue, elle est plus problématique dans les autres réponses : **associée à des défenses moins élaborées** (**M. D**, II-R5 ; **Mme O**_X-R17), **elle ne permet pas d'initier un dégagement vis-à-vis de l'angoisse** (**Mme O**_X-R17) ou des **motions pulsionnelles agressives** (**Mme G**_IV-R10), pas plus que de produire une réponse alternative (**M. R**_II-R3 ; IV-R9).

Bien que peu employé, le **recours à la réalité externe** est réussi dans tous les cas pour **M. R** (II-R3 ; X-R18) et **Mme O** (I-R2 ; VI-R9).

Son efficacité est plus mitigée dans le protocole de **Mme V** (IV-R4 ; VI-R6), bien l'insistance, aux planches noires, sur le contenu « insecte » n'atteigne jamais le niveau de la projection ou de la persévération (déni). En effet, Mme V montre une certaine sensibilité au contenu latent à travers les symbolisations phalliques… mais sur un contenu fragile. Dans trois cas, le recours à la réalité externe est, cependant, réussi (I-R1 ; VI-R7 ; IX-R12).

Chez **M. D**, ce procédé est dans l'ensemble adéquat, hormis planche X-R19-R20, vraisemblablement en raison de la résurgence de l'angoisse de castration.

Le recours à la réalité externe devient **problématique** dans le protocole de **M. J** et de **Mme G**, qui ne produisent que deux réponses en adéquation avec la réalité formelle (I-R2 et II-R5, M. J ; II-R5 ; VII-R16, Mme G) sur un total de cinq tentatives.

Les **formations réactionnelles** sont nombreuses. Elles s'infèrent à partir des cotations, mais aussi en fonction des thématiques de jeu, de danse, de douceur… (**M. J**_III-R6, VII-R12 ; **M. R**_VII-R12 ; **Mme G**_III-R6 ; **Mme O** VII-R12 ; **Mme V**_ VII-R8, IX-R11…).

Bien qu'elles soient plus rares dans les productions de **M. D**, elles apparaissent de bonne qualité, hormis planche I-R2, où l'affect domine la représentation ; ce procédé est d'ailleurs suppléé par de l'identification projective.

En revanche, la qualité des formations réactionnelles est **plus discutable** pour les autres sujets. Plusieurs éléments viennent affaiblir ce procédé : les **modes de verbalisation** (M. R_III-R5…) ; la **dominance de l'affect sur la représentation** (M. R_X-R16 ; Mme G_IX-R20 ; Mme O_IX-R16 ; Mme V_X-R15…) ; l'**association avec d'autres processus moins élaborés** (M. J_III-R6, X-R18 ; M. R_III-R6, VII-R12 ; Mme V_III-R5…) ; **l'incapacité à contenir l'émergence des motions pulsionnelles agressives** (Mme G_IV-R10, VI-R12 ; Mme V_III-R3…) ; la **mauvaise qualité du cadrage formel** (M. R_II-R4, d'ailleurs relayée par la projection ; Mme O_II-R3 ; Mme V_II-R2…).

Enfin, le **refoulement** est, dans la majorité des cas, **peu efficient**. Il apparaît cependant **opérant** dans le protocole de **M. D** (I-R3 ; VI-R12) et **Mme G** (I-R1 ; VIII-R19) dans la mesure où il est mis en place en fin de planche, parfois à la suite de réponses désorganisées.

En revanche, dans toutes les autres réponses, le **refoulement est affaibli et/ou mis en défaut** par différents processus : les **modes de verbalisation** (M.R_VIII-R14…) ; l'**inhibition** qui confère au refoulement un caractère **rigide** (M. J_V-R10 ; M. D_V-R10 ; M. R_V-R11 ;

Mme O_V-R8 ; Mme V_III-R3, V-R5, VIII-R9…) ; l'**incapacité à se maintenir dans la dynamique intraplanche** (M. J_I-R1 ; M. D_III-R7, X-R17 ; M. R_I-R1 ; Mme G_X-R26…) ; l'**association avec des opérations défensives moins élaborées** (M. J_III-R6 ; M. R_III-R6 ; Mme G_IV-R10 ; Mme O_III-4…).

2.1.4(a.2) Mécanismes de défense de la lignée limite

Tableau 34 : Repérage des mécanismes de défense de la lignée Limite
Sujets Alcooliques Chroniques

Mécanismes de défense	M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P	**TOTAL**
Clivage	/	/	R2(I) R19 (VIII)	R8 (III) R18 (VIII)	/	R12 (IX) R14 (X)	R8 (VIII) R13(X) R14 (X)	= 9 Sauf M. C, M. P, M. V
Idéalisation	/	/	/	/	/	/	/	/
Dévalorisation	III IV V VI VII VIII X	I II III V VI VIII	Toutes les planches sauf I & IV	I IV	I IV (+ R5) VI VII IX	VII R17 (X)	II III VIII IX R13 (X) X	MASSIF Sauf M. S et Mme B
Identification projective	R10 (IX)	/	/	/	/	R3 (III) R5 (IV) R8 (VII)	/	= 4 (M. C et Mme P)
Recours au comportement	Toutes les planches sauf VI & VII	Toutes les planches sauf I & IV	I II IV V VI VII	/	Toutes les planches sauf I & V	Toutes les planches sauf I & II	/	MASSIF Sauf M. S et Mme P
Déni	/	/	R2(I)	R8 (III) R17 (VII)	/	/	/	= 3 M. M-M. S

Parmi les **mécanismes de défense de la lignée limite**, la **dévalorisation**, induite notamment par les **autocritiques**, est importante chez les sujets alcooliques chroniques, bien que **plus modérée** dans les protocoles de **M. S** et **Mme B**. Celle-ci peut être également inférée à partir de certains **contenus** tels que « bestioles » (**Mme B**_X-R17), « moustiques » (**Mme P**_X-R13), ou à travers l'adoption d'une position passive (**M. V**_IV-R5).

En revanche, son corolaire, l'**idéalisation**, **n'est pas observé**. Néanmoins, les nombreux commentaires qui jalonnent le protocole de M. M pourraient avoir valeur de renarcissisation.

Hormis chez M. S et **Mme P**, le **recours au comportement est massif**.

M. C et **Mme B** sont les seuls sujets à voir employé l'**identification projective**. Chez **M. C**, de par son contenu archaïque (Anat), elle **se couple avec de la projection** (IX-R10). Du côté de **Mme B**, l'**attribution d'affect et/ou d'intention aux représentations** signe la présence de ce procédé (III-R3 ; IV-R5 ; VII-R8).

Le **déni de niveau limite** est observé uniquement dans les protocoles de **M. M** et **M. S** : **déni de la différence** pour M. M à travers un **contenu gémellaire** (I-R2) ; du côté de M. S, **déni de la différence des sexes** (perception de **personnages bisexués** III-R8), et en particulier du **féminin** par **inversion de la symbolique de la planche** (VII-R17).

Enfin, le **clivage** est repérable dans les protocoles de **M. M**, **M. S**, **Mme B** et **Mme P**. Il est inféré à partir de la perception de **couleurs arbitraires** (**Mme B**_XR17 ; **Mme P**_VIII-R8 ; X-R13-R14), de l'**interprétation contrastée des couleurs** (**M. M**_VIII-R19) ou **des actions** (**Mme B**_IX-R12, également projection), des réponses cotées « **Contamination** » (**M.S**_VIII-R18), et enfin de la **perception de personnages bisexués** (**M. S**_III-R8).

Tableau 35 : Repérage des mécanismes de défense de la lignée Limite
Sujets Alcooliques Intermittents

Mécanismes de défense	**M. J**	**M. D**	**M. R**	**Mme G**	**Mme O**	**Mme V**	**TOTAL**
Clivage	R6 (III) III VIII	R6 (II) R8 (III)	R6 (III) III IX	R1 (I)	R3 (II) III IV + R6 R10 (VI) IX + R16 R17 (X) X	X	= 19 Dont 9 Mme O
Idéalisation	/	/	R13 (VIII)	/	/	/	= 1
Dévalorisation	I II VI IX (dont R15)	I III IX	I + R1 III IV VI IX X	Toutes les planches sauf I & V	II IV VI VIII X	(R1) I	MASSIF Sauf M. D et Mme V
Identification projective	R18 (X) R19 (X)	R2 (I)	/	/	R19 (X)	R3 (III) R4 (IV) R8 (VII) R14 (X)	= 8 Sauf M. R et Mme G
Recours au comportement	VIII X	Toutes les planches sauf X	Toutes les planches sauf X	I VI VII VIII IX X	Toutes les planches sauf III	IX	MASSIF Sauf M. J et Mme V
Déni	R6 (III) R9 (IV)	/	R6 (III) R12 (VII)	R6 (II)	R12 (VII) R14 (VIII)	R3 (III) R4 (IV) R5 (V)	= 10 Sauf M. D

Parmi les **défenses de la lignée limite**, la **dévalorisation**, **hormis** pour **Mme V** (I-R1), est **importante** dans les protocoles des sujets alcooliques **intermittents** (autocritiques). Pour **M. J** (IX-R15), l'**adoption de la position passive** peut révéler ce procédé, d'ailleurs confirmé par les associations. Pour **M. R**, il s'exprime à travers un contenu dont les qualités sont

dépréciées : « *papillon pas très beau* » (I-R1). Ce sujet est d'ailleurs le seul chez qui nous observons, en parallèle, de l'**idéalisation** (VIII-R13 « *un beau papillon* »).

Le **recours au comportement** (**sauf pour M. J et Mme V**) est également **massif**.

L'**identification projective** est repérable dans les productions de **M. J**, **M. D**, **Mme O** et **Mme V**. Pour **M. D**, elle dénote la **porosité des limites** sujet/objet (II-R2).
Par ailleurs, elle s'infère à partir de **l'attribution d'intention et/ou d'affect au percept** (**M. J**_X-R19 ; **Mme O**_X-19), y compris sur un **contenu anobjectal** (**M. J**_X-R18). Ce procédé fait partie des défenses électives de **Mme V** (III-R3 ; IV-R4 ; VII-R8 ; X-R14), il contribue notamment à affaiblir certaines défenses plus élaborées.

Le **déni de niveau limite** apparaît chez tous les sujets (**hormis M. D**). Nous observons : le **déni du caractère menaçant de la réalité externe** (**M.J**_IV-R9 ; **Mme V**_V-R5 ; IV-R4) ; le **déni de la différence** à partir des **contenus gémellaires** (**M. R**_VII-R12 ; **Mme G**_II-R6 ; **Mme O**_VII-R12, VIII-R14 ; **Mme V**_III-R3), et le **déni de la différence des sexes** induit par la perception de **personnages bisexués** (**M. J**_III-R6 ; **M. R**_III-R6).

Enfin, le **clivage** émerge chez **tous les sujets intermittents**. Nous avons souligné la présence de **personnages bisexués**, planche III, dans les protocoles de **M. J** et **M. R**, au-delà du déni, ce contenu est également porteur de clivage. Il se repère, par ailleurs, à partir des réponses cotées « **Contamination** » (**M. D**_III-R8 ; **Mme O**_II-R3, X-R17 ; **Mme G**_I-R1), ou par la présence de **couleurs arbitraires** (**Mme O**_VI-R10). La **dynamique intraplanche** peut également être révélatrice de ce processus (**M. J**_III ; **M. R**_III_IX ; **Mme O**_IV ; **Mme V**_X). Par exemple, planche IX, **Mme O** fait remarquer qu'à l'endroit la planche la rassure, alors qu'à l'envers elle l'angoisse. Toujours à cette planche, Mme O opère une séparation entre une partie qu'elle qualifie d'harmonieuse, et l'autre réactivant de l'angoisse difficilement verbalisable. Dans le même ordre d'idée, il est intéressant de constater dans le protocole de **M. J**, une **alternance dans l'adoption d'une position passive puis active**. Enfin, pour ce sujet, les **émotions suscitées par les couleurs** s'apparenteraient à du clivage, décrites comme « gaies » tout en évoquant un certaine « gravité » (notamment planche IX).

2.1.4(a.3) Mécanismes de défense de la lignée psychotique

Tableau 36 : Repérage des mécanismes de défense de la lignée Psychotique
Sujets Alcooliques Chroniques

Mécanismes de défense	M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P	TOTAL
Régression	/	R6 (VI) R7 (VII)	R5 (II)	R7 (II)	R18 (X)	R15 (X)	R10 (IX) R14 (X)	= 10 sauf M. C,

		R9 (IX) R10 (X)						(dont 4 M. P)
Déni	III	III X	R4 (II)	/	/	/	III	= 5 Chez 4 sujets
Projection	R2 (II) R4 (III) R8 (VII) R10 (IX) R13 (X)	/	R21 (IX)	R3 (I)	R9 (VII)	R1 (I) R4 (III) R12 (IX)	R3 (III)	= 12 Sauf M. P (dont 5 M. C)

Les **opérations défensives de la lignée psychotique** émergent **massivement** dans les protocoles de **M. C** (**projection**) et **M. P** (**régression fusionnelle**), **importante** dans les productions de **Mme B** et **Mme P**, et enfin **moindre** chez **M. M** ; **M. S** et **M. V**.

La **régression fusionnelle** est **absente du protocole de M. C**. En revanche, ce procédé est employé de manière **prépondérante** par **M. P**, à travers les contenus cotés « Frag » figurant « *des nuages* » (VI-R6) et des « *taches d'encre* » (VII-R7 ; IX-R9 ; X-R10). Cette régression peut être inférée à partir des **contenus « eau »**, en référence au **« monde marin »** (**M. M**_ II-R5 ; **Mme B**_ X-R15 ; **Mme P**_IX-R10). Par ailleurs, nous avons repéré ce procédé à travers **les contenus comportant une référence à l'oralité pâtissant d'un cadrage formel défaillant** (**M. S**_II-R7 ; **M. V**_X-R18 ; **Mme P**_X-R14)

Le **déni psychotique** apparaît de manière mineure, sous forme du **déni de la relation** (**Choc K** : **M. C** ; **M. P** et **Mme P**) ou **de la réalité** (**M. P** projette, en fin de protocole, un contenu quasi similaire « taches d'encre »). Par ailleurs, nous observons, chez M. M, du **déni hypomaniaque** (II-R4 « *un visage masqué, comme un truc de carnaval* »).

Enfin, la **projection** est **absente** du protocole de **M. P**, et apparaît ponctuellement dans les productions de **Mme P** (III-R3), **M. M** (IX-R21), **M. S** (I-R3) et **M. V** (VII-R9). Pour ces trois derniers sujets, elle s'exprime à travers des **contenus anatomiques souffrant d'un mauvais cadrage formel**. Pour **Mme B**, il s'agirait davantage de **projection de l'agressivité subie**. Planche I (R1) et III (R4), elle supplée la tentative de refoulement.

La projection est particulièrement **massive** dans le protocole de **M. C**, en raison des nombreuses **réponses anatomiques** (tentative échouée de repli narcissique sur le corps) associées à un **cadrage formel défaillant**, et d'une réponse « **sang** » (II-R2).

Tableau 37 : Mécanismes de défense de la lignée Psychotique
Sujets Alcooliques Intermittents

Mécanismes de défense	M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V	TOTAL
Régression	/	R5 (II)	/	R20 (IX) R25 (X)	/	/	= 3 Chez 2 sujets
Déni	/	/	R16 (X)	R3 (II)	/	/	= 2 Chez 2 sujets

Projection	R4 (II) R7 (III)	/	R2 (I) R4 (II) R8 (III) R9 (IV) R10 (IV) R15 (IX) R17 (X)	R3 (II) R4 (II) R10 (IV) R18 (VIII)	R5 (III) R10 (VI) R16 (IX)	/	= 16 Chez 4 sujets (dont 7 M. R)

Les **mécanismes de défense de la lignée psychotique** sont **absents** du protocole de **Mme V**. En revanche, ils **émergent massivement** dans les productions de **M. R** (projection) et, de manière importante chez **Mme G**.

La **régression** apparaît de manière **modérée** à travers des **contenus « marins »** (**M. D**_II-R5 et **Mme G**_IX-2à et X-R25).

Le **déni hypomaniaque** est très ponctuel. Il est observé dans les protocoles de **M. R** (X-R16) et **Mme G** (II-R3).

Enfin, la **projection** est **absente** des productions de **M. D** et **Mme V**.
Chez **M. J** (II-R4 ; III-R7) et **Mme O** (III-R5 ; VI-R10 ; IX-R16), la projection est liée à l'émergence des **motions pulsionnelles agressives faiblement mentalisées**, réactivées ou non par le rouge. Si un phénomène analogue est observé dans les productions de **Mme G** (II-R3-R4-IV-R10), la projection peut être également inférée à partir d'un **contenu anatomique pâtissant d'un cadrage formel défaillant** (VIII (R18). C'est d'ailleurs ce type de représentation, comme autant de **tentative échouée de repli narcissique sur le corps**, qui confère à la projection son caractère **massif** dans le protocole de **M. R** (I-R2 ; II-R4 ; III-R8 ; IV-R9-R10 ; IX-R15 ; X-R17).

Afin de récapituler ces données, nous avons, dans un premier temps observé le nombre de mécanismes de défense des lignées névrotique, limite et psychotique utilisés par chaque sujet alcoolique chronique et intermittent.

Tableau 38 récapitulatif des types de mécanismes de défense utilisés
Sujets Alcooliques Chroniques

Mécanismes de défense	**M. C**	**M. P**	**M. M**	**M. S**	**M. V**	**Mme B**	**Mme P**	**TOTAL**
Lignée névrotique	4	4	7	7	6	6	5	= 39 **5.5/10** en moyenne
Lignée	3	2	4	3	2	4	2	= 20

limite								**2.86/6** en moyenne
Lignée psychotique	2	2	3	2	2	2	3	= 16 **2.29/3** en moyenne
TOTAL	9	8	14	12	10	12	10	= 75 **10.71**/19 en moyenne

En ce qui concerne les **mécanismes de défense de la lignée névrotique**, les sujets alcooliques **chroniques** utilisent en moyenne **5.5** opérations défensives de ce type sur un total de 10 considérées. Celles-ci sont particulièrement **peu employées** par **M. C** et **M. P**.

Les sujets chroniques utilisent en moyenne **2.86** mécanismes de défense appartenant au **niveau limite**, sur un total de 6 considérés.
Ceux-ci apparaissent de manière **plus variés** dans les protocoles de **M. M** et **Mme B**.

Au niveau des mécanismes de défense appartenant au **registre psychotique**, les sujets chroniques utilisent en moyenne **2.29** opérations défensives de ce type, sur un total de 3 considérées. **M. M** et **Mme P** ont eu recours aux trois défenses de niveau psychotique.

Au total, les sujets alcooliques **chroniques** utilisent en moyenne **10.71** types de mécanismes de défense tous niveaux confondus, sur un total de 19 considérés.

D'après ces résultats, nous constatons que **M. C** utilise davantage de mécanismes de défense prégénitaux que névrotiques.
Pour **M. P**, **M. M**, **Mme B** et **Mme P,** ce rapport s'égalise, ils ont tout autant recours aux opérations défensives du registre névrotique que celles appartenant au niveau prégénital.
En revanche, **M. V** (6 contre 4) et **M. S** (7 contre 5 prégénitaux) utilisent davantage d'opérations défensives de la lignée névrotique.
Enfin, le **panel de mécanismes de défense** apparaît réduit chez **M. C** et **M. P**.

Tableau 39 récapitulatif des types de mécanismes de défense utilisés
Sujets Alcooliques Intermittents

Type de mécanismes de défense	**M. J**	**M. D**	**M. R**	**Mme G**	**Mme O**	**Mme V**	**TOTAL**
Lignée névrotique	6	8	6	6	7	6	= 39 **6.5/10** en moyenne
Lignée limite	5	4	5	4	5	5	= 28 **4.66/6** en moyenne
Lignée	1	1	2	3	1	0	= 8

psychotique							**1.33/3** en moyenne
TOTAL	12	13	13	12	13	11	= 75 **12.5/19** en moyenne

En ce qui concerne les **mécanismes de défense de la lignée névrotique**, les sujets alcooliques **intermittents** utilisent en moyenne **6.5** opérations défensives de ce type sur un total de 10 considérées. **Mme G** semble avoir moins recours à ces processus.

Les sujets intermittents emploient en moyenne **4.66** mécanismes de défense appartenant au niveau limite, sur un total de 6 considérés.

Au niveau des mécanismes de défense **psychotiques**, les sujets intermittents utilisent en moyenne **1.33** opérations défensives de ce type sur un total de 3 considérées.

Au total, les sujets alcooliques **intermittents** utilisent en moyenne **12.5** mécanismes de défense tous niveaux confondus :

D'après ces résultats, nous observons que **M. R** et **Mme G** ont davantage recours aux opérations défensives prégénitales que celles de niveau névrotique. **M. J** utilise autant de mécanismes de chaque. Enfin, **M. D**, **Mme O** et **Mme V** emploient davantage de mécanismes névrotiques que prégénitaux.

D'après ces résultats, l'hypothèse HB1.4(a) n'est que partiellement vérifiée.

En effet, seuls trois sujets (un chronique et deux intermittents) utilisent effectivement davantage de mécanismes de défense prégénitaux.

Si cinq sujets (quatre chroniques et un intermittent) ont tout au autant recours à ces deux catégories de procédés, cinq sujets (deux chroniques et trois intermittents) emploient davantage d'opérations défensives de niveau névrotique.

L'hypothèse HB1.4(b) est vérifiée.

Les sujets alcooliques **intermittents** utilisent en moyenne, **un mécanisme de défense de plus appartenant à la lignée névrotique** (6.5 contre 5.5 chez les sujets chroniques).

De plus, une grande **disparité est observable** chez les sujets **chroniques**. En effet, le nombre d'opérations défensives utilisées varie de 4 à 7. Les résultats sont **plus homogènes** chez les sujets intermittents, avec un nombre oscillant de 6 à 8.

Plus précisément au niveau des mécanismes de défense, les sujets alcooliques **intermittents n'ont pas davantage recours au refoulement**.
Au total, ce type d'opération est observé dans **29 réponses** (soit 4.83 en moyenne), et pour **36 réponses** (soit 5.14 en moyenne) dans les protocoles des sujets **chroniques**.
D'ailleurs le refoulement n'est **pas franchement plus opérant** dans le groupe des sujets alcooliques **intermittents**, six peuvent être considérés comme réussis, chez trois sujets (M. D ; Mme G ; Mme O) soit **20% des réponses** ; contre 5 chez les sujets chroniques (M. S et Mme B) soit **14% des réponses**.

En revanche, les **formations réactionnelles** sont **beaucoup plus nombreuses** dans les protocoles des sujets alcooliques **intermittents.** Nous observons **44 réponses** porteuses de ce type de mécanisme (soit **7.33 en moyenne**), tandis que les sujets alcooliques chroniques en présentent **27** (soit **3.86 en moyenne**). Or, elles **ne sont pas plus efficientes** (17 soit 38.5% des formations réactionnelles efficaces, du côté des sujets intermittents ; 10 soit 37% chez les sujets chroniques). Néanmoins, soulignons ces tentatives, comme le reflet d'une **plus grande réactivité sensorielle, émotionnelle** des sujets alcooliques **intermittents**.
Par ailleurs, il est intéressant de constater que pour **tous les sujets intermittents (hormis M. D)**, la **formation réactionnelle** n'est pas seulement relevée par l'association des déterminants forme et couleur, mais par la **thématique de la réponse** (jeu, danse, douceur…). Cette caractéristique est observée uniquement chez **M. V**, alcoolique chronique.

Le **recours à la réalité externe** est un peu plus important par les sujets alcooliques **intermittents** (**29**, soit **4.83** en moyenne ; contre **27**, soit **3.85** en moyenne chez les sujets chroniques). De plus, ce procédé est **mieux réussi** pour les sujets alcooliques **intermittents** (**18** réponses soit **62%**, contre **12** réponses soit **44%** du côté des sujets chroniques).

En revanche, l'**intellectualisation tendrait à être légèrement plus employée** par les sujets alcooliques **chroniques** (= **18** réponses pour quatre sujets contre **6** réponses pour trois sujets intermittents). Si ces tentatives sont toutes de bonne qualité chez les sujets intermittents, 7 ne sont pas pleinement opérantes chez les sujets chroniques.

L'hypothèse HB1.4(c) est partiellement vérifiée.

Les sujets alcooliques **chroniques** utilisent en moyenne **1 mécanisme de défense de la lignée psychotique de plus** que les sujets alcooliques **intermittents**. Deux sujets (M. M et Mme P) ont recours aux 3 types de défense considérés, les cinq autres sujets en utilisent 2. Les **résultats** sont **plus disparates** chez les **sujets alcooliques intermittents**. En effet, un

sujet (Mme V) n'emploie aucun de ces mécanismes, trois sujets en utilisent 1 (M. J, M. D, Mme O), un sujet (M. R) 2, et un sujet (Mme G) a recours au 3 types de défense. Les résultats sont donc **plus homogènes** chez les sujets alcooliques **chroniques**.

Plus particulièrement, la **régression fusionnelle** apparaît de manière **plus importante** chez les sujets alcooliques **chroniques** (**10 contenus** se référant à ce type de procédé, **sauf chez M. C** ; contre **3** du côté des sujets alcooliques **intermittents**, chez deux sujets).

Cependant, soulignons que les **sujets alcooliques intermittents ont davantage recours aux mécanismes de la lignée limite** (**28** au total soit **4.66 en moyenne** sur un total de 6 considérés, contre **20 soit 2.86 du côté des sujets alcooliques chroniques**).
Si le recours au comportement et la dévalorisation apparaissent massivement dans les protocoles des deux groupes, le déni de niveau limite, l'identification projective (de manière moindre) et surtout le **clivage émergent de manière plus importante** dans les productions des sujets alcooliques **intermittents** (= **19** chez tous les sujets ; contre **9** chez quatre sujets **chroniques**).
Les résultats pour cette hypothèse sont donc à nuancer selon cette observation.

2.1.4(b) Les mécanismes de défense au TAT

HB1.4(d) : Ceci se traduirait au TAT, par une prédominance des procédés d'élaboration du discours C dans les deux groupes de sujets.

HB1.4(e) : Cependant, les sujets alcooliques intermittents produiraient, par ailleurs, davantage de procédés d'élaboration du discours A et B.
HB1.4(f) : A l'inverse, les sujets alcooliques chroniques utiliseraient en parallèle davantage de procédés d'élaboration du discours E (émergence des processus primaires).

cf. Annexes n°VII-5 Repérage des Procédés d'Elaboration du Discours A, B, C et E, n°VII-5.1 à 7, sujets alcooliques chroniques, p. 880-899 ; n°VII-5.8 à 13, sujets alcooliques intermittents, p. 899-914.

NB : Après différentes tentatives de présentation, nous avons opté pour la méthode suivante.
Pour chacun des Procédés d'Elaboration du Discours (PED), nous avons **comptabilisé**, pour chaque groupe, le **nombre de planches sur lequel il apparaît**. Quand cela s'est avéré possible, nous avons calculé la **moyenne du nombre de planches** sur lequel point le PED.
Il était impossible de tenir compte de l'occurrence seule, du fait de la disparité entre les protocoles des sujets (celui de Mme B, par exemple, est très important, ce qui augmente le nombre de PED…).

En revanche, pour chaque PED, nous avons précisé **les sujets concernés**, c'est-à-dire ceux chez lesquels nous l'observons ("+" vs "/" lorsque le sujet n'a pas eu recours à ce type de PED), ainsi que l'**intensité du PED** selon le continuum suivant : + « ponctuel » ; + + « modéré » ; + + + « massif ».

2.1.4(b.1) Procédés d'Elaboration du Discours de la série A

Tableau 40 : Procédés d'Elaboration du Discours série A
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

PED	AC	AI
A1.1 Description avec ou sans justification de l'interprétation	+ + + 1 sujet (Mme B) + + 6 sujets	+ + + 4 sujets (M. R; Mme G; Mme O; Mme V) + + 2 sujets (M. J; M. D)
	63 planches Soit **9 planches en moyenne**	**65 planches** Soit **10.83 planches en moyenne**
A1.2 Précisions temporelles, spatiales, chiffrées	+ + + 1 sujet (Mme B) + + 2 sujets (M. S; M. V) + 3 sujets (M. C; M. M; Mme P) / 1 sujet (M. P)	+ + 4 sujets (M. R; Mme G; Mme O; Mme V) + 2 sujets (M. J; M. D)
	31 planches dont 12 chez Mme B Soit **4.42 planches en moyenne**	**32 planches** Soit **5.33 planches en moyenne**
A1.3 Références sociales, au sens commun, à la morale	+ 3 sujets (M. S; M. V; Mme B) / 4 sujets	/ 6 sujets
	8 planches	**/**
A1.4 Références littéraires, culturelles	+ 3 sujets (M. M ; M. S ; Mme P) / 4 sujets (M. C ; M. P ; M. V ; Mme B)	+ + 1 sujet (Mme O) + 2 sujets (planche 4) (M. J; Mme G) / 3 sujets (M. J; M. R; Mme V)
	7 planches	**7 planches** dont 5 chez Mme O
A2.1 Recours au fictif, au rêve	+ 4 sujets (M. C; M. P; Mme B; Mme P) / 3 sujets	+ + 1 sujet (Mme O) + 3 sujets (M. J; M. D; M. R) / 2 sujets (Mme G; Mme V)
	6 planches	**11 planches** dont 7 chez Mme O
A2.2 Intellec-tualisation	+ 2 sujets (M. M ; Mme B) / 5 sujets	+ + 1 sujet (chez Mme O) / 5 sujets
	4 planches	**5 planches** chez Mme O

A2.3 Dénégation	+ + 1 sujet (Mme B) + 3 sujets (M. M; M. V; Mme P) / 3 sujets (M. C; M. P; M. S)	+ + + 1 sujet (Mme G) + + 1 sujet (M. R) + 4 sujets (M. J; M. D; Mme O; Mme V)
	11 planches dont 5 chez Mme B Soit **1.57 planches en moyenne**	**26 planches** dont 8 chez M. R; 10 Mme G Soit **4.33 planches en moyenne**
A2.4 Accent porté sur les conflits intra-personnels (pensée, réflexion…) ; aller/retour entre l'expression pulsionnelle et la défense	+ + + 1 sujet (Mme B) + + 3 sujets (M. M; M. S; M. V) + 1 sujet (M. C) / 2 sujets (M. P; Mme P)	+ + 6 sujets
	27 planches dont 11 chez Mme B Soit **3.86 planches en moyenne**	**35 planches** dont 8 chez M. R Soit **5.83 planches en moyenne**
A3.1 Doutes : précautions verbales, remâchages…	Massif chez tous les sujets Hormis : - planche 4 chez M. P ; - planche 10 chez M. M ; - 7 et 19 chez M. V ; - 1, 11 et 13 chez Mme P	Massif chez tous les sujets Hormis : - planches 4 et 7 chez M. D - planche 12 chez Mme V
A3.2 Annulation	+ + 2 sujets (M. M ; Mme B) + 4 sujets (M. C; M. P; M. V; Mme P) / 1 sujet (M. S)	+ + 1 sujet (Mme G) + 2 sujets (M. R ; Mme O) / 3 sujets (M. J; M. D; Mme V)
	18 planches dont 6 chez M. M & 7 pour Mme B Soit **2.57 planches en moyenne**	**14 planches** dont 7 chez Mme G Soit **2.33 planches en moyenne**
A3.3 Formation réactionnelle	+ + 1 sujet (Mme B) + 4 sujets (M. C; M. P; M. S; Mme P) / 2 sujets (M. M; M. V)	+ 5 sujets / 1 sujet (chez Mme O)
	12 planches dont 7 chez Mme B	**11 planches**
A3.4 Isolation	+ + + 1 sujet (Mme B) + 6 sujets	+ + 3 sujets M. R; Mme G; Mme O) + 3 sujets (M. J; M. D; Mme V)
	28 planches dont 11 chez Mme B Soit **4 planches en moyenne**	**28 planches** dont 8 chez M. R Soit **4.66 planches en moyenne**

Au niveau des PED A1 (référence à la réalité externe) :

- **A1.1** : retrouvé sur 1.83 planches de plus dans les protocoles des sujets intermittents.
- **A1.2** : tendrait à être équivalent (4.42 planches chez les sujets chroniques contre 5.33).
- **A1.3** : plutôt rare, absent de tous les protocoles des sujets intermittents, mais présent chez trois sujets alcooliques chroniques.

- **A1.4** : ponctuel, absent des protocoles de quatre sujets alcooliques chroniques et trois sujets intermittents.

Au niveau des PED A2 (investissement de la réalité interne) :

- **A2.1** : rare, absent des protocoles de trois sujets chroniques et deux intermittents.
- **A2.2** : rare, présent uniquement chez Mme B et M. M (ce procédé était également très présent au Rorschach) ; et Mme O, alcoolique intermittent.
- **A2.3** : absent de trois protocoles de sujets chroniques, mais présent dans tous ceux des sujets intermittents. La **dénégation tendrait à être davantage utilisée par ces sujets** (**4.33 planches contre 1.57** pour les sujets chroniques).
- **A2.4** : également plus prégnant chez les sujets alcooliques intermittents (absent d'un protocole chronique). Les **sujets alcooliques intermittents** auraient donc **davantage tendance à se centrer sur les conflits intrapsychiques**. Ce PED est observé sur **5.83** planches **contre 3.86** du côté des sujets chroniques.

Au niveau des PED A3 (procédés obsessionnels) :

- **A3.1** : massifs chez tous les sujets alcooliques. Cependant, les doutes ne semblent pas se référer au registre obsessionnel.
- **A3.2** : l'annulation apparaît de manière modérée et équivalente dans les deux groupes. Ce PED est utilisé en moyenne sur 2.57 planches dans les protocoles de sujets chroniques et 2.33 planches chez les sujets intermittents. Cependant, il est absent pour la moitié des sujets alcooliques intermittents et un sujet chronique. Comme au Rorschach, cette opération est prépondérante chez M. M.
- **A3.3** : modéré, alors que les formations réactionnelles étaient importantes au Rorschach, notamment dans les protocoles de sujets intermittents.
- **A3.4** : équivalent, l'isolation apparaît sur 4 planches chez les sujets chroniques et 4.66 planches du côté des sujets chroniques.

2.1.4(b.2) Procédés d'Elaboration du Discours de la série B

Tableau 41 : Procédés d'Elaboration du Discours série B
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

PED	AC	AI
B1.1 Accent porté sur les relations interpersonnelles, mise en dialogue	+ + + 1 sujet (Mme B) + + 4 sujets (M. P; M. M; M. S; M. V) + 2 sujets (M. C; Mme P)	+ + 4 sujets (M. J; M. R; Mme G; Mme O) + 2 sujets (M. D; Mme V)
	42 planches dont 13 chez Mme B Soit **6 planches en moyenne**	**28 planches** Soit **4.66 planches en moyenne**

B1.2 Introduction de personnages non figurant sur l'image	+ + 1 sujet (Mme B) + 6 sujets	+ + 2 sujets (Mme G; Mme V) + 4 sujets (M. J; M. D; M. R; Mme O)
	25 planches dont 7 chez Mme B Soit **3.57 planches en moyenne**	**17 planches** dont 6 chez Mme V Soit **2.83 planches en moyenne**
B1.3 Expression d'affect	 + 7 sujets	+ + 2 sujets (M. J; Mme V) + 4 sujets (M. D; M. R; Mme G; Mme O)
	17 planches Soit **2.42 planches en moyenne**	**25 planches** dont 7 chez Mme V Soit **4.16 planches en moyenne**
B2.1 Théâtralisme ; exclamations, commentaires personnels ; histoire à rebondissement	+ + + 4 sujets + + 1 sujet + 2 sujets	+ + + 3 sujets + 3 sujets
	Important	Important
B2.2 Affects forts, exagérés	+ + + 1 sujet (Mme B) + + 2 sujets (M. M; M. V) + 3 sujets (M. C; M. S; Mme P) / 1 sujet (M. P)	+ + + 1 sujet (Mme O) + 4 sujets (M. J; M. R; Mme G; Mme V) + 1 sujet (chez M. D)
	31 planches dont 12 chez Mme B Soit **4.42 planches en moyenne**	**38 planches** dont 10 chez Mme O Soit **6.33 planches en moyenne**
B2.3 Représentations et/ou affects contrastés ; aller/retour entre désirs contradictoires	+ + 1 sujet (Mme B) + 4 sujets (M. P; M. M; M. S; M. V) / 2 sujets (M. C; Mme P)	+ + Chez 2 sujets (Mme O, Mme V) + 4 sujets (M. J; M. D; M. R; Mme G)
	15 planches dont 8 chez Mme B Soit **2.14 planches en moyenne**	**19 planches** Soit **3.16 planches en moyenne**
B2.4 Représentations d'actions associées ou non à des états émotionnels de peur, de catastrophe, de vertige…	 + + 7 sujets	+ + + 1 sujet (Mme G) + + 4 sujets (M. J; M. R; Mme O; Mme V) + 1 sujet (M. D)
	47 planches Soit **6.71 planches en moyenne**	**42 planches** dont 11 chez Mme G Soit **7 planches en moyenne**
B3.1 Mise en avant des affects	/ 7 sujets	/ 6 sujets
B3.2 Erotisation des relations (…)	 + 6 sujets / 1 sujet (M. P)	+ + 2 sujets (M. R; Mme V) + 3 sujets (M. J; Mme G; Mme O) / 1 sujet (M. D)
	11 planches Soit **1.5 planches en moyenne**	**20 planches** Soit **3.33 planches en moyenne**

B3.3 Labilité des identifications	+ 6 sujets / 1 sujet (M. C)	+ 5 sujets / 1 sujet (M. J)
	10 planches Soit **1.42 planches en moyenne**	**10 planches** Soit **1.66 planches en moyenne**

Au niveau des PED B.1 (investissement de la relation) :

- **B1.1** : présent chez tous les sujets, mais **de manière légèrement accrue du côté des sujets chroniques** (**6** planches **contre 4.66** chez les sujets intermittents).
- **B1.2** : repéré chez tous les sujets, il apparaît de manière « équivalente » dans les deux groupes (3.57 planches, sujets chroniques ; 2.83 planches, intermittents).
- **B1.3** : des **affects** sont exprimés par tous les sujets, mais de **manière majorée** chez les **sujets intermittents (4.16** planches, contre **2.42** du côté des sujets chroniques).

Au niveau des PED B.2 (dramatisation) :

- **B2.1** : utilisé de manière massive par tous les sujets (commentaires, avis personnels).
- **B2.2** : à nouveau l'**expression d'affects forts** émerge de **manière plus importante** dans les protocoles des sujets **intermittents** (**6.33** planches en moyenne, contre **4.42** planches, sujets alcooliques **chroniques**).
- **B2.3** : la mise en scène d'**affects contrastés** est légèrement **plus prégnant** du côté des sujets **intermittents** (**3.16** planches en moyenne) comparativement aux productions des sujets chroniques (**2.14** planches).
- **B2.4** : présent chez tous les sujets, de manière sensiblement équivalente (en moyenne sur 6.71 planches, sujets chroniques ; 7 planches, intermittents).

Au niveau des PED B.3 (procédés hystérique) :

- **B3.1** : absent chez tous les sujets.
- **B3.2** : plutôt ponctuelle, elle est absente du protocole d'un sujet alcoolique chronique et intermittent. Or, il tendrait à être légèrement **plus présente** du côté des sujets **intermittents (3.33** planches en moyenne ; **1.5** planches, sujets chroniques).
- **B3.3** : plutôt rare (absent chez un sujet alcoolique chronique et intermittent). Il est néanmoins à peu près équivalent pour les deux groupes : 1.42 planches et 1.66 planches des protocoles des sujets alcooliques chroniques et intermittents.

2.1.4(b.3) Procédés d'Elaboration du Discours de la série C

Tableau 42 : Procédés d'Elaboration du Discours série C
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

PED	AC	AI

CF1 Accent porté sur le quotidien, le factuel, le faire ; référence plaquée à la réalité externe	+ + + 3 sujets (M. C; M. M; Mme B) + + 3 sujets (M. S; M. V; Mme P) + 1 sujet (M. P)	+ + + 1 sujet (M. R) + + 4 sujets (M. J, Mme G; Mme O; Mme V) + 1 sujet (M. D)
	55 planches Soit **7.85 planches en moyenne**	**37 planches** dont 11 chez M. R Soit **6.16 planches en moyenne**
CF2 Affects de circonstances, références à des normes extérieures	+ + + 1 sujet (M. M) + + 4 sujets (M. S; M. V; Mme B; Mme P) + 2 sujets (M. C; M. P)	+ + + 4 sujets (M. J; M. R; Mme O; Mme V) + + 1 sujet (Mme G) + 1 sujet (M. D)
	50 planches Soit **7.14 planches en moyenne**	**54 planches** Soit **9 planches en moyenne**
CI1 Tendance générale à la restriction	**Massif chez tous les sujets** (sauf planche 10 pour Mme P)	**Massif chez tous les sujets** (sauf planches 8 et 11 pour Mme V)
CI2 Motifs des conflits non précisés, anonymat	**Massif chez tous les sujets** (sauf planches 3 BM M. P ; 6 chez M. V ; 7 M. M ; 10 Mme B ; 12 M. M, M. S, M. V et Mme P ; 16 M. M ; 19 chez M. S)	**Massif chez tous les sujets** (sauf planches 1 M. R et Mme G ; 7 et 11 Mme V ; 12 M. R, Mme G et Mme O ; 13B Mme G ; 19 M. J, M. D et Mme V ; 16 M. J, M. D et Mme V)
CI3 Eléments anxiogènes suivis ou précédés d'arrêts dans le discours	+ + + 1 sujet (Mme B) + 5 sujets (M. C; M. P; M. M; M. S; M. V) / 1 sujet (Mme P)	+ + 1 sujet (M. R) + 3 sujets (Mme G, Mme O; Mme V) / 2 sujets (M. J; M. D)
	17 planches dont 11 chez Mme B Soit **2.42 planches en moyenne**	**13 planches** Soit **2.16 planches en moyenne**
CN1 Accent porté sur l'éprouvé subjectif ; références personnelles	+ + + 3 sujets (M. M; M. V; Mme B) + + 2 sujets (M. S; Mme P) + 1 sujet (M. C) / 1 sujet (M. P)	+ + + Chez 3 sujets (M. R; Mme G; Mme O) + + Chez 1 sujet (M. J) + Chez 2 sujets (M. D; Mme V)
	48 planches dont 16 chez Mme B, 11 chez M. M et 10 chez M. V Soit **6.85 planches en moyenne**	**51 planches** dont 15 chez Mme O Soit **8.5 planches en moyenne**
CN2 Dd narcissiques, idéalisation de la représentation de soi (valence + ou -)	+ + + 1 sujet (Mme B) + + 1 sujet (M. M) + 3 sujets (M. S; M. V; Mme P) / 2 sujets (M. C; M. P)	+ + 1 sujet (Mme G) + 4 sujets (M. J; M. R; Mme O; Mme V) / 1 sujet (M. D)
	20 planches dont 10 chez Mme B Soit **2.85 planches en moyenne**	**17 planches** dont 7 chez Mme G Soit **2.83 planches en moyenne**

CN3 Mise en tableau (image, dessin) ; affect titre ; posture signifiante d'affects	+ + + 2 sujets (M. M; Mme B) + + 1 sujet (M. V) + 3 sujets (M. C; M. P; M. S) / 1 sujet (Mme B)	+ + + 1 sujet (Mme O) + + 3 sujets (M. J; M. R; Mme V) + 2 sujets (M. D; Mme G)
	32 planches dont 10 chez M. M et Mme B Soit **4.57 planches en moyenne**	**35 planches** dont 11 chez Mme O Soit **5.83 planches en moyenne**
CN4 Insistance sur les limites, les contours et les qualités sensorielles (sommeil…)	+ + + 1 sujet (Mme B) + + 5 sujets (M. P; M. M; M. S, M. V; Mme P) + 1 sujet (M. C)	+ + + 4 sujets (M. R; Mme G; Mme O; Mme V) + + 1 sujet (M. J) + 1 sujet (M. D)
	54 planches dont 11 chez Mme B Soit **7.71 planches en moyenne**	**57 planches** dont 13 chez Mme O et 12 chez Mme G et Mme V Soit **8.14 planches en moyenne**
CN5 Relation spéculaire (miroir…)	+ + 3 sujets (M. V; Mme B; Mme P) + 4 sujets (M. C; M. P; M. M; M. S)	+ + 1 sujet (Mme V) + 4 sujets (M. J; M. R; Mme G; Mme O) / Chez 1 sujet (M. D)
	28 planches dont 8 chez Mme B Soit **4 planches en moyenne**	**15 planches** dont 5 chez Mme V Soit **2.66 planches en moyenne**
CL1 Porosité des limites (entre le narrateur/sujet de l'histoire ; entre dehors/ dedans…)	+ + + 1 sujet (Mme B) + 5 sujets (M. C; M. P; M. M; M. S; M. V) / Chez 1 sujet (Mme P)	+ 6 sujets
	26 planches dont 13 chez Mme B Soit **3.71 planches en moyenne**	**14 planches** Soit **2.33 planches en moyenne**
CL2 Appui sur le percept et/ou le sensoriel	+ 3 sujets (M. M; M. V; Mme B) / 4 sujets (M. C; M. P; M. S; Mme P)	+ 3 sujets (M. J; M. R; Mme G) / 3 sujets (M. D; Mme O; Mme V)
	8 planches	**3 planches**
CL3 Idéalisation (+ ou -) Clivage	+ + + 1 sujet (Mme B) + 4 sujets (M. C; M. S; M. V; Mme P) / 2 sujets (M. P; M. M)	 + + 4 sujets (M. J; M. R; Mme G; Mme O) + 1 sujet (Mme V) / 1 sujet (M. D)
	16 planches dont 10 chez Mme B Soit **2.28 planches en moyenne**	**27 planches** Soit **4.5 planches** en moyenne
CL4 hétérogénéité des registres de fonctionnement (interne/ externe ; perceptif/ symbolique...)	 + 2 sujets (M. P; M. V) / 5 sujets (M. P; M. M; M. S; Mme B; Mme P)	+ + 1 sujet (Mme G) + 2 sujets (M. R; Mme V) / 3 sujets (M. J; M. D; Mme O)
	3 planches	**7 planches** dont 5 chez Mme G

CM1 Accent porté sur la fonction d'étayage de l'objet (valence + ou -) ; appel au clinicien	+ + + 3 sujets (M. M; M. V; Mme B) + + 1 sujet (M. C) + 3 sujets (M. P; M. S; Mme P)	+ + 3 sujets (M. R; Mme G; Mme O) + 3 sujets (M. J; M. D; Mme V)
	57 planches dont 12 chez M. M; 13 chez M. V; 14 chez Mme B Soit **8.14 planches en moyenne**	**27 planches** dont 8 chez Mme G Soit **4.5 planches en moyenne**
CM2 Hyperins-tabilité des identifications	+ 4 sujets (M. P; M. M; M. V; Mme P) / 3 sujets (M. C; M. S; Mme B)	/ 6 sujets
	6 planches	/
CM3 Précipitation, pirouette, clin d'œil…	+ 1 sujet (M. M) / 6 sujets	/ 6 sujets
	1 planche	

Au niveau des PED CF (surinvestissement de la réalité externe) :

- **CF1** et **CF2** sont présents chez tous les sujets, et de **manière légèrement accrue** du côté des sujets alcooliques **chroniques** en ce qui concerne CF1 (**7.85** planches en moyenne contre **6.16 planches** chez les sujets intermittents), et **inversement** pour CF2 (**9** planches contre **7.14** chez les sujets **alcooliques chroniques**).

Au niveau des PED CI (inhibition) :

- **CI1** et **CI2** : massifs dans les deux groupes.
- **CI3** : plus modéré, il est absent des protocoles d'un sujet chronique et de deux sujets intermittents. Il se manifeste de manière à peu près équivalente (2,42 planches en moyenne, sujets chroniques ; 2,16 planches, sujets intermittents).

Au niveau des PED CN (investissement narcissique) :

- **CN1** : **prépondérant** dans les protocoles des sujets **intermittents**, d'ailleurs il est absent chez un sujet chronique. Il apparaît en moyenne sur **8.5 planches** contre **6.85 planches** du côté des sujets alcooliques **chroniques**.
- **CN2** : absent des protocoles de deux sujets chroniques et un sujet intermittent, ce PED apparaît de manière équivalente dans les deux groupes (2.85 planches, sujets chroniques ; 2.83 planches, sujets intermittents).
- **CN3** : apparaît sur **une planche de plus** dans les protocoles des sujets **intermittents** (**5.83 planches** en moyenne contre **4.57 planches** chez les sujets **chroniques**) ; ce PED est absent des productions d'un sujet chronique.
- **CN4** : présent chez tous les sujets ; il émerge de manière « équivalente » chez les sujets chroniques (7.71 planches) et intermittents (8.14 planches).
- **CN5** : **plus important** chez les sujets **chroniques** (**4 planches** en moyenne contre **2.66** du côté des sujets alcooliques **intermittents**) ; il est d'ailleurs absent chez un sujet alcoolique intermittent.

Au niveau des PED CL (investissement des limites) :

- **CL1** : prévalence **légèrement accrue** dans les protocoles des sujets **chroniques**, bien qu'il soit absent des productions d'un sujet (**3.71 planches** en moyenne contre **2.33 planches** chez les sujets alcooliques **intermittents**).
- **CL2** : rare, absent des productions de quatre sujets chroniques et trois intermittents.
- **CL3** : comme au Rorschach, le **clivage** apparaît de manière plus **prégnante** chez les sujets **intermittents**, bien qu'il soit absent des productions d'un sujet (**4.5 planches en moyenne** contre **2.28**, sujets chroniques, **absent** chez deux sujets).
- **CL4** : rare, absent des protocoles de cinq sujets chroniques et trois sujets intermittents.

Au niveau des PED CM (procédé de type maniaque) :

- **CM1** : **plus massif** chez les sujets **chroniques**, en raison des **appels au clinicien** (**8.14 planches** en moyenne contre **4.5 planches** du côté des sujets intermittents).
- **CM2** : observé dans quatre protocoles de sujets alcooliques chroniques.
- **CM3** : présent que chez un seul sujet alcoolique chronique.

2.1.4(b.4) Procédés d'Elaboration du Discours de la série E

Tableau 43 : Procédés d'Elaboration du Discours série E
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

PED	AC	AI
E1.1 Scotome d'objets manifestes	+ + 1 sujet (M. C) + 5 sujets (M. P; M. M; M. S; M. V; Mme P) / 1 sujet (Mme B)	+ + 1 sujet (M. D) + Chez 5 sujets
	19 planches dont 5 chez M. C Soit **2.71 planches en moyenne**	**13 planches** Soit **2.16 planches en moyenne**
E1.2 Perception de détails rares ou bizarres avec ou sans justification	+ + 1 sujet (Mme B) + 5 sujets (M. C; M. M; M. S; M. V; Mme P) / 1 sujet (M. P)	+ 3 sujets (Mme G, Mme O; Mme V) / 3 sujets (M. J; M. D; M. R)
	14 planches dont 7 chez Mme B Soit **2 planches en moyenne**	**6 planches** dont 4 chez Mme V
E1.3 Perceptions sensorielles ; fausses perceptions	+ 1 sujet (Mme B) / 6 sujets	/ 6 sujets
	2 planches	**/**
E1.4 Perceptions d'objets détériorés ou de personnages malades, malformés	+ 3 sujets (M. C; M. S; Mme B) / 4 sujets (M. P; M. M; M. V; Mme P)	+ 4 sujets (M. R; Mme G; Mme O; Mme V) / 2 sujets (M. J; M. D)
	4 planches	**8 planches**

E2.1 Inéquation du thème au stimulus, persévération, (…)	+ 5 sujets (M. C; M. P; M. M; M. S; Mme B) / 2 sujets (M. V; Mme P)	+ 1 sujet (M. R) / 5 sujets
	9 planches dont 4 chez Mme B	**1 planche**
E2.2 Evocation du mauvais objet, thème de persécution, recherche arbitraire de l'intentionnalité de l'image…	+ + 1 sujet (Mme B) + 3 sujets (M. M; M. V; Mme P) / 3 sujets (M. C; M. P; M. S)	+ + 1 sujet (M. J) + 2 sujets (M. R; Mme V) / 3 sujets (M. D; Mme G; Mme O)
	17 planches dont 8 chez Mme B Soit **2.42 planches en moyenne**	**10 planches** dont 5 chez M. J Soit **1.66 planches en moyenne**
E2.3 Expressions d'affects et/ou de représentations massifs ; expressions crues liées à une thématique sexuelle ou agressive	+ + + 1 sujet (Mme B) + 6 sujets	 + + Chez 1 sujet (M. D) + 5 sujets
	23 planches dont 12 chez Mme B Soit **3.28 planches en moyenne**	**17 planches** dont 6 chez M. D Soit **2.83 planches en moyenne**
E3.1 Confusion des identités ; télescopage des rôles	+ + 3 sujets (M. C; M. V; Mme B) + 3 sujets (M. P; M. M; Mme P) / Chez 1 sujet (M. S)	 + 5 sujets / 1 sujet (M. R)
	24 planches Soit **3.42 planches en moyenne**	**7 planches** Soit **1.16 planches en moyenne**
E3.2 Instabilité de l'objet	+ + 1 sujet (Mme B) + 4 sujets (M. C; M. P; M. V; Mme P) / 2 sujets (M. M; M. S)	 + 4 sujets (M. D; M. R; Mme G; Mme V) / 2 sujets (M. J; Mme V)
	13 planches Soit **1.85 planches en moyenne**	**5 planches**
E3.3 Désorganisation temporelle, spatiale ou de la causalité logique	+ 1 sujet (Mme B) / 6 sujets	 / 6 sujets
	2 planches	**/**
E4.1 Troubles de la syntaxe ; craquées verbales	+ + 1 sujet (Mme B) + 6 sujets	 + 4 sujets (M. J; M. D. M. R; Mme V) / 2 sujets (Mme G; Mme O)
	21 planches dont 6 chez Mme B Soit **3 planches en moyenne**	**4 planches**
E4.2 Indétermination, flou du discours	+ 1 sujet (M. C) / 6 sujets	 / 6 sujets
	1 planche	**/**

E4.3 Associations courtes	+ Chez 1 sujet (Mme B) / Chez 6 sujets	/ Chez 6 sujets
	3 planches	**/**
E4.4 Défenses maniaques (association par consonance...)	+ 1 sujet (M. M) / 6 sujets	/ 6 sujets
	1 planche	**/**

NB : Pour les sujets alcooliques chroniques, les PED E sont largement augmentés en raison des productions de Mme B, où ils émergent de manière prépondérante.

Au niveau des PED E1 (altération de la perception) :

- **E1.1** : présent chez tous les sujets, hormis un sujet chronique. Il apparaît de manière « équivalente » dans les protocoles des sujets chroniques (2.71 planches) et intermittents (2.16 planches).
- **E1.2** : absent d'un protocole de sujet alcoolique chronique et deux sujets intermittents. Il émerge en moyenne sur **deux planches** chez les sujets **chroniques**.
- **E1.3** : présent dans les productions d'un seul sujet alcoolique chronique.
- **E1.4** : mineur, il est absent des protocoles de quatre sujets chroniques (4 planches au total) et deux sujets intermittents (8 planches au total).

Au niveau des PED E2 (massivité de la projection) :

- **E2.1** : mineur, il est absent des protocoles de deux sujets chroniques (9 planches au total) et cinq sujets alcooliques intermittents (1 planche au total). Ce **PED** tendrait à être **plus prégnant** chez les sujets alcooliques **chroniques.**
- **E2.2** : bien qu'absent des productions de trois sujets alcooliques chroniques et trois intermittents, ce PED émerge sur 2.47 planches du côté des sujets chroniques et 1.66 planches pour les sujets intermittents (principalement chez M. J).
- **E2.3** : présent chez tous les sujets, et sur 3.28 planches pour les sujets chroniques et 2.83 planches chez les sujets intermittents.

Au niveau des PED E3 (désorganisation des repères identitaires ou objectaux) :

- **E3.1** : absent des protocoles d'un sujet alcoolique chronique et intermittent. Il tendrait néanmoins à être **plus prégnant** dans les productions des sujets **chroniques** (**3.42 planches** en moyenne contre **1.16 planches**, sujets intermittents).
- **E3.2** : absent des productions de deux sujets chroniques et intermittents. Il apparaît en moyenne à **1.85 planches** dans les protocoles des sujets **chroniques**.
- **E3.3** est absent de tous les protocoles, sauf celui de Mme B (2 planches).

Au niveau des PED E4 (altération du discours) :

- **E4.1** : absent des productions de deux sujets alcooliques intermittents. Il émerge en moyenne à **3 planches** chez les sujets **chroniques.**

- **E4.2** ; **E4.3** ; **E4.4** sont absents de tous les protocoles des sujets alcooliques sauf celui de Mme B (E4.2 ; E4.3) et M. M (E4.4).

Au vu de ces résultats, nous constatons :

- *Investissement de la réalité externe et/ou interne* **:**

L'**adaptation à la réalité externe reste correcte dans les deux groupes** comme en témoigne le PED **A1**, allant jusqu'au **surinvestissement de la réalité externe** (**CF1** plus prégnant du côté des sujets **chroniques** ; **CF2** plus important chez les sujets alcooliques **intermittents**). Or, cette capacité n'exclut pas quelques failles : présence ponctuelle du PED **E1.1** chez **l**es sujets **alcooliques** et, de manière moindre, **E1.2** du côté des sujets **chroniques**.

En parallèle, les sujets alcooliques **intermittents** tendraient à **davantage investir la réalité interne**, en **se centrant sur les conflits intrapsychiques (A2.4)**. Dans ce groupe, les résultats sont d'ailleurs plus homogènes. De même, la **dénégation** (**A2.3**) paraît **plus importante**.

Par ailleurs, les récits des **sujets alcooliques** mettent en scène des mouvements, des **actions** (**B2.4**), davantage qu'au Rorschach.

Enfin, nous ne retrouvons pas les tendances observées au Rorschach concernant l'intellectualisation et la formation réactionnelle. Ces PED apparaissent de manière mineure.

- *Doutes, précautions verbales… inhibition :*

Nous plaçons ces procédés dans la même catégorie, dans la mesure où les doutes… (**A3.1**) semblent davantage en lien avec l'inhibition (**CI1** et **CI2**), plutôt que révélateurs d'un fonctionnement obsessionnel. Ces **PED** sont **massivement utilisés par les sujets alcooliques**.

A ce propos, les **nombreux commentaires** (**B2.1**) qui émaillent les protocoles des **deux groupes** pourraient avoir une valeur analogue de mise à distance.

A noter que parmi les autres PED obsessionnels, l'**annulation** (**A3.2**) et l'**isolation** (**A3.4**) apparaissent de manière modérée, et approchante dans les deux groupes.

- *Investissement de la relation (B1) :*

Il semblerait un peu **plus important** chez les sujets alcooliques **chroniques** (**B1.1** ; **B1.2**). Or, si nous observons la nature de cette relation, nous constatons qu'il s'agit davantage de **relations spéculaires (CN5)** et **d'étayage (CM1)**, dominantes dans ce groupe. De même, le **télescopage des rôles** (**E3.1**) émerge de manière **plus prégnante** dans les productions des sujets **chroniques**, **sans labilité** (**B3.3**) ou **hyper-instabilité des identifications** (**CM2**) (rares dans les deux groupes).

En revanche, nous retrouvons **davantage de tentatives d'érotisation** des relations **(B3.3)** chez les sujets alcooliques **intermittents**.

- *Expression des affects :*

Les **PED relatifs à l'expression des affects** (**B1.3** ; **B2.2** ; **B2.3** ; **CN1**) apparaissent **davantage** dans les protocoles des sujets alcooliques **intermittents**. Ces données vont dans le sens des observations effectuées au Rorschach et dans les entretiens. Cependant, notons que **l'expression des affects ne sert pas le refoulement** (absence de B3.3).

- *Problématique de l'enveloppe, des limites, des contours…*

Cette problématique apparaît **commune aux deux groupes**. A cet égard, nous noterons la présence des PED **CN2** ; **CN4**.
En revanche, le PED **CL1**, « porosité des limite », tendrait à être **plus présent** dans les productions des sujets alcooliques **chroniques** ; tandis que « la mise en tableau… » (**CN3**) est **légèrement plus importante** chez les sujets **intermittents**.

- *Question du clivage* :

Comme au Rorschach, le **clivage (CL3)** tendrait à **davantage** se manifester dans les récits des sujets alcooliques **intermittents**.

- *Emergence des processus primaires :*

Les processus primaires émergent de manière prépondérante dans le protocole de Mme B, alcoolique chronique. Cependant, ces PED E (hormis **E2.2** et **E2.3**, **« équivalents » dans les deux groupes**) tendraient à être **retrouvés majoritairement** dans les productions des sujets alcooliques **chroniques**, où nous observons une **plus grande variété** de ce type de procédé.

En conclusion, l'hypothèse HB1.4(d) est vérifiée.

Les **sujets alcooliques présentent une prédominance de PED de la série C** ; en particulier, les procédés concourant à l'inhibition (**CI**), au surinvestissement de la réalité externe (**CF**) et à l'investissement narcissique (**CN**).

L'hypothèse HB1.4(e) est partiellement vérifiée.

Les sujets alcooliques **intermittents** produisent en parallèle davantage de PED attestant de la **présence d'un espace interne** (**A2.3** et **A2.4**) et **expriment plus d'affects** (**B1.3** ; **B2.2** ; **B2.3**), que les sujets alcooliques chroniques.
Or, l'**investissement de la relation** (**B1.1** et **B1.2**) apparaît de **manière plus prégnante** dans les protocoles des sujets alcooliques **chroniques**, même si cette relation est tronquée (relation anaclitique, télescopage des rôles… alors que les sujets alcooliques intermittents présentent davantage de tentatives d'érotisation de la relation).

L'hypothèse HB1.4(F) tendrait à être vérifiée.

Nous constatons une plus grande variété de PED E dans les protocoles des sujets alcooliques chroniques, même s'ils ne sont pas utilisés de manière prépondérante, hormis dans les productions de Mme B.

En conclusion de l'organisation de la personnalité, l'hypothèse HB1 est validée sur certaines dimensions.

- L'**image du corps** et la **représentation de soi** apparaissent comme **fragiles**.

L'image du corps entière ne caractérise aucun sujet ; l'image du corps atteinte domine.
Or, l'image du corps des sujets alcooliques **chroniques** serait atteinte par « **déformation** », tandis que celle des sujets alcooliques **intermittents** serait atteinte par « **confusion** ».
Le niveau intègre de la représentation de soi n'est approché par aucun sujet. Cependant, nous observons **davantage d'interactions**, notamment positives, et **d'identifications**, dans les productions des sujets alcooliques **intermittents**. Si l'occurrence des contenus détériorés est à peu près équivalente dans les deux groupes, la **problématique de différenciation sujet/objet** apparaît **plus prégnante** du côté des sujets **intermittents**.

- La **relation d'objet de niveau limite** domine les protocoles des **sujets alcooliques** au Rorschach et au TAT. Le registre névrotique n'est en aucun cas pleinement atteint.

Les résultats apparaissent plus uniformisés au TAT. En effet, au Rorschach, **trois** sujets alcooliques **chroniques** présentent une **relation d'objet de niveau psychotique**. Par ailleurs, les sujets alcooliques **intermittents** tentent d'**élaborer le génital**. De plus, ils projettent davantage de mouvements pulsionnels et d'interactions.

- **L'angoisse franche est importante dans les deux groupes**, s'exprimant principalement par les **contenus** et les **attitudes/comportements** lors de la passation.

Cependant, les sujets alcooliques **intermittents** tendraient à **davantage verbaliser leur angoisse** lors de la passation classique, mais surtout analytique.

Au niveau de la **nature de l'angoisse**, l'**angoisse de castration** apparaît comme dominante dans le protocole d'**un** sujet alcoolique **chronique et intermittent**. **Trois** sujets alcooliques **chroniques** présentent une angoisse dominante de **morcellement** et/ou de **destruction** (un sujet). Pour les autres sujets, c'est l'**angoisse dépressive de perte d'objet** qui domine.

Cependant, les sujets alcooliques **intermittents présentent tous des manifestations de l'angoisse de castration** (contrairement aux sujets chroniques).

- En ce qui concerne les **mécanismes de défense**, les opérations de **type névrotique** sont mises en défaut et/ou fragilisées au Rorschach et au TAT.

Au Rorschach, les **sujets alcooliques intermittents** ont davantage recours aux **formations réactionnelles**, mais aussi aux **mécanismes de la lignée limite** (**clivage** notamment). Cette observation, à propos du clivage est retrouvée au TAT. Les sujets alcooliques **chroniques** utilisent en revanche une **plus grande variété de procédés propres au registre psychotique**.

2.2. Le fonctionnement mental (HB2).

HB2 : Le fonctionnement psychique des sujets alcooliques serait altéré. Or, il serait moins défaillant chez les sujets alcooliques intermittents.

2.2.1. L'espace imaginaire (HB2.1) :

HB2.1 : L'espace imaginaire devrait apparaître comme appauvri dans les deux groupes. Cependant, il serait plus riche chez les sujets alcooliques intermittents que chez les sujets alcooliques chroniques.

HB2.1(a) : Au Rorschach, l'espace imaginaire des sujets alcooliques apparaîtra comme appauvri. En d'autres termes, peu d'indicateurs (nombre de réponses, grandes et petites kinesthésies, TRI et FS dilatés…) atteindront les valeurs normatives.

HB2.1(b) : Cependant, les sujets alcooliques intermittents auront un espace imaginaire moins détérioré que celui des sujets alcooliques chroniques.
En conséquence, nous nous attendons à retrouver davantage d'indicateurs dans les normes pour les sujets alcooliques intermittents.

NB : les **indicateurs en gras** sont ceux apparaissant dans les normes.

Tableau 44 : Espace imaginaire : Sujets Alcooliques Chroniques

INDICATEURS NORMES	M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P	Sujets dans la norme
R 20/35 réponses	13	10	**25**	**24**	18	17	14	2/7
K sup ou = 3	0	0	1	**3**	2	**3**	0	2/7
k > 4	3	2	**5**	1	0	**6**	**6**	3/7
F% = 50/70%	46%	**60%**	**52%**	71%	89%	29%	**50%**	3/7
F+% = 70/85%	42%	92%	**85%**	**82%**	62,5%	90%	86%	2/7
A% = 35/50%	**38%**	30%	16%	**46%**	**39%**	59%	86%	3/7
TRI introversif ou extraversif dilaté	0/4,25	0/1,25	**1/4,25**	**3/1**	2/0,5	**3/4**	0/2,5	3/7
FS introversive ou extratensive dilatée	**3/1**	1,5/1,5	**4,5/1**	1/0,5	0/0	6/0	6/0,5	2/7
Sensibilité au CL (5/7 pl.)	4	2	**5**	**7**	**6**	**6**	**7**	5/7
Nombre d'indices dans les normes	2/9	1/9	7/9	5/9	2/9	4/9	3/9	

Hormis en ce qui concerne la « sensibilité au contenu latent », aucun indice n'est relevé chez la majorité des sujets.

L'**inhibition est massive** : deux sujets (**M. M** et **M. S**) produisent plus de 20 réponses.

Le nombre de **grandes kinesthésies** est **limité**. Seuls deux sujets (**M. S** et **Mme B**) ont fourni chacun **3 K**. Cependant, notons que chez Mme B, 2 K sont empruntes de destructivité. Nous observons par ailleurs une **absence de K** chez trois sujets (**M. C** ; **M. P** et **Mme P**).

Le nombre de **petites kinesthésies** est lui aussi plutôt **restreint**. Trois sujets en produisent plus de 4 (**Mme B** ; **M. M** en propose 5, ce qui contraste avec l'unique K ; et **Mme P** projette 6 k, ce qui tranche avec l'absence de K). **M. V** ne produit aucune petite kinesthésie.

La **relation à la réalité est altérée**. Seul **M. M** obtient deux scores adéquats avec un F% à 52% et un F+% de 85% (optimum). **M. P** et **Mme P** présentent un score dans les limites normatives (respectivement 60% et 50%), mais le **F+%** est **trop élevé** (92% et 86%). **M. C** et **Mme B** obtiennent un F% inférieur à la norme, et **M. V** un F% supérieur à la norme.
Le **F+%** est **inférieur** à la norme pour **M. C** et **M. V**, et **supérieur** à la norme pour **Mme B**.

L'indicateur **A%** est **dans la norme** pour 3 sujets (**M. C** ; **M. S** et **M. V**). Il est **supérieur** aux données de référence pour **Mme B** (59%) et **Mme P** (86%, elle n'a d'ailleurs proposé que 2 contenus qui ne soient pas des réponses animales). Le **A%** est **inférieur** à la norme chez **M. P** (30%, dominance des contenus « Frag ») et **M. M** (16%, néanmoins la faiblesse des réponses « A » semble **compenser par la richesse des contenus**).

Le **TRI** est un indicateur positif chez **M. S** (**introversif dilaté**) ; **M. M** et **Mme B** (**extratensif dilaté**). Le TRI se présente comme **introversif faiblement dilaté** chez **M. V**, et extratensif pur pour **M. C** ; **M. P** et **Mme P**.

Enfin la **FS** est un indicateur positif chez deux sujets (**M. C** et **M. M**, **introversif dilaté**). En revanche, nous retrouvons une **FS ambiéquale** (**M. P**) ; **coartative** (**M. S**) ; **coartée** (**M. V**) ; **introversive pur** (**Mme B**) et **introversive faiblement** dilatée (**Mme P)**.
Pour aucun des sujets, ces deux indicateurs ne vont dans le même sens.

En conclusion, d'après ces indicateurs, l'**espace imaginaire** apparaît comme **très appauvri** chez **M. C** ; **M. P** ; **M. V** et **Mme P** (inhibition ; peu de réponses K et/ou k ; réalité altérée…)
Chez **Mme B**, l'espace imaginaire se révèle **appauvri**, notamment du fait de l'inhibition et de l'altération du rapport à la réalité. Pour **M. S**, l'espace imaginaire apparaît **moins appauvri**, mais nous déplorerons le peu de petites kinesthésies et la qualité de la FS.
Enfin, l'espace imaginaire de **M. M** est **plus riche**. Si la faiblesse du A% n'est pas « néfaste » en raison de l'originalité des contenus, le nombre limité de K est plus problématique.

Tableau 45 : Espace imaginaire : Sujets Alcooliques Intermittents

INDICATEURS NORMES	M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V	Sujets dans la norme
R 20/35 réponses	19	**22**	18	**28**	**20**	15	3/6
K sup ou = 3	**4**	**4**	2	2	**4**	**3**	4/6
k > 4	**5**	**5**	2	**5**	**7**	**5**	5/6
F% = 50/70%	47%	**50%**	**50%**	39%	30%	27%	2/6
F+% = 70/85%	61%	**73%**	45%	54,5%	100%	50%	1/6
A% = 35/50%	**37%**	**50%**	**39%**	**46%**	**45%**	60%	5/6
TRI introversif ou extraversif dilaté	**4/3,25**	**4/2**	**2/3,75**	**2/6**	**4/5,25**	**3/3,5**	6/6
FS introversive ou extratensive dilatée	4,5/0,5	5/0,5	**2/1,5**	**5/1**	**6,5/3**	**5/1**	4/6
Sensibilité au CL (5/7 pl.)	**7**	**6**	**6**	**7**	**7**	**5**	6/6
Nombre d'indices dans les normes	5/9	8/9	5/9	6/9	7/9	5/9	

Du côté des **sujets alcooliques intermittents** plusieurs indicateurs sont retrouvés chez la majorité des sujets.

La **sensibilité au contenu latent** est **prégnante** chez **tous les sujets**.

De même, **tous les sujets** présentent un **TRI de bonne qualité** : **introversif dilaté** (**M. J** et **M. D**) ; extratensif dilaté (**M. R** ; **Mme G** ; **Mme O** et **Mme V**).

Le **A%** est dans les **normes** pour **5 sujets**. Seule **Mme V** présente un **A% supérieur à la norme** (60%).

Les **petites** et **les grandes kinesthésies** sont **plus importantes que** chez les sujets **chroniques**. Le nombre de k est **normatif chez 5 sujets**. Seul **M. R** n'a produit que **deux petites kinesthésies**. **4 sujets** alcooliques intermittents parviennent à proposer au moins 3 K. En revanche, **M. R** et **Mme** G n'en produisent que **2**.

Cependant, l'**inhibition** est notable : trois sujets ne produisent pas plus de 20 réponses (**M. J** ; **M. R** et **Mme V**).

L'orientation « **introversive dilatée** » de la **FS** est retrouvée chez 4 sujets (**M. R** ; **Mme G** et **Mme O**, **Mme V**). La **FS** est i**ntroversive faiblement dilatée** chez **M. J** ; **M. D** et **Mme V**. A noter que le TRI et la FS tendraient à aller dans le même sens pour M. J et M. D.

Enfin, le **sens de la réalité** est en général **altéré**.

Le **F%** apparaît dans à la **limite de la norme** chez **M. R** et **M. D** (50%). Si pour **M. D**, le **F+%** est dans les **normes** (73%), celui de **M. R** est **très en deçà** (45%).

Le **F%** et **F+%** apparaissent **en deçà des normes** chez **M. J** ; **Mme G** et **Mme V**.

Pour **Mme O**, le **F%** est **en dessous de la norme** et **le F+%** atteint **le maximum** (100%).

En conclusion, **M. J**, **M. R Mme V** présentent l'**espace imaginaire le plus appauvri** (inhibition, rapport à la réalité altéré…), cependant sans atteindre les défaillances des sujets alcooliques chroniques ayant l'espace imaginaire le plus affaibli. Soulignons la plus forte présence des kinesthésies (K et k), en particulier chez M. J et Mme V.

Chez **Mme G**, la qualité de l'espace imaginaire est **fragilisée** par le nombre limité de réponse K et le **rapport défaillant à la réalité**. C'est d'ailleurs, sur cette dernière dimension, que l'espace imaginaire de **Mme O** est **altéré**.

Enfin, **M. D** présente l'**espace imaginaire le plus riche** en fonction des indicateurs.

Hormis pour ce sujet, l'espace imaginaire des sujets alcooliques intermittents semble affaibli par l'inhibition, et surtout par l'altération du rapport à la réalité externe.

L'hypothèse HB2.1(a) est vérifiée.

Hormis chez M. D, et à la rigueur chez M. M et Mme O, l'**espace imaginaire** des sujets alcooliques chroniques et intermittents apparaît comme **appauvri** au Rorschach.

L'hypothèse HB2.1(b) est vérifiée.

Compte tenu des indicateurs, les sujets alcooliques **intermittents** présentent un **espace imaginaire moins appauvri** que celui des sujets chroniques.

En effet, nous relevons dans ce groupe davantage d'indicateurs conformes aux données normatives (notamment en ce qui concerne les kinesthésies).

Par ailleurs, l'espace imaginaire le moins développé des sujets alcooliques intermittents n'atteint jamais les altérations rencontrées chez quatre sujets alcooliques chroniques.

En conséquence, l'hypothèse HB2.1 est vérifiée.

L'espace imaginaire des sujets alcooliques apparaît comme appauvri chez une majorité de sujets. Cependant, il est plus riche chez les sujets intermittents que chez les sujets alcooliques chroniques (davantage de K notamment).

2.2.2. La mentalisation et la qualité de la symbolisation (HB2.2) :

HB2.2 : Les capacités de mentalisation seront atteintes dans les deux groupes.
Cependant, les sujets alcooliques intermittents présenteront une mentalisation (expression pulsionnelle **HB2.2.1** ; symbolisations sexuelles et agressives **H2.2.2** ; liaison entre affect et représentation **HB2.2.3**) d'une qualité supérieure à celle des sujets alcooliques chroniques.

2.2.2(a) Dynamique affective (HB2.2.1)

2.2.2(a.1) Axe de l'expression pulsionnelle

HB2.2.1(a) : Au Rorschach, dans la Grille de la Dynamique Affective : Axe de l'Expression Pulsionnelle (Rausch de Traubenberg & al. 1990), nous nous attendons à trouver davantage d'expression pulsionnelle objectale franche chez les sujets alcooliques intermittents.
En d'autres termes, les scores obtenus pour l'expression pulsionnelle objectale franche seront proportionnellement moins élevés (%) dans le groupe de sujets alcooliques chroniques.

HB2.2.1(b) : En revanche, nous nous attendons à trouver davantage d'expression pulsionnelle objectale et non objectale neutralisée chez les sujets alcooliques chroniques.
En d'autres termes, les scores cumulés de ces deux catégories seront proportionnellement plus élevés (%) chez les sujets alcooliques chroniques que chez les sujets alcooliques intermittents.

Tableau 46 : Dynamique Affective -Axe de l'Expression Pulsionnelle : Sujets Alcooliques Chroniques

Expression pulsionnelle		M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P
Objectale	Franche	1	0	3	2	1	5	2
	Neutralisée	1	1	1	5	1	7	8
Non Objectale	Franche	1	2	4	0	0	0	0
	Neutralisée	0	0	2	1	0	1	0

cf. Annexes VII Résultats réalité interne n°VII-6.1 à 7 Grille de la Dynamique Affective : Axe de l'Expression pulsionnelle, sujets alcooliques chroniques, p. 915-922.

A l'image de leur protocole fortement inhibé, l'**expression pulsionnelle** apparaît elle aussi **limitée** dans les productions de **M. C**, **M. P** et **M. V**.

Chez **M. M**, l'**expression pulsionnelle non objectale** est importante, bien que l'expression pulsionnelle objectale soit représentée.

Pour **M. S**, **Mme B** et **Mme P**, l'**expression pulsionnelle objectale neutralisée** est dominante. Nous noterons que l'expression pulsionnelle franche (notamment objectale) est le plus souvent altérée, voire entravée par l'insistance sur « **le voir** » qui semble **figer le mouvement**. Par exemple **Mme B**, planche V-R6 : « *je vois un papillon qui vole plutôt l'image de papillon, qu'on aurait fait sécher et qu'on aurait placardé dans un cadre* » (cf. Annexe n°V-6, p. 569). Dans le même ordre d'idée, **Mme P** a proposé des représentations qui s'apprêtent à faire quelque chose (IX-R9 « *deux phoques qui vont se jeter à l'eau* » ; X-R13 « *des moustiques, ils vont piquer* », p. 577). Cette particularité relève davantage du temps d'arrêt préalable à l'action que du mouvement véritable… C'est pourquoi, nous n'avons pas placé ces réponses dans la catégorie « expression pulsionnelle franche ».

Enfin, le **maintien dans une posture** altère également le déploiement d'un authentique mouvement (**M. V** IV-R5 ; **M. S** III-R8, IX-R19 ; **Mme P** VII-R7, IX R10).

Rappelons que Nina Rausch de Traubenberg & al. (1990) préconisent de coter 1, 2 ou 3 selon que l'expression pulsionnelle objectale franche est soutenue par un individu, deux mais sans interaction, plusieurs avec interaction. Dans les protocoles, la **majorité des mouvements pulsionnels** est **portée par un seul protagoniste** (**Mme B** IV-R5, V-R6 ; **Mme P** VI-R6). A ce propos, certaines planches bilatérales sont traitées de manière unilatérale (**M. C** VIII-R9 ; **M. M** VII-R14 ; VIII-R18). D'ailleurs, **M. M** opère, planche III (R6), un glissement de l'interaction agressive vers une action unilatérale.

M. S (III-R8 ; X-R22) et **Mme P** (VIII-R8) proposent des **actions bilatérales neutres (2)**.

Enfin, seuls **M. V** (III-R4) et **Mme B** (VII-R8) produisent des **interactions** entre deux personnages. Pour Mme B, les réponses des planches III (R3) et IX (R12) sont marquées par la double valence de l'expression objectale, franche et neutralisée.

Tableau 47 : Dynamique affective : Axe de l'Expression Pulsionnelle : Sujets Alcooliques Intermittents

Expression pulsionnelle		M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
Objectale	Franche	3	8	2	4	9	5
	Neutralisée	7	2	5	4	1	3
Non Objectale	Franche	2	0	1	1	1	2
	Neutralisée	0	2	0	0	0	0

cf. Annexes n°VII-6.8 à 13 Grille de la Dynamique Affective : Axe de l'Expression pulsionnelle, sujets alcooliques intermittents, p. 923-932.

L'expression pulsionnelle non objectale est rare dans les protocoles.

Il semble impossible de déterminer, chez **Mme G**, une prégnance des mouvements objectaux francs et neutralisés.

L'**expression pulsionnelle objectale neutralisée** est importante dans les productions de **M. J** et **M. R**. Pour **M. D**, **Mme O** et **Mme V**, les **mouvements pulsionnels objectaux dominent** de manière plus ou moins modérée l'expression pulsionnelle des protocoles.
L'**expression pulsionnelle franche** (notamment objectale) est moins souvent altérée par l'insistance sur « **le voir** » (**M. J** I-R2, X-R19 ; **M. R** V-R11 « *papillon qui vole et donc (…) pris par-dessus, pris en photo par le… dessus* », p. 600 ; **Mme O** IV-R7). Nous relevons également la présence de **postures** (**M. J** IV-R9, VII-R13 ; **M. R** III-R6, **Mme V** IX-R13).

Ici, l'expression pulsionnelle objectale franche est portée **tout autant par des actions simples** (**M. J** V-R10 ; **M. D** III-R8, IV-R9, X-R18 ; **M. R** V-R11 ; **Mme O** IV-R7, VI-R10, IX-R16, X-R17 ; **Mme V** V-R5), **bilatérales** (**M. D** II-R2, VIII-R14, IX-R16 ; **Mme G** VIII-R19 ; X-R26 ; **Mme O** III-R4, X-R18, X-R19, X-R20, **Mme V** VIII-R9) ou des **interactions** (**M.J** III-R6, VII-R12 ; **M. D** III-R7, IX-R15 ; **Mme G** III-R8 ; **Mme O** VII-R12 ; **Mme V** VII-R8, IX-R11, X-R14). Soulignons que chez **M. R** (VII-R12) et **Mme G** (II-R6), la qualité de l'interaction est altérée par la résurgence du lien (ex : Mme G « *des siamois, ils sont rattachés par le… ils se tiennent les mains* », p. 606). Néanmoins, **tous les sujets produisent au moins une interaction**.

Tableau comparatif 48 : Dynamique affective - Axe de l'Expression Pulsionnelle : Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Alcooliques Intermittents (AI)

Expression pulsionnelle		AC	AI
Objectale	Franche	**14** Moyenne = **2** Soit **11.5%** des réponses au total Et **28.5%** des réponses se référant à l'expression pulsionnelle	**31** Moyenne = **5,16** Soit **25.5%** des réponses au total Et **50%** des réponses se référant à l'expression pulsionnelle
	Neutralisée	**24** Moyenne = **3,43**	**22** Moyenne = **3,66**
Non Objectale	Franche	**7** Chez 3 sujets	**7** Sauf chez 1 sujet
	Neutralisée	**4** Chez 3 sujets	**2** Chez 1 sujet
CONCLUSION		Total expression pulsionnelle = **49/121** Soit **40,5**% des réponses Total expression pulsionnelle **objectale et non objectale NEUTRALISEE** = **28**/121 Soit **23%** des réponses au total = **28/49** Soit **57%** des réponses se référant à l'expression pulsionnelle	Total expression pulsionnelle = **62**/122 Soit **51%** des réponses Total expression pulsionnelle **objectale et non objectale NEUTRALISEE** = **24**/122 Soit **19.5%** des réponses au total = **24/49** Soit **39%** des réponses se référant à l'expression pulsionnelle

L'**expression pulsionnelle**, toute catégorie confondue, apparait de manière **plus prégnante** dans les protocoles des sujets alcooliques **intermittents**. Elle représente, en effet, la moitié des réponses proposées par les sujets (soit 62 au total).

Du côté des sujets alcooliques **chroniques**, les motions pulsionnelles objectales franches s'expriment à travers **14 contenus** (**2 réponses en moyenne**, soit **11.5% des réponses au total** et **28.5% des contenus** se référant à l'expression pulsionnelle).

Les sujets **intermittents** ont rapporté **31 contenus** témoignant de l'expression pulsionnelle objectale franche (**5.16 en moyenne**, soit **25.5% des réponses totales** et **50% des contenus porteurs d'expression pulsionnelle**).

En conséquence, l'hypothèse HB2.2.1(a) est vérifiée.

Les **motions pulsionnelles objectales franches s'expriment plus largement dans les protocoles** des sujets alcooliques **intermittents**. D'ailleurs, dans ce groupe, les mouvements pulsionnels sont **davantage portés par des individus en interaction**.

Les sujets alcooliques **chroniques** ont produit au total **28 réponses** traduisant l'**expression pulsionnelle neutralisée**, (**24** en ce qui concerne l'expression objectale, soit 3,42 en moyenne ; **4** se référant au monde non objectal). La modalité neutralisée représente donc **23% des réponses au total** et **57% des contenus figurant l'expression pulsionnelle**.

Les **sujets intermittents** ont proposé **22 réponses** se référant à l'expression pulsionnelle objectale neutralisée (**3.66 réponses en moyenne**) et **2** contenus non objectaux. Ces contenus représentent **19.5% des réponses totales** et **39% de l'expression pulsionnelle**.

En conséquence l'hypothèse HB 2.2.2(b) n'est pas vérifiée.

En effet, les **motions pulsionnelles objectales ou non objectales neutralisées** ne sont **pas davantage exprimées** par les sujets **chroniques**.

Ainsi, c'est plutôt au niveau de l'expression pulsionnelle objectale franche que se distinguent les sujets des deux groupes.

2.2.2(a.2) Axe de l'agressivité

HB2.2.1(c) ***:*** Dans la Grille de la Dynamique Affective : Axe de l'Agressivité, nous nous attendons à trouver davantage d'expression de l'agressivité (objectale et non objectale) active dans le groupe de sujets alcooliques intermittents.

En d'autres termes, les scores cumulés de ces deux catégories seront proportionnellement plus élevés (%) chez les sujets alcooliques intermittents que chez les sujets alcooliques chroniques.

HB2.2.1(d) : En revanche, l'expression de l'agressivité passive ET l'agressivité potentielle seront plus importantes chez les sujets alcooliques chroniques.
En d'autres termes, les scores d'agressivité passive et potentielle seront proportionnellement plus élevés (%) dans ce groupe que chez les sujets alcooliques intermittents.

Tableau 49 : Dynamique affective - Axe de l'Agressivité : Sujets Alcooliques Chroniques

Agressivité		M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P
Objectale	Active	1	0	1	0	0	4	1
	Passive	2	3	0	0	0	7	2
Non Objectale	Active	1	1	0	0	0	0	0
	Passive	0	2	0	0	0	0	0
Potentielle		2	0	2	11	3	2	1

cf. Annexes n°VII-7.1 à 7 Grille de la Dynamique Affective : Axe de l'Expression pulsionnelle, sujets alcooliques chroniques, p. 933-940.

Hormis **Mme B**, l'**expression de l'agressivité objectale active** est difficile chez les sujets **chroniques**. Elle est absente des protocoles de 3 sujets (**M. P**, **M. S**, **M. V**), et se révèle à travers un seul contenu chez **M. C**, **M. M** (immédiatement réprimée), et **Mme P**.
Seuls **M. C** et **M. P** ont projeté des contenus se référant l'**agressivité non objectale active**.

L'**agressivité objectale passive** est importante chez **Mme B** et **M. P**, modérée pour **Mme P** et **M. C**, et absente des productions de **M. M**, **M. S** et **M. V**. La modalité **non objectale** n'est présente que chez **M. P**. Enfin, certaines réponses de **Mme B** comportent les deux valences de la pulsion, active/passive : **III**-R3 ; **VI**-R7 ; **IX**-R12.

L'**agressivité potentielle** représente le seul mode d'expression de l'agressivité pour **M. S** (massive d'ailleurs) et **M. V**. **M. P** ne produit aucune réponse de ce type.

Enfin, l'expression de l'agressivité nous semble entravée dans son déploiement par le caractère flou de l'objet des pulsions agressives (**M. C VIII**-R9 ; **Mme B VI**-R7 ; **Mme P X**-R13), ou de l'auteur des motions (**M. C VI**-R7 ; **Mme B III**-2, V-R6 ; **Mme P** II-R2).

Tableau 50 : Dynamique affective - Axe de l'Agressivité : Sujets Alcooliques Intermittents

Agressivité		M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
Objectale	Active	1	3	0	4	3	1
	Passive	2	0	2	1	0	1
Non Objectale	Active	1	0	1	1	0	1
	Passive	0	0	0	0	2	0
Potentielle		7	6	4	3	3	4

cf. Annexes n°VII-7. 8 à 13 Grille de la Dynamique Affective : Axe de l'Expression pulsionnelle, sujets alcooliques intermittents, p. 941-948.

Hormis **M. R**, **tous les sujets alcooliques intermittents** proposent au moins un contenu révélant de l'**agressivité objectale active**.

L'**agressivité objectale passive** est absente des protocoles de **M. D** et **Mme O**. **Mme G**, planche IV (R10), produit une réponse porteuse des deux valences de la pulsion.

L'**expression de l'agressivité non objectale active** et **passive** (**Mme O**) est très ponctuelle. En revanche, l'**agressivité potentielle** est prépondérante chez tous les sujets.
Comme chez les sujets alcooliques chroniques, l'auteur de l'action agressive demeure parfois indéfini (**M. R IX**-R10 ; **Mme G IV**-R10, **VI**-R12), de même que l'objet des pulsions agressives (**M. J I**-R2 ; **M. D II**-R2, **III**-R8 ; **Mme O IX**-R16, **X**-R20 ; **Mme V X**-R14).

Tableau comparatif 51 : Dynamique Affective - Axe de l'Agressivité
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

Agressivité		AC	AI
Objectale	Active	7 Chez 4 sujets	12 Sauf chez 1 sujet
	Passive	14 Chez 4 sujets	6 Chez 4 sujets
Non Objectale	Active	2 Chez 2 sujets	4 Chez 4 sujets
	Passive	2 Chez 1 sujet	2 Chez 1 sujet
Potentielle		**21** Moyenne = **3** (sauf chez un sujet) Soit **16%** des réponses au total Et **45.5**% des réponses se référant à l'expression de l'agressivité	**27** Moyenne = **4.5** Soit **22%** des réponses au total Et **53**% des réponses se référant à l'expression de l'agressivité
CONCLUSION :		Total expression de l'agressivité = **46**/121 Soit 38% des réponses au total Total expression de l'agressivité **objectale et non objectale ACTIVE** = **9**/121 Soit **7.5%** réponses au total Et **19.5%** des réponses se référant à l'expression de l'agressivité Total expression de l'agressivité **objectale et non objectale PASSIVE** = **16**/121 Soit **13**% des réponses au total Et **35**% des réponses se référant à l'expression de l'agressivité	Total expression de l'agressivité = **51**/122 Soit 42% des réponses au total Total expression de l'agressivité **objectale et non objectale ACTIVE** = **16**/122 Soit **13**% des réponses au total Et **31**% des réponses se référant à l'expression de l'agressivité Total expression de l'agressivité **objectale et non objectale PASSIVE** = **8**/122 Soit **6.5**% des réponses au total Et **15.5**% des réponses se référant à l'expression de l'agressivité

L'**expression de l'agressivité objectale et non objectale active** est **réprimée** chez les sujets alcooliques **chroniques** (**= 7 + 2**). Ainsi, ces réponses représentent seulement **7.5% des réponses au total** et **19.5% des contenus** se référant à l'agressivité.

Du côté des sujets alcooliques **intermittents**, **tous les sujets** proposent au moins une représentation objectale et/ou non objectale porteuse de motions pulsionnelles agressives actives (= **12 + 4**). Même s'ils restent modérés, ces contenus représentent **13% des réponses au total** et surtout **31% des réponses** se référant à l'expression de l'agressivité.

En conséquence l'hypothèse HB2.2.1(c) tendrait à être vérifiée.

Même si cette différence est moins prégnante que pour l'expression pulsionnelle, nous retrouvons **davantage d'expression de l'agressivité (objectale et/ou non objectale) active** dans le groupe des sujets alcooliques **intermittents**.

L'**agressivité objectale passive** s'exprime dans **14 contenus objectaux** et **2 représentations anobjectales** chez les sujets alcooliques **chroniques**. Ces deux dimensions représentent **13% des réponses au total** et **35% des contenus** renvoyant à l'expression de l'agressivité.

Cette dimension est particulièrement prégnante chez Mme B, dont le protocole est infiltré par les pulsions agressives (plus de la moitié des réponses se réfèrent à cette dimension).

L'**agressivité potentielle**, absente du protocole de M. P, est inférée à partir de 21 contenus (**3 en moyenne**, soit **19% des réponses au total** et **45.5% des réponses se référant à l'expression de l'agressivité**).

Du côté des **sujets alcooliques intermittents**, l'agressivité objectale et non objectale passive est décelée dans 8 contenus (6 + 2), soit dans **6.5% des réponses au total** et **15.5% des contenus** se référant à l'expression de l'agressivité.

Enfin, tous les sujets ont manifesté de l'agressivité potentielle dans **27 réponses** (soit **4.5 en moyenne**, **22% des réponses au total** et **53% des contenus** se référant à l'agressivité).

En conséquence l'hypothèse HB 2.2.1(d) n'est pas vérifiée.

En effet, nous ne pouvons pas considérer que les sujets alcooliques chroniques expriment davantage d'expression pulsionnelle objectale et non objectale passive, dans la mesure où ce score est en majeure partie déterminé par les résultats de Mme B.

Par ailleurs, le score moyen d'agressivité potentielle est plus important chez les sujets alcooliques intermittents. Ces réponses sont d'ailleurs proportionnellement plus importantes dans ce groupe.

2.2.2(b) Qualité de la symbolisation des pulsions sexuelles et agressives (HB2.2.2)

HB2.2.2(a) : En référence aux travaux de Cassiers (1968), nous nous attendons à ce que la symbolisation des pulsions sexuelles (phallique et féminine) soit de meilleure qualité dans le groupe de sujets alcooliques intermittents. L'IES des pulsions sexuelles de ce groupe se rapprochera ou atteindra le score de 0,5 pour la majorité des sujets, et sera supérieur à l'IES des sujets alcooliques chroniques.

HB2.2.2(b) : De la même manière, nous nous attendons à ce que la symbolisation des pulsions agressives soit de meilleure qualité dans le groupe de sujets alcooliques intermittents. L'IES des pulsions agressives approchera ou atteindra le score de 0,5 pour la majorité des sujets alcooliques intermittents, et sera supérieur à l'IES des sujets alcooliques chroniques.

NB : dans les tableaux suivants, les chiffres entre parenthèses renvoient aux symbolisations de bonne qualité (B et C) qui n'ont pu être reconnues comme telles en raison d'un mauvais cadrage formel de la réponse. Ce type de réponse vaut 0 dans le calcul de l'IES.

2.2.2(b.1) Qualité des symbolisations du phallique et du féminin

Tableau 52 : Symbolisation des pulsions sexuelles (IES) : Sujets Alcooliques Chroniques (Nombre et qualité des symbolisations phalliques et féminines)

		M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P	TOTAL
Symbolisations du phallique	B	1		3	4 (+ 1)	1	2	2	13 (+ 1)
	C			1	2		1	1	5
	D			1	1				2
	E								
Symbolisations du féminin	B			2			1 (+1)	1 (+1)	4 (+2)
	C			2 (+1)	1 (+1)	(+1)		1	4 (+3)
	D				2				2
	E	1					3		4
IES pulsions sexuelles		**0**	**0**	**1,2**	**0,66**	**(1)**	**0,125**	**1,33**	**0,55** 3 sujets > 0,5 3 sujets < 0,5 1 sujet score non signifiant

cf. Annexes n°VII-8.1 à 7 Mentalisation_Qualité des symbolisations sexuelles du phallique et du féminin, sujets alcooliques chroniques, p. 949-958.

NB : le score de M. V est considéré comme non signifiant dans la mesure où il n'a produit que deux symbolisations (une phallique, une féminine). Son score n'a donc pas été intégré dans la moyenne.

Les **sujets alcooliques chroniques** obtiennent, en moyenne, un **IES des pulsions sexuelles** de **0,55**. Or, **M. C**, **M. P** et **Mme B** obtiennent un **IES inférieur à 0,5**.

M. C produit une seule symbolisation phallique de niveau B (IX-R10 « *un volcan* »), annulée par une symbolisation du féminin de niveau E (II-R2 « *du sang* »). M. P n'a proposé aucune symbolisation du sexuel. Si la symbolisation du phallique par Mme B est de bonne qualité, celle du féminin est problématique, notamment du fait des réponses « sang » (II–III).

M. M, **M. S** et **Mme P** obtiennent un **IES** des pulsions sexuelles **supérieur à 0,5**. D'ailleurs, Mme P ne produit aucune symbolisation de niveau D et E en ce qui le phallique et le féminin. M. M propose une seule symbolisation du phallique de niveau D, de même une symbolisation du féminin (II-R5) n'a pu être prise en compte en raison d'un cadrage formel défaillant. M. S produit, dans l'ensemble, des symbolisations du phallique de bonne qualité, hormis planche III-R8, « *les attributs* » de niveau D. La symbolisation du féminin est plus difficile : nous observons une seule symbolisation réussie (IX-R19, « *la bouche* » niveau C).

Tableau 53 : Symbolisation des pulsions sexuelles (IES) : Sujets Alcooliques Intermittents (Nombre et qualité des symbolisations phalliques et féminines)

		M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V	TOTAL
Symbolisations du phallique	B	6 (+2)	8	4	2 (+2)	3	2 (+1)	25 (+5)
	C	2	3		1	(+1)	(+2)	6 (+3)
	D			1	2			3
	E	2						2
Symbolisations du féminin	B	3				5	2	10
	C	(+1)	4	(+1)		(+1)		4 (+3)
	D	2		5	3			10
	E	1		1	2	2	1	7
IES pulsions sexuelles		**0,63**	**1,53**	**0**	**-0,33**	**1**	**0,75**	**0,60** 4 sujets > 0,5 2 sujets < 0,5

cf. Annexes n°VII-8.8 à 13 Mentalisation_Qualité des symbolisations sexuelles du phallique et du féminin, sujets alcooliques intermittents, 959-968.

Les **sujets alcooliques intermittents** obtiennent, en moyenne, un **IES des pulsions sexuelles** de **0,60**. L'**IES** de **M. R** et **Mme G** est **inférieur à 0,5**, affaibli par l'échec de la symbolisation du féminin, en dépit de tentatives (une seule symbolisation réussie pour M. R). En revanche, la symbolisation du phallique est de meilleure qualité.

M. J, **M. D**, **Mme O** et **Mme V** affichent un **IES** des pulsions sexuelles **supérieur à 0,5**. Hormis **M. J** qui produit deux symbolisations de niveau E (III-R6 ; VII-R12) et deux pâtissant d'un mauvais cadrage formel, les symbolisations du phallique sont de bonne qualité. La symbolisation du féminin paraît plus aléatoire, notamment en raison des réponses « sang » (M. J, Mme O, Mme V). M. D ne produit que des symbolisations du féminin de niveau C.

Tableau comparatif 54 : Symbolisation des pulsions sexuelles :
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)
(nombre total, moyen et proportion de symbolisations phalliques et féminines de niveau B, C, D et E)

		AC	Moyenne	AI	Moyenne
Symbolisations du phallique	B	13 (+ 1)	**1.86** **62%** des symbolisations du phallique	25 (+5)	**4.16** **57%** des symbolisations phalliques
	C	5	Chez 4 sujets **24%** des symbolisations du phallique	6 (+3)	**1** (sauf chez un sujet) **13.5%** des symbolisations phalliques
	D	2	Chez 2 sujets **9.5%** des symbolisations phalliques	3	Chez 2 sujets **7%** des symbolisations phalliques
	E			2	Chez 1 sujet **4.5%** des symbolisations phalliques
		20 (+1) **= 21**	**3**	36 (+8) **= 44**	**8.66**
Symbolisation du féminine	B	4 (+2)	Chez 3 sujets **21%** des symbolisations du féminin	10	Chez 3 sujets **29.5%** des symbolisations féminines
	C	4 (+3)	Chez 4 sujets **21%** des symbolisations féminines	4 (+3)	Chez 4 sujets **12%** des symbolisations féminines
	D	2	Chez 1 sujet **10.5%** des symbolisations féminines	10	Chez 3 sujets **29.5%** des symbolisations féminines
	E	4	Chez 2 sujets **21%** des symbolisations féminines	7	Sauf chez 1 sujet **20.5%** des symbolisations féminines
		14 (+5) **= 19**	**2.71**	31 (+3) **= 34**	**6,16**

Les sujets alcooliques **intermittents** produisent, en moyenne, **davantage de symbolisations du phallique** (8.66 contre 3.14 chez les sujets chroniques) et **du féminin** (6.16 contre 3.28). Cependant, la **qualité de ces symbolisations**, en particulier **du féminin**, **n'apparaît pas de meilleure qualité**. En effet, les sujets intermittents proposent autant de symbolisations de bonne que de mauvaise qualité.

Au niveau qualitatif, nous avons observé les **réactions des sujets aux planches IV** et **VI** saturées de détails **phalliques**, et aux **planches VII** et **IX** dites « **féminines** », afin de déterminer si les sujets sont **sensibles à ce contenu latent** (cf. Annexes n°VII-8, p. 949-968).

En ce qui concerne la **symbolisation du phallique**, les sujets alcooliques **chroniques** se sont montrés peu réactifs aux détails phalliques des planches IV et VI. **M. C**, **M. P** et **M. V** ne produisent aucune symbolisation du phallique à ces planches.

Cependant lorsque les symbolisations du phallique sont réalisées, elles apparaissent de bonne qualité (B ou C). En effet,

- **M. M** (R8) et **Mme P** (R4) ont produit une symbolisation du phallique planche IV.
- **Mme B** a proposé une symbolisation du phallique à la planche VI-R7.
- **M. S** a produit des symbolisations du phallique aux planches IV (R10) et (VI-R15).

Du côté des **sujets alcooliques intermittents**, seul **M. R** ne produit aucune symbolisation du phallique à ces deux planches. Par ailleurs :

- **Mme O** propose une réponse chargée de détails phalliques de bonne qualité à la planche IV-R6 « *un ogre (…) avec des grosses bottes pis une longue queue* » (p. Annexe n°V-12, p.616).
- Aux planches IV et VI, **Mme G** (IV-R10) et **Mme V** (IV-R4 ; VI-R6) projettent des contenus phalliques de bonne qualité mais pâtissant d'un mauvais cadrage formel.
  En revanche planche VI, elles parviennent à proposer une symbolisation du phallique de bonne qualité (Mme G : R12 ; Mme V : R7).
- **M. J** (IV-R9 ; VI-R11) et **M. D** (IV-R9 ; VI-R11) proposent aux planches IV ET VI des symbolisations du phallique de bonne qualité. D'ailleurs, leurs réponses, planche IV, sont porteuses d'une problématique de castration (par exemple, M. D « *un **corps sans tête** qui a foncé sur un tronc d'arbre avec les jambes de chaque côté* », p. 592).

Ainsi, même si la qualité de ces symbolisations est parfois altérée du fait d'un mauvais cadrage formel, nous pouvons souligner la s**ensibilité accrue** des sujets alcooliques **intermittents à ces détails**, comparativement aux sujets chroniques.

En ce qui concerne la **symbolisation du féminin**, les **planches IX et VII ont suscité peu de symbolisation** chez les sujets alcooliques **chroniques**. En effet :

- **M. C**, **M. P** et **M. V** ne produisent aucune symbolisation à ces deux planches.
- **M. M** propose deux symbolisations du féminin, planche VII, à travers l'élément liquide (réponse « eau » ; R15-R17).
- **Mme P** a produit deux symbolisations du féminin (dont une de qualité formelle défaillante, R10) à la planche IX à travers l'élément liquide (réponse « eau » ; R9).
- **M. S** (R19 « *deux visages caricaturaux (…) la bouche, un grand nez* », p. 555) et **Mme B** (R9 « *un bateau avec les trois mats (…)* », p. 569) produisent une symbolisation féminine de bonne qualité à la planche IX, d'ailleurs associée à un détail phallique.

Les sujets alcooliques **intermittents** ont proposé **des symbolisations féminines** aux planches VII et/ou IX, ou se sont montrés **sensibles au contenu latent**.

- **Planche VII**, sans directement symboliser le féminin, **M. J**, **M. R**, **Mme O** et **Mme V** ont projeté des **personnages féminins** dans une **interaction positive** (M. J_R12, d'ailleurs associés à un détail phallique « *deux femmes (…) elles ont des queues de cheval (…) elles sont dos à dos pour pas dire fesses à fesses* », p. 584 ; M. R_R12 ; Mme O_R12), des **images de douceur** (Mme O_R11) ou encore de **jeu** (Mme V_R8). **Planche IX**, Mme V produit une représentation de douceur (R11 : « *(…) deux chiens très doux, très affectueux* », p. 624).
- **M. R** produit une symbolisation de niveau C (« *des hanches* »), planche IX, mais pâtissant d'un cadrage formel défaillant.
- **Mme G** propose une symbolisation du féminin de niveau D aux planches VII (R16 « *des jambes écartées* ») et IX (R22, « *un bassin* »).
- Planche IX, **Mme V** produit une symbolisation du féminin de bonne qualité (R10). **Mme O** propose deux réponses symbolisant le féminin à cette planche (R15-R16). Or, pour cette dernière réponse, la qualité formelle est défaillante. **M. D** produit deux symbolisations du féminin de bonne qualité à travers le contenu « bouche » (R15-R16, ici associée à une symbolisation phallique « *chapeaux un peu pointus* », p.593).

En conclusion, comme pour le phallique, la **réactivité** des sujets alcooliques **chroniques au féminin** est **limitée** à ces planches. Les sujets alcooliques **intermittents** présentent **davantage de tentatives de symbolisation du féminin** (même si ces essais échouent parfois) et une **sensibilité accrue au contenu latent** à travers les thématiques des réponses.

Au vu de ces résultats, l'hypothèse HB2.2.2(a) tendrait à être vérifiée.

Si les scores moyens de l'IES ne sont pas très contrastés, soulignons que 3 sujets alcooliques chroniques et 4 sujets alcooliques intermittents obtiennent un indice supérieur à 0,5.

La **symbolisation** du phallique et du féminin est **particulièrement défaillante** pour **trois** sujets **chroniques**, non pas tant par leur mauvaise qualité que par leur pauvreté.

De plus, nous constatons **davantage de tentatives de symbolisation du phallique et du féminin** chez les sujets **intermittents**. Même si la qualité de ces symbolisations est tout aussi et parfois plus fragile, ce résultat révèlerait une **sensibilité accrue au contenu latent**, et donc aux détails phalliques et féminins.

2.2.2(b.2) Qualité des symbolisations de l'agressivité

Tableau 55 : Symbolisation des pulsions agressives (IES) : Sujets Alcooliques Chroniques
(Nombre et qualité des symbolisations des pulsions agressives)

		M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P	TOTAL
Symbolisations agressives	B			2	7 (+ 1)	4 (+1)	2	4	19 (+2)
	C	1	2	1 (+1)	3 (+2)		2	1	10 (+3)
	D	6	3	1	2		4	2	18
	E	1					3		4
IES pulsions agressives		**-0,875**	**- 0,2**	**0,8**	**1**	**1,6**	**- 0, 36**	**1**	**0,42** 4 sujets > 0,5 3 sujets < 0,5

cf. Annexes n°VII.9.1 à 7 Mentalisation_Qualité des symbolisations de l'agressivité, sujets alcooliques chroniques, p. 969-975.

Les sujets alcooliques **chroniques** obtiennent, en moyenne, un **IES des pulsions agressives** de **0.42**, donc inférieur au seuil de 0.5. Comme pour les pulsions sexuelles, **M. C**, **M. P** et **Mme B** obtiennent un **IES des pulsions agressives inférieur à 0,5**. Nous observons donc chez ces trois sujets une majorité de symbolisations défaillantes de niveau D et E.
M. M, **M. S**, **M. V** et **Mme P** obtiennent un **IES des pulsions agressives supérieur à 0,5**.
M. V ne produit aucune symbolisation de niveau D et E, et les autres sujets de niveau E.

Tableau 56 : Symbolisation des pulsions agressives (IES) : Sujets Alcooliques Intermittents
(Nombre et qualité des symbolisations agressives)

		M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V	TOTAL
Symbolisations agressives	B	6	5 (+2)	2	5	3	6	27 (+2)
	C	1 (+1)	2 (+2)	1 (+1)	1	3 (+1)	1 (+1)	9 (+6)
	D	2	1	3	5	2	3	16
	E	1		1	1	1		4
IES pulsions agressives		**0,81**	**0,92**	**0**	**0,33**	**0,5**	**0,91**	**0,58** 4 sujets > 0,5 2 sujets < 0,5

cf. Annexes n°VII.9.8 à 13 Mentalisation_Qualité des symbolisations de l'agressivité, sujets alcooliques intermittents, p. 976-981.

Les sujets alcooliques **intermittents** obtiennent, en moyenne, un **IES des pulsions agressives de 0,58**. Comme pour la symbolisation du phallique et du féminin, l'**IES des pulsions agressives** de **M. R** et **Mme G** est **inférieur à 0,5**.
M. J, **M. D**, **Mme O** et **Mme V** obtiennent un **IES** des pulsions agressives **supérieur à 0,5**, même si certaines symbolisations de bonne qualité pâtissent d'un cadrage formel défaillant.
Par ailleurs, tous les sujets ont produit des symbolisations de niveau D ou E (M. J, Mme O).

Tableau 57 comparatif : Symbolisation des pulsions agressives
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)
(nombre total et moyen de symbolisations des pulsions agressives)

		AC	Moyenne	AI	Moyenne
Symbolisations de l'agressivité	B	19 (+2)	**2.71** **34%** des symbolisations des pulsions agressives	27 (+2)	**4.5** **42%** des symbolisations des pulsions agressives
	C	10 (+3)	**1,43** **18%** des symbolisations des pulsions agressives	9 (+6)	**1,5** **14%** des symbolisations des pulsions agressives
	D	18	**2,57** **32%** des symbolisations des pulsions agressives	16	**2.66** **25%** des symbolisations des pulsions agressives
	E	4	Chez 2 sujets **7%** des symbolisations des pulsions agressives	4	Chez 4 sujets **6%** des symbolisations des pulsions agressives
		51 (+5) **= 56**	**8**	56 (+8) **= 64**	**10.66**

Les sujets alcooliques **intermittents** ont produit, en moyenne, **davantage de symbolisations de l'agressivité**. Elles **apparaissent d'ailleurs un peu mieux secondarisées**.

Au niveau qualitatif, nous avons observé les réactions des sujets aux planches **II** et **III**, dont la couleur rouge réactive les motions pulsionnelles agressives (cf. Annexes n°VII-9, p. 969-981). Cette analyse nous conduit à relever plusieurs manières de symboliser le rouge et les pulsions agressives.

Du côté des **sujets alcooliques chroniques**, nous observons :

- **M. P** refuse la planche II.
- Planche II, **M. S** produit une **symbolisation échouée** (R5) et **réussie** (R6) de l'agressivité, mais **sans intégration du rouge**. De même, planche III-R8, « *deux personnes vis-à-vis* » (p. 553).
- **M. P** (III-R2, III-R3) ; **M. M** (II-R4-R5, cadrage formel défaillant) ; **M. S** (III-R9) ; **M. V** (II-R3, cadrage formel mitigé) traitent le **rouge de manière factuelle**.
- La pulsion agressive émerge de **manière crue** chez **M. C** (II-R7 « *taches de sang* »).
- **M. C** (III-R3), **Mme B** (II-R2 ; III-R3-R4) et **Mme P** (II-R2 ; III-R3) proposent des **symbolisations de mauvaise qualité avec intégration du rouge**.
- **M. M** (pl. III-R6), **M. S** (II-R7, cadrage formel défaillant) et **M.V** (pl. III-R4 néanmoins, Choc R à cette planche concernant le rouge extérieur), produisent des **symbolisations réussies** de l'agressivité **avec intégration du rouge**.

Du côté des **sujets alcooliques intermittents**, nous relevons :

- **Mme G** (II-R4-R7) et **M. R** (III-5) proposent un **traitement factuel du rouge**.
- **M. J** (III-R7) produit une **symbolisation de l'agressivité de mauvaise qualité sans intégration du rouge**.
- **Mme O** (II-R3) et **Mme V** (II-R2 ; III-R3) projettent une **symbolisation de l'agressivité de mauvaise qualité avec intégration du rouge**.
- **M. J** (II-R4) ; **M. R** (III-R8) ; **Mme G** (II-R3) et **Mme O** (III-R5) produisent des réponses « sang », **projection crue de l'agressivité** suscitée par le rouge.
- **M. D** (III-R5, cadrage formel défaillant ; III-R7-R8, échec du cadrage formel pour cette dernière réponse) et **M. R** (III-R7, mais F-) proposent des **symbolisations de l'agressivité mais sans intégration du rouge**.
- **M. J** (III-R6), **M. D** (II-R4-R6), **Mme G** (II-R6 ; III-R8) et **Mme O** (III-R4) produisent des **symbolisations réussies de l'agressivité avec intégration du rouge**.

Les sujets intermittents tentent donc davantage d'intégrer le rouge. Il donne d'ailleurs lieu à plus de symbolisations réussies, même si sa manipulation reste délicate, comme en témoigne la prégnance des réponses « crues ».

Au vu de ces résultats, l'hypothèse H2.2.2(b) tendrait à être vérifiée.

Les sujets **intermittents** obtiennent un **IES des pulsions agressives supérieur à 0.5 et à celui** des sujets alcooliques **chroniques**. Par ailleurs, ils tentent davantage de symboliser l'agressivité, qui apparaît de meilleure qualité, même si son maniement reste difficile.

L'analyse des planches II et III a montré une **plus grande réactivité** des sujets alcooliques **intermittents à la couleur et à la valence agressive** de ces planches (moins de traitement factuel du rouge, davantage de tentatives de symbolisation de l'agressivité, réussies ou non…). Cependant, chez ces sujets, nous avons, en parallèle, observé davantage de traitement « cru » du rouge, qui contraste, pour la plupart, avec une élaboration réussie de l'agressivité. Les sujets chroniques produisent, au contraire, à ces planches davantage de symbolisations de l'agressivité de mauvaise qualité intégrant ou non le rouge.

Enfin, il est intéressant de constater que ce sont les mêmes sujets alcooliques chroniques (M. C, M. P et Mme B) et intermittents (M. R et Mme G) qui présentent les symbolisations les plus défectueuses, tant du point de vue des pulsions sexuelles qu'agressives. Nous pouvons avancer chez ces sujets une faillite des capacités de symbolisation.

2.2.2(c) Qualité de la liaison entre affects et représentations (HB2.2.3)

HB2.2.3(a) : Au Rorschach, la qualité du travail de liaison entre affect et représentation sera problématique dans les deux groupes. En d'autres termes, nous nous attendons à trouver peu de réponses FC, FE, KC…

HB2.2.3(b) : Cependant, la liaison entre affect et représentation sera plus souvent aboutie dans le groupe de sujets alcooliques intermittents.
En d'autres termes, nous nous attendons à retrouver, au Rorschach, davantage de réponses FC, FE… de bonne qualité formelle dans les protocoles des sujets alcooliques intermittents.

NB : les chiffres entre parenthèses indiquent les contenus pâtissant d'un mauvais cadrage formel, alors non pris en considération dans l'appréciation de la liaison entre affect et représentation.
Par ailleurs, les scores des sujets sont rapportés au nombre total de réponses des protocoles.

Tableau 58 : Qualité de la liaison entre affect et représentation : Sujets Alcooliques Chroniques

	M. C	**M. P**	**M. M**	**M. S**	**M. V**	**Mme B**	**Mme P**	**TOTAL**
F, K…	6 (- 4)/13	7 (- 1)/10	16(-4)/25	21(-4)/24	17(-7)/18	10(-2)/17	9(- 1)/14	**86**(-23)/121
C, E…	0/13	1/10	1/25	0/24	0/18	0/17	0/14	**2**/121
CF, EF…	4/13	0/10	1/25	0/24	0/18	2/17	1/14	**8**/121
FE, KC…	3 (- 1)/13	2/10	7 (- 2)/25	3/24	1/18	5 (-1)/17	4/14	**25**(-4)/121

cf. Annexes n°VII.10.1 à 7 Mentalisation_Qualité de la liaison entre affect et représentation, sujets alcooliques chroniques, p. 982-989.

Les sujets alcooliques **chroniques** ont projeté **85 réponses** soutenues par des **déterminants simples** (F, K, kan…), dont 23 pâtissent d'un cadrage formel défaillant.
Pour deux sujets (**M. P**, IV-R6 ; **M. M**, VIII-R19), l'**affect émerge de manière crue** à travers les déterminants **E** et **C**. La **liaison** commence à être amorcée pour **8 réponses** (CF, Ckob…).
Enfin, les sujets alcooliques chroniques ont produit **25** réponses contenant les déterminants FC, FE, KC, kanC… relevant d'une **liaison entre affect et représentation**. Cependant, 4 réponses souffrent d'un cadrage formel défaillant.

Tableau 59 : Qualité de la liaison entre affect et représentation : Sujets Alcooliques Intermittents

	M. J	**M. D**	**M. R**	**Mme G**	**Mme O**	**Mme V**	**TOTAL**
F, K, kan…	13(-4)/19	18(-4)/22	11(-5)/18	16(-5)/28	11/20	6(-2)/15	75(-20)/122
C, C', E…	0/19	0/22	0/18	1/28	1/20	0/15	2/122
CF, EF…	1/19	1/22	2/18	2/28	2/20	1/15	9/122
FC, FE, KC…	5 (-1)/19	3/22	5 (-1)/18	9 (-1)/28	6(-1)/20	8(-1)/15	**36**(-5)/122

cf. Annexes n°VII.10.8 à 13 Mentalisation_Qualité la liaison entre affect et représentation, sujets alcooliques intermittents, p. 990-996.

Les sujets alcooliques **intermittents** ont proposé **75 réponses** soutenues par des **déterminants simples** (F, K, kan…), dont 20 souffrent d'un cadrage formel défaillant.
Chez deux sujets (**Mme G**, II-R3 ; **Mme O**, III-R5), l'**affect émerge de manière crue** à travers les déterminants **C** et **EC**. La **liaison** est amorcée pour **9 réponses** (CF, Ckob…).
Enfin, les sujets alcooliques intermittents ont produit **36** réponses révélant d'une **liaison entre affect et représentation**. 5 réponses, au cadrage formel défaillant, n'ont pu être considérées.

Tableau 60 : Récapitulatif de la qualité de la liaison entre affect et représentation relevée au Rorschach Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

	AC	Nombre total de réponses comportant un déterminant C, E, Clob	**AI**	Nombre total de réponses comportant un déterminant C, E, Clob
F, K, kan…	86(+23)/121 Moyenne = 12 Soit 71% des réponses au total		75(+20)/122 Moyenne = 12.5 Soit 61,5% des réponses au total	
C, C', E…	2/121 Chez deux sujets	35 Moyenne = 5 Soit 29% des réponses	2/122 Chez deux sujets	45 Moyenne= 7.5 Soit 37% des réponses
EF, CF…	8/121 Chez quatre sujets		9/122 Chez tous les sujets	
FC, FE, KC…	25(+4)/121 Moyenne = 3,57 (- 0,57) = **3** Soit 20.5% (- 3%), **17,5%**		36(+5)/122 Moyenne = 6 (- 0,83) = **5.17** Soit 29.5% (- 4%), **25.5%**	

Le nombre moyen de **déterminants simples** est équivalent dans les deux groupes. Cependant, les sujets alcooliques intermittents ayant proposé davantage de réponses, la proportion de ce type de contenu est moins élevée que chez les sujets chroniques.
D'ailleurs, la **réactivité sensorielle**, inférée à partir des déterminants C, E, Clob, est **un peu plus importante** chez les sujets alcooliques **intermittents** (7,5 réponses en moyenne, soit 37% des réponses) que chez les sujets chroniques (5 réponses en moyenne, soit 29%).
De même, sans prendre en compte les contenus présentant un cadrage formel défaillant, les sujets **intermittents** rapportent **en moyenne** (= **5,17**, soit **25.5%** des réponses) **davantage de contenus attestant de la liaison entre affect et représentation** que les sujets alcooliques chroniques (= **3**, soit **17.5%** des réponses).

Afin d'assurer la réussite ou non du travail de liaison, ces résultats doivent être affinés à la lumière de l'**analyse qualitative,** pour laquelle nous avons inclus les associations produites de la passation analytique.
Cette analyse nous conduit à remarquer, qu'en dépit de la qualité des cotations, certaines liaisons ne sont pas pleinement abouties.

Chez les **sujets alcooliques chroniques**, nous relevons plusieurs observations dans ce sens :

- *La liaison entre affect et représentation porte sur des contenus archaïques* :
  M. P : (IX-R9, X-R10 ; dans les deux cas, « tache d'encre » cotée Frag).

- Dans les **associations de la passation analytique**, *le contenu n'est associé à aucune représentation ni affect* : **M. S** : (IV-R10).

- Dans les **associations**, *le contenu n'est associé à aucune représentation* : **M. M** : (X-R24, d'autant qu'ici, la cotation kobC est déjà discutable)

- Dans les **associations**, *le contenu n'est associé à aucun affect* : **M. C** : (VI-R7, VIII-R8) ; **M. M** : (I-R1) ; **Mme P** : R6 (pl. IV).

- *La représentation ne parvient pas à contenir les motions pulsionnelles agressives ou l'angoisse*, y compris dans les associations de la passation analytique : **Mme B** : (II-R2, III-R3, IV-R5, VIII-R9) ; **Mme P** : (II ; R2).

Sur les 25 réponses attestant d'une liaison au niveau de la cotation, **8 contenus** témoignent d'une **réussite de la liaison entre affect et représentation**, y compris dans les associations de la passation analytique : **- M. M** : (III-R6 ; VI-R13 ; VIII-R18)
- M. S : (IV-R11 ; VI-R13)
- M. V : (III-R4)
- Mme P : (VIII-R8 ; IX-R9).

Nous avons effectué ce même travail dans les protocoles des sujets alcooliques **intermittents**. Nous retrouvons donc des réponses qui, en dépit des cotations, ne peuvent être considérées comme révélatrices d'une liaison pleinement réussie entre affect et représentation :

- Dans les **associations de la passation analytique**, *le contenu n'est associé à aucune représentation ni affect* : **M. D** : (X-R22) ; **M. R** : (VIII-R13) ; **Mme O** : (III-R4)

- Dans les **associations**, *le contenu n'est associé à aucune représentation* : **M. R** : (X-R16) ; **Mme O** : (X-R19) ; **Mme V** : (X-R14).

- Dans les **associations**, *le contenu n'est associé à aucun affect* : **M. D** : (VI-R12).

- *La représentation ne parvient pas à contenir les motions pulsionnelles agressives ou l'angoisse* : **Mme G** : (I-R2)

En conséquence, parmi 36 réponses de départ, **23 attestent d'une réussite de la liaison entre affect et représentation**.

- **M. D** : (VIII-R14)
- **M. J** : (III-R9 ; IV-R9 ; VIII-R14 ; X-R18 en dépit de la cotation kobC, ce contenu fait l'objet d'une association courte entre affect –être rassuré– et représentation –campagne–).
- **M. R** : (III-R4-R5)
- **Mme G** : (II-7 ; V-R11 ; VI-R12 ; VI-R13 ; IX-R21 ; X-R23-R26)
- **Mme O** : (VII-R11 ; VIII-R13 ; IX-R15 malgré la cotation kobC, ce contenu fait l'objet d'une association entre affect –rassurée– et représentation –perte de la grand-mère –)
- **Mme V** : (III-R3 ; V-R5 ; VIII-R9 ; IX-R10-R11-R13)

Au vu de ces résultats, l'hypothèse HB 2.2.3(a) est vérifiée.

Les sujets alcooliques éprouvent des difficultés à effectuer un travail de liaison entre affect et représentation au Rorschach.

Cette difficulté est particulièrement prégnante chez **M. C** ; **M. P** ; **M. S** ; **M. V** ; **Mme B** (alcooliques chroniques), et **M. J**, **M. D**, **M. R** (alcooliques intermittents).

L'hypothèse HB2.2.3(b) est vérifiée.

Nous retrouvons **davantage de liaisons réussies entre affect et représentation** dans les productions des sujets alcooliques **intermittents**, comparativement aux sujets alcooliques chroniques ; plus encore à la lumière de l'analyse qualitative.

En conclusion, l'hypothèse HB2.2 vérifiée

Les capacités de mentalisation sont atteintes dans les deux groupes.

Cependant, les sujets intermittents présentent une mentalisation moins fragile que celle des sujets alcooliques chroniques (davantage d'expression pulsionnelle franche, meilleure qualité de la symbolisation et de la liaison entre affect et représentation).

2.2.3. Efficacité des défenses (HB2.3) :

HB2.3 : L'efficacité des opérations défensives sera problématique dans les deux groupes.

Cependant, les mécanismes de défense seraient utilisés de manière plus efficace par les sujets alcooliques intermittents.

HB2.3(a) : L'efficacité des opérations défensives devrait être problématique pour les deux groupes de sujets (émergence des processus primaires, mauvais cadrage formel…).

HB2.3(b) : Cependant, au Rorschach, les opérations défensives des sujets alcooliques intermittents devraient se révéler plus efficaces que celles des sujets alcooliques chroniques (meilleur cadrage formel, efficacité des défenses sur le plan dynamique…).

Tableau 61 : Efficacité des opérations défensives : Sujets Alcooliques Chroniques

INDICATEURS		M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P
Modes de verbalisation	Précautions verbales	+ + +	+ + +	+ +	/	+	+	+
	Autocrit	+ + +	+ + +	++ +	+	+ + +	+	+ + +
	Crit objet	+ +	+ +	+ + +	/	+ +	+	+ +
	ON	+ + +	+	+ + +	+ + +	+	+ +	+ + +
	Commen-taires	/	/	+ + +	/	/	/	/
	Recherche d'étayage	+	+	+ +	/	+ + +	/	+
	Inhibition	+ + +	+ + +	+	+	+ + +	+ ++	+ + +
Thématique des réponses (processus primaires)	IES pulsions sexuelles	0	0	1,2	0,66	(1)	1,125	1,33
	IES pulsions agressives	-0,875	- 0,2	0,8	0,93	1,6	- 0, 36	1
Adaptation à la réalité	F+% simple	42%	92%	**85%**	**82%**	62.5%	90%	86%
	F+% élargi	44%	93%	**78%**	87%	65%	90%	89%
Efficacité des défenses sur le plan dynamique	Mouvement régrédiant intraplanche	X R12/R13	/	I R2/R3/R4 VIII R18/R19	I R2/R3 II R6/R7	VIII R12/13 X R17/18	I (R1) III R3/R4 IV (R5) V (R6) IX R11/12 X R13/14 X R16/17	IX R9/10 X
	Mouvement progrédiant intraplanche	VI R6/ R7 IX R10/11	III R2/R3	X R23/R24	I R3/R4 III R8/R9 VI R14/R15	VII R10/11	X R15/16	
	Mouvement régrédiant interplanche	I → II V → VI VI → VII VIII → IX IX → X	I → II V → VI VIII→ IX	I → II	V → VI VI → VII	I → II VI → VII	VI →VII IX → X	II → III
	Mouvement progrédiant interplanche	IV → V VII →VIII	VII→VIII	II → III	IX → X	II → III IX → X	VII→VIII	III → IV IX → X
Tonalité	Affect positif	/	/	+	/	/	/	/

émotionnelle	Affect négatif	/	/	+	/	/	+	~

cf. Annexes n°VII-4.1 à 7 Repérage des mécanismes de défense et de leur efficacité, sujets alcooliques chroniques, p. 786-834.

Au niveau des **modes de verbalisation**, les **précautions verbales**, particulièrement massives chez certains sujets (**M. C**, **M. P** et **M. M**), tendraient à **affaiblir les défenses les plus élaborées**, en particulier le refoulement (ex : M. C I-R1 ; V-R5…).

Vis-à-vis des réponses plus désorganisées, elles conduiraient, au contraire, **à amoindrir leur portée** (M.M IX-R22, ici elles modulent l'échec du recours à la réalité externe).

Les **critiques** sont nombreuses. Les **critiques de l'objet** signifient une défiance à l'égard du matériel et de la situation de test. Les **autocritiques** iraient dans le sens d'une **dévalorisation** massive associée à une faible estime de soi et des capacités imaginatives. Ces procédés affaiblissent les défenses (renforcement de l'inhibition, mise à distance…).

Les sujets essaient parfois de pallier cette dévalorisation par la **recherche d'étayage** (**M. C** ; **M. P** ; **M. V** ; **Mme P** ; **M. M**, associée pour ce sujet à des mouvements de renarcissicisation à travers la référence à ses dons artistiques). Illustrant l'appui sur le monde extérieur, les appels au clinicien témoignent de la fragilité des opérations intrapsychiques.

M. M produit de **nombreux commentaires**, qui s'interprètent comme une tentative d'échange avec l'examinateur (volonté de choquer, de nouer une complicité…), et de maîtrise de la situation de test. Les « pseudo » annulations (VII-R14 « *non marquez pas ça* »…) relevées tout au long du protocole iraient dans ce sens. Ce « jeu » tendrait d'ailleurs à affaiblir la qualité de ce procédé en tant que, contrairement à l'obsessionnel, ce n'est pas le souci de méticulosité qui est visé, mais la volonté de répondre aux attentes du clinicien. De la même manière, l'attention constante pour la symétrie ne concerne pas la recherche d'équilibre mais plutôt la quête d'un double, source d'attraction et surtout de méfiance.

Le **« ON »** est particulièrement important dans le style d'énonciation de certains sujets (**M. C** ; **M. M** ; **M. S** et **Mme P**). Il signerait une **problématique de subjectivation**, par mise à distance du percept. Les sujets ne s'attribuent pas la propriété de leurs réponses (afin de s'en décharger), mais les situent dans une formulation généraliste et anonyme.

L'**inhibition** (**M. C** ; **M. P** ; **M. V** ; **Mme B** ; **Mme P**) affaiblit le déploiement des opérations défensives, tendant alors vers la **rigidité**. Elle est parfois si massive que l'analyse de la dynamique intraplanche est impossible (**M. P**) ou minime (**M. C**, **M. V**, **Mme P**).

Au niveau dynamique, les **mouvements régrédiants intraplanche** dominent. Massifs chez **Mme B**, ils s'étendent parfois à la dynamique intra-réponse, où le percept est peu à peu dégradé, dévitalisé (III-R3 ; V-R6…). Les sujets chroniques éprouveraient donc des

difficultés à opérer des dégagements (les mouvements progrédiants n'ont que rarement une valeur dégageante), témoignant de l'inefficacité des défenses sur le plan dynamique. Seuls les protocoles de **M. M** et de **M. S s'achèvent** sur un **mouvement progrédiant**.

Un phénomène similaire est observée dans la **dynamique interplanche**. Les sujets parviennent laborieusement à trouver une voie élaborative secondarisée aux problématiques réactivées par les planches. Sans dégagement possible, les désorganisations se poursuivent.... **M. P**, par exemple, s'englue dans des persévérations à thématique archaïque ; les motions pulsionnelles agressives ne cessent de dominer **Mme B**… Ces cas extrêmes ne doivent pas faire oublier les productions de **M. S** qui, en dépit de difficultés planche VII, parvient à mettre en place des défenses élaborées et stables, le conduisant à aborder la problématique de castration. De même, malgré la présence des pastels déstabilisants, **M. M** les inclut dans des réponses de bonne qualité, et donc à utiliser des procédés opérants.

En ce qui concerne la **thématique des réponses et l'adaptation à la réalité**, comme nous l'avons souligné pour l'étude de la qualité de la symbolisation, la **faillite de la secondarisation** est prégnante chez **M. C**, **M. P** et **Mme B**, de même que chez **M. V** dont le processus paraît fortement inhibé. Chez **M. C**, l'échec de la symbolisation paraît signifier l'émergence massive des processus primaires, comme en témoignent les altérations du rapport à la réalité. Ainsi, les mécanismes de défense employés (projection importante) échouent à maintenir le lien à la réalité, et à soutenir la secondarisation. Bien que le protocole de **M. V** soit très factuel, les défenses sont également inefficaces à soutenir le rapport au réel. Ainsi, l'inhibition rencontrée à l'égard de l'élaboration des pulsions ne prévient pas l'émergence des processus primaires (instabilité des modes de défense). Chez **M. P** et **Mme B**, le contrôle de la réalité est, au contraire, fort. Si, pour M. P, cet accrochage à la réalité perceptive semble être révélateur d'une rigidité des opérations défensives, chez Mme B, ce résultat paraît plus surprenant. En effet, nous pouvons nous interroger sur la valeur des indicateurs F+% et élargi, dans la mesure où les réponses formelles sont peu présentes tout au long du protocole. Ainsi, ces indices ne traduisent pas l'émergence récurrente des processus primaires (difficile maniement de l'agressivité, mouvements de dévitalisation…). Ainsi, en dépit de tentative de contrôle, la secondarisation échoue, signant l'inefficacité des opérations défensives.

Si les protocoles de **M. S** et **Mme P** sont loin d'être équivalents, la secondarisation est plutôt réussie dans les deux cas. Les symbolisations de bonne qualité sont associées à des relâchements transitoires. Néanmoins, chez Mme P, l'expression des pulsions sexuelles et l'ensemble des productions semblent cadenassées par un contrôle fort sur la réalité (F+% élargi au-delà de l'optimum). En ce sens, les défenses apparaissent comme rigides.

M. M est le seul sujet, dont les défenses parviennent à maintenir le lien la réalité externe, et à contenir l'émergence des processus primaires, tout en autorisant la résurgence de motions plus archaïques. Les opérations défensives se relèvent donc efficaces sur ces dimensions.

Les **affects** sont **peu présents** dans les protocoles classiques et analytiques des sujets alcooliques chroniques, tant dans leur valence positive que négative, de sorte que la tonalité émotionnelle reste difficile à évaluer pour une majorité de sujets.

Pour l'angoisse, nous avons montré qu'elle était révélée par le comportement ou l'attitude générale lors de la passation plutôt que par la verbalisation (hormis chez Mme B). La liaison entre affect et représentation est apparue le plus souvent problématique, soit du fait d'un manque de contrôle, mais surtout en raison de la pauvreté d'expression de la sphère affective.

Mme P exprime à minima son désagrément planche **VI** (« *c'était mieux les autres dessins* »). D'ailleurs, les affects, tant dans la passation classique qu'analytique, semblent tributaires de l'aspect chromatique des planches : les planches noires réactivent des affects négatifs, alors qu'aux pastels, Mme P parvient à dire un certain plaisir, dont l'expression reste toujours limitée…

Les commentaires qui jalonnent le protocole **M. M** expriment certaines impressions (plutôt que des affects…), visant à le décharger de son ressenti par une mise à distance. Des émotions négatives sont principalement énoncées à l'endroit de la situation de test, des couleurs… Lors de la passation analytique, si les associations sont riches en représentation (événement de vie…), elles sont plus pauvres en affects, le plus souvent énoncés sous couvert du « on ».

Les protocoles paraissent donc pour la plupart (**sauf Mme B**) davantage centrés sur la réalité objective plutôt que sur la réalité subjective, émotionnelle. En ce sens, en raison de leur rigidité, les mécanismes de défense n'autorisent pas l'expression des affects.

Les affects, en particulier d'angoisse, sont riches dans les productions de **Mme B**. Cependant, ils émergent de manière crue, et sont rares voire inexistants dans leur valence positive. Ainsi, les défenses ne parviennent pas à contenir ces débordements.

En conclusion, les **défenses paraissent dans l'ensemble peu efficaces**.

Les procédés les plus élaborés échouent (cadrage formel défaillant, combinés avec d'autres plus archaïques…) ou sont affaiblis par les modes de verbalisation et/ou du fait de leur rigidité (inhibition…). D'ailleurs, les mouvements régrédiants sont majoritaires signant les difficultés du sujet à se dégager grâce à ses ressources internes. De plus, les mécanismes de défense permettent rarement l'adaptation à la réalité, relâchement ou excès de contrôle, dans tous les cas inopérants (sauf chez M. M). De même, l'expression de représentations secondarisées est compromise (M. C, M. P, M. V et Mme B), parfois suppléée par la massivité des processus

primaires (M. C, Mme B), qui ne correspond pas toujours à une organisation défensive archaïque (M. V). Enfin, ils autorisent peu la verbalisation des affects, tant dans leur valence négative que positive.

Les défenses de M. S et M. M paraissent un peu plus efficaces, dans le jeu « secondarisation/ glissement ». Ce jeu est rendu possible au prix d'un contrôle accru de la part de M. S (d'où la pauvreté de l'expression des affects). L'adaptation à la réalité est correcte pour M. M, mais les opérations défensives sont plus fragiles face au maniement des affects.

Tableau 62 : Efficacité des opérations défensives : Sujets Alcooliques Intermittents

INDICATEURS		M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
Modes de verbalisation	Précautions verbales	+ + +	+ +	+ + +	+	+ + +	/
	Autocrit	+ + +	+ +	+ + +	+ +	+ +	+
	Crit objet	+ +	+	+ + +	/	+ +	/
	ON	+ + +	/	+ + +	+	+	+ + +
	Commen-taires	+ + +	/	+ +	+	+ + +	+
	Recherche d'étayage	/	/	/	/	+	+
	Inhibition	+	+	+ +	+	+	+ + +
Thématique des réponses (processus primaires)	IES pulsions sexuelles	0,63	1,53	0	-0,33	1	0,75
	IES pulsions agressives	0,81	0,92	0	0,33	0,5	0,91
Adaptation à la réalité	F+% simple	61%	73%	45%	54,5%	100%	50%
	F+% élargi	75%	80%	57%	71.5%	100%	62.5%
Efficacité des défenses sur le plan dynamique	Mouvement régrédiant intraplanche	I R1/R2-3 III R6/R7 VIII	II III R7/R8 X R18/R19	I R1/R2 II R3/R4 III R6/R7-R8	VIII R17/18 X R23/R24	III R4/R5 VI R9/R10 IX R15/R16	X R14/15
	Mouvement progrédiant intraplanche	II R4/R5	I R2/R3 X R19/R20	X R17/R18	I R1/R2 II R4/R5 VIII R18/R19 IX R20/R21 X R25/26	X R17/R18 Commen-taire R20	VI R6/R7
	Mouvement régrédiant interplanche			V → VI VIII →IX	I → II III → IV VI → VII VIII →IX	I → II	I → II III → IV V → VI
	Mouvement progrédiant interplanche	IV → V VI → VII	II → III IV → V	I → II II → III IV → V VI → VII	II → III IV → V	II → III VI VI → VII	II → III IV → V
Tonalité	Affect positif	+	/	+	+	+	+

émotionnelle	Affect négatif	+	/	+	+	+	+

cf. Annexes n°VII-4.8 à 13 Repérage des mécanismes de défense et de leur efficacité, sujets alcooliques intermittents, p. 835-879.

En ce qui concerne les **modes de verbalisation**, comme chez les sujets chroniques, les **précautions verbales** tendent soit à altérer la qualité des défenses plus élaborées (M. J III ; V…) ; soit à limiter la portée des représentations désorganisées (Mme G II-R3…) ou des représentations ayant un impact négatif, les relayant dans une incertitude protectrice. Elles sont particulièrement prégnantes chez certains sujets (**M. J** ; **M. R** et **Mme O**, bien qu'il s'agisse ici davantage d'hésitation dans la verbalisation), moindres chez d'autres (**M. D** et **Mme G**), et enfin absentes du protocole de **Mme V**.

Les **critiques** sont nombreuses. Les **critiques de l'objet** concernent notamment l'aspect chromatique des planches, réactivant des affects désagréables (M. J_I-IV ; Mme O_I…), mais parfois plus positifs (Mme V_X…). Les **autocritiques** sont massives chez M. J et M. R, importantes chez M. D, Mme G et Mme O, et rares chez Mme V. Porteuses de dévalorisation, elles semblent moins entraver le travail d'imagination, même si l'inhibition demeure conséquente. D'autant que les sujets intermittents recourent moins à un soutien externe pour compenser cette faiblesse interne. En effet, seules **Mme O** et **Mme V** produisent des recherches d'étayage. Néanmoins, les autocritiques contribuent à l'instabilité des représentations secondarisés, et à affaiblir la qualité des défenses.

Les **commentaires** apparaissent d'ailleurs plus riches tout au long des protocoles des sujets intermittents (hormis chez **M. D**). Ils se réfèrent aux affects réactivés par l'aspect chromatique des planches (**M. J** ; **M. R** ; **Mme O** ; **Mme V**). Les commentaires de **Mme O** touchent à la symétrie des planches. Bien qu'elle évoque l'harmonie, cette attention ne semble pas s'interpréter dans le registre névrotique. Cette centration parait donc davantage s'inscrire dans la recherche du double, à la fois rassurant et angoissant, associée au clivage. Les commentaires qui jalonnent le protocole de **M. R**, renvoient à différents type de préoccupations : esthétiques (formes, couleurs…), symétriques (problématique du double), corporelles (volonté de rattacher systématiquement les réponses au corps)…

La **présence du « ON »**, dans les styles d'énonciation, est massive chez **M. J** ; **M. R** et **Mme V**, minime chez **Mme G** et **Mme O**, nulle chez **M. D**. Ce procédé viserait à **mettre à distance le percept** et les motions alors réactivées. Si ce processus permet un dégagement à minima, il altère la subjectivation, et donc la qualité des défenses plus élaborées.

Mme G et **Mme O** privilégient l'emploi du « Je ». L'unique recours au « on » de Mme O est repéré planche IX-R16, à l'endroit d'une réponse désorganisée. Il s'avère alors peu efficace à maintenir à distance une représentation lourdement porteuse d'angoisse…

L'**inhibition** est importante dans certains protocoles (**M. J** ; **M. R** ; **Mme V**).
Si elle tend à « rigidifier » les défenses, cette rigidité n'atteint pas celle rencontrée chez quelques sujets alcooliques chroniques. D'ailleurs, elle entrave moins l'étude de la dynamique intraplanche.

Au niveau **dynamique**, les mouvements régrédiants intraplanche sont majeurs, alors que les mouvements progrédiants interplanches dominent. Les défenses, notamment les plus élaborées, seraient donc fragiles, en tant qu'elles ne parviennent pas à se maintenir face aux sollicitations des planches. Les **dégagements demeurent donc difficiles**. Cependant, nous observons des réussites intéressantes dans les productions de **M. D** (I-R3) et de **Mme G** (VIII-R19) où, après avoir proposé des réponses plus ou moins désorganisées, la planche se conclut par la mise en place du refoulement. Par ailleurs, les protocoles de **M. D** ; **M. R** ; **Mme G** et **Mme O** s'achèvent sur un mouvement progrédiant. Ainsi, en dépit des désorganisations suscitées, les sujets intermittents parviennent, dans l'ensemble, à se restaurer, en proposant des réponses de meilleure qualité, et donc en mettant en place des défenses plus élaborées à la planche suivante.

En ce qui concerne la **thématique des réponses et l'adaptation à la réalité**, l'étude de la qualité de la symbolisation a relevé une **faillite des processus de secondarisation** chez **M. R**, **Mme G**, notamment à l'endroit des représentations féminines (en dépit de tentatives) et du maniement de l'agressivité. Les mécanismes de défense ne parviennent donc pas à contenir l'émergence des processus primaires. Cette hypothèse est d'autant plus pertinente que pour ces deux sujets, le rapport à la réalité est défaillant. Ce constat est prégnant chez **M. R** dont le F+% (45%) reste très en deçà des données de référence. Dans sa forme élargie, en dépit d'une augmentation notable, il demeure inférieur aux normes (57%). En revanche, pour **Mme G**, si le F% est défaillant (54.5%, les réponses strictement formelles sont peu représentées), la formule élargie atteint les données normatives (71.5%). Ainsi, si le contrôle formel est problématique, l'introduction de mouvement et de déterminant sensoriel conduit paradoxalement à une meilleure maîtrise.
Pour les autres sujets, les opérations défensives parviennent à contenir l'émergence des processus primaires. La secondarisation domine laissant place parfois à des vacillements. Pour **M. D**, ce « jeu » n'est pas si souple, notamment vis-à-vis des pulsions sexuelles, où tout relâchement est proscrit. A la limite de la rigidité, les symbolisations du phallique et du

féminin apparaissent strictement de bonne qualité. Néanmoins, **M. D** est le seul sujet intermittent à présenter une adaptation correcte à la réalité, attestant ainsi de l'efficacité des défenses pour cette dimension.

En ce sens, elles favorisent l'expression des processus secondaires, tout en autorisant l'émergence ponctuelle des processus primaires.

En dépit de capacités de secondarisation, le rapport à la réalité des autres sujets est problématique. Comme pour Mme G, le F+% de **M. J** devient positif dans sa forme élargie (75%). S'il augmente chez **Mme V**, il n'atteint pas les données normatives (66.5%). Pour ce sujet, les réponses désorganisées s'observent principalement aux planches noires, et touchent au maniement des pulsions agressives. Ainsi, les mécanismes de défense se relèvent peu efficaces à contenir les motions réactivées par l'aspect massif de ces planches.

Il est surprenant de constater que pour ces sujets, les réponses strictement formelles sont rares et sources de désorganisation, alors que le mouvement et la sensorialité sont mieux élaborés.

Enfin, le contrôle formel est strict chez **Mme O**, le F+% et sa forme élargie atteignent 100%. Bien que ce résultat illustre une rigidité extrême, il ne semble pas traduire avec justesse les fragilités du protocole de Mme O. En effet, les réponses formelles sont peu nombreuses (F% = 30%). Ce protocole est, au contraire, très pulsionnel, émotionnel, sensoriel… C'est d'ailleurs à leur endroit que nous observons les contenus les plus problématiques. Les réponses paraissent donc davantage désorganisées dans leur dynamique (difficulté dans le maniement de l'angoisse) que dans leur qualité formelle. Néanmoins, grâce à ce contrôle, l'angoisse, pourtant très importante, semble modulée mais au prix de l'absence d'élaboration psychique de celle ci (acting…). Cette observation paraît donc pour le moins paradoxale.

Au niveau de l'**expression des affects,** tous les sujets alcooliques intermittents **verbalisent des affects**, tant négatifs (surtout) que positifs. Seul **M. D** fait exception : l'angoisse s'illustre à travers les attitudes au test, les déterminants sensoriels sont peu présents à l'intérieur du protocole, et les affects rares dans les associations. Nous pouvons donc nous interroger sur la rigidité des défenses en ce qui concerne l'expression des affects. Ainsi, la réalité objective prime sur l'appréhension de la réalité sensitive, émotionnelle…

Nous avons montré que l'angoisse est davantage exprimée par ces sujets, en association avec des manifestations comportementales. La liaison entre affect et représentation est plus aboutie, notamment grâce à la richesse des affects observés lors de la passation analytique.

Les autres sujets ont, au contraire, montré une sensibilité particulière à l'aspect chromatique des planches (angoisse aux planches noires… impression de douceur face aux pastels…). Les affects sont exprimés lors la passation classique, et surtout dans les associations. Si dans ce

cas, les défenses sont assez souples pour autoriser la verbalisation des affects, ils sont parfois inopérants à contenir les motions réactivées, et à assurer leur pleine élaboration (**M. J** ; **M. R** ; **Mme G** ; **Mme O**, en particulier vis-à-vis de l'angoisse et des pulsions agressives).

En conclusion, l'**efficacité des défenses parait dans l'ensemble problématique**.

Les mécanismes les plus élaborés sont mis en défaut (inadéquation à la réalité, associations avec des opérations plus archaïques…), ou fragilisés par les modes de verbalisation.

Ces difficultés sont particulièrement prégnantes dans la dynamique intraplanche où les défenses de type névrotique « ne tiennent pas », entravant toute possibilité de dégagement.

Or, au niveau de la dynamique interplanche, les sujets alcooliques intermittents semblent capables de reprise adaptative après avoir connu des désorganisations.

Par ailleurs, hormis pour M. D, et de manière moindre pour M. J et Mme O, les opérations défensives ne garantissent pas l'adéquation à la réalité soit par relâchement (M. R, Mme V) ou excès de contrôle (Mme G). Cependant, il est intéressant de constater que c'est plutôt le contrôle de la réalité formelle qui demeure problématique, alors que l'inclusion de mouvements ou de déterminants sensoriels donne lieu à des réponses de meilleure qualité.

Ainsi, l'expression de représentations secondarisées est parfois compromise (M. R et Mme G). Enfin, les opérations défensives autorisent la verbalisation des affects (sauf pour M. D), tant dans leur valence négative que positive.

En conclusion, si les défenses apparaissent moins rigides que chez les sujets alcooliques chroniques, elles n'en demeurent pas moins fragiles, dans la mesure où elles ne parviennent pas à se maintenir, et ainsi permettre de réels dégagements

Tableau récapitulatif 63 : Efficacité des opérations défensives :
Sujets Alcooliques Chroniques (AC) et Intermittents (AI)

Efficacité des défenses		AC								AI					
		M. C	M. P	M. M	M. S	M. V	Mme B	Mme P		M. J	M. D	M. R	Mme G	Mme O	Mme V
Modes de verbalisation affaiblissant		+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+
Contenir les processus primaires		**O**	**O**	**X**	**X**	~	**O**	**X**		**X**	**X**	**O**	**O**	**X**	**X**
Maintenir l'adaptation à la réalité		**O**	**O**	**O**	~	**O**	**O**	**O**		~	**X**	**O**	~	**O**	**O**
Permettre l'expression des affects		**O**	**O**	~	**O**	**O**	**X**	~		**X**	**O**	**X**	**X**	**X**	**X**
Efficacité sur plan dynamique	INTRA PLANCHE	**O**	**O**	**O**	**O**	**O**	**O**	**O**		**O**	~	**O**	~	~	**O**
	INTRA PLANCHE	**O**	**O**	**O**	~	~	**O**	~		**X**	**X**	**X**	**O**	**X**	**O**

LEGENDE :
+ Présence de modes de verbalisation affaiblissant l'efficacité des défenses
X : efficace

O : non efficace
~ : approximatif

Tous les sujets alcooliques ont recours à des modes de verbalisation (précautions verbales, « ON », critiques…) affaiblissant les mécanismes de défense les plus élaborés et témoignant d'une fragilité des opérations défensives.

D'ailleurs, l'efficacité des défenses est problématique dans les deux groupes (émergence des processus primaires, inadéquation à la réalité, difficulté à opérer des dégagements…).

L'hypothèse HB2.3(a) est donc vérifiée.

Cependant, les opérations défensives utilisées par les sujets alcooliques intermittents sont apparues plus efficaces, notamment en ce qui concerne la dynamique interplanche (capacité à refonctionner), et surtout au niveau de l'expression des affects.

Cependant, l'hypothèse HB2.3(b) est vérifiée sur ces deux dimensions.

En conséquence, l'hypothèse HB2.3 est vérifiée.

L'efficacité des opérations défensives serait problématique dans les deux groupes.

Cependant, les défenses seraient utilisées de manière plus efficace par les sujets intermittents, leur permettant notamment une certaine restauration en dépit des désorganisations engendrées par les planches, et d'exprimer leurs affects.

En conclusion l'hypothèse HB2 est vérifiée.

Bien que le fonctionnement psychique des sujets alcooliques soit altéré, il l'est de façon moindre chez les sujets intermittents comparativement aux sujets alcooliques chroniques.

En effet, l'espace imaginaire est moins appauvri (davantage de réponses, de K, TRI…), les capacités de mentalisation sont moins fragiles (davantage d'expression pulsionnelle franche, meilleure qualité de la symbolisation et de la liaison entre affect et représentation), et enfin, les mécanismes de défense tendraient à être plus efficaces, notamment en ce qui concerne l'expression des affects.

DISCUSSION

1. REALITE EXTERNE PERCUE

1.1. Les causes et les attentes.

1.1.1. Causes (attributions externes/internes) avancées pour expliquer les alcoolisations :

« *J'essaie de noyer mon chagrin dans l'alcool*
Mais depuis le temps… il a appris à nager mon chagrin »
Geluck, P. Le Chat.

Rappelons que les attributions interrogent le pourquoi, les causes et donc la source d'un comportement. Le but est d'interpréter, prédire afin de maîtriser davantage l'environnement. Ainsi, les attributions sont porteuses de sens et révélatrices de la motivation.

D'après l'analyse des causes avancées par les sujets pour expliquer leurs alcoolisations, certaines attributions apparaissent communes aux deux groupes, et seraient donc caractéristiques de la problématique alcoolique.

Parmi les causes externes, « **l'influence des pairs** » apparaît au premier plan. L'effet d'apprentissage et/ou d'entraînement au contact du groupe, de l'autre fait partie des facteurs étiologiques majeurs de l'alcoolodépendance, d'ailleurs placé au premier plan par Fouquet (1951) en ce qui concerne les alcoolites (versant chronique). Or, l'influence des pairs semble ici être déterminante pour les deux types de conduite. Nos résultats vont donc à l'encontre de la représentation commune d'un alcoolisme intermittent plutôt solitaire.

Ce résultat vient confirmer la pertinence du modèle de l'apprentissage social de Bandura (1977), où les comportements sont acquis par modelage, c'est-à-dire par imitation de modèles. Il souligne également le déterminisme de la rencontre initiatique avec l'alcool, qui a le plus souvent lieu à l'adolescence. C'est, dans l'ensemble, ce genre de situation que les sujets nous ont décrit. Ces éléments renforcent la nécessité de mener des campagnes de prévention primaire, à l'image de celle actuellement diffusée à la télévision (« trop d'alcool »…).

Cependant, cette influence ne se limiterait pas à cette période. En effet, plusieurs sujets décrivent leurs relations amicales actuelles médiatisées par l'alcool. Du point de vue sociothérapique, ces données nous poussent à interroger la reconstruction d'un espace externe « sain ».

En ce qui concerne les causes internes, nous retrouvons plusieurs éléments. Certains apparaissent comme classiques au niveau étiologique : le « **mal être** », la « **dépression** », et le « **stress, l'anxiété, l'angoisse** ».

Bien qu'émergeant de manière moins marquée, les « **tendances autodestructrices** » nous semblent représenter une dimension essentielle à prendre en considération du point de vue thérapeutique. La consommation d'alcool comme agir suicidaire nécessite peut-être une prise en charge primaire de cette problématique.

De même, soulignons la prégnance du « **goût pour l'alcool et les sensations procurées** ».

Cette notion de plaisir, d'amour de l'alcool est habituellement reconnue comme peu développée par les sujets (par pudeur ? par peur de la stigmatisation ?), et en conséquence elle demeure trop souvent « oubliée » des programmes préventifs et thérapeutiques.

Par ailleurs, nous avons constaté que les sujets alcooliques intermittents rapportent davantage de causes pour expliquer leurs alcoolisations, et plus particulièrement d'attributions internes. En revanche, contrairement à nos attentes, les sujets alcooliques chroniques ne formulent pas plus d'attributions externes, cependant ils recherchent moins dans leur attitude, leur personnalité… les causes de leur trouble.

Ainsi, hormis Mme P et Mme B (dont le résultat est égal), les sujets alcooliques chroniques énoncent plus de causes externes qu'internes pour justifier leurs alcoolisations. Une telle observation n'est retrouvée que chez un sujet alcoolique intermittent (M. D). De la même manière, aucune cause interne n'est apparue comme spécifique aux sujets chroniques, ni personnelle à un sujet particulier (sauf M. P qui avance un complexe d'infériorité, aussitôt dénié, et l'obsession mentale, plutôt issue de la mythologie AA dont il fait partie).

Ces résultats vont dans le sens de l'intuition et des recherches effectuées autour du processus d'attribution chez le sujet alcoolique (Vuchinich & al, 1981 ; Wright & Obitz, 1984…), qui tend à fournir davantage d'attributions situationnelles pour expliquer son comportement de consommation ou les événements en général. Cependant, ce constat paraît alors plus adapté à l'alcoolisme chronique.

Parmi les causes externes spécifiques aux sujets chroniques, nous retrouvons l'« **alcoolisme d'un parent** ». La transmission familiale de l'alcoolisme est un facteur étiologique reconnu, souligné par Fouquet (1951) comme caractéristique des alcoolites.

Nous observons deux autres attributions l'« **habitude** » et le « **manque** », davantage tributaires du mode de consommation.

Ces dimensions se situent, en effet, en dehors de toute possibilité d'action du sujet. L'alcoolisation correspond à un automatisme qui se mue en besoin à satisfaire (et vice versa), barrant l'accès à toute appréhension plus subjective.

En effet, pour les sujets alcooliques chroniques, l'alcool fait partie du quotidien voire d'eux-mêmes, de sorte qu'il est devenu un besoin au même titre que l'air ou la nourriture. Cet état entraverait la recherche des causes internes, du « pourquoi » ils boivent. En effet, il ne nous vient pas spontanément à l'idée d'interroger les causes qui nous poussent à nous nourrir, à respirer… si ce n'est pour évoquer des situations particulières, c'est un besoin vital voilà tout… En parlant de situation, nous approchons la notion de « facteurs situationnels », et donc de cause externe.

Par ailleurs, soutenir une position attributionnelle externe serait-il une manière de se déculpabiliser, se décharger ? (d'autant que le blâme est l'un des coping utilisé de manière massive…). Le sujet alcoolique est stigmatisé, plus encore lorsqu'il atteint une certaine déchéance physique, sociale… ou qu'il est reconnu comme un « véritable » alcoolique. Invoquer les autres, la famille, l'habitude (éléments sur lequel il n'a aucun contrôle…) serait un moyen de se poser comme victime, donc non coupable. Ce n'est pas sa faute…

En allant plus loin, nous pouvons avancer que s'il n'est pas responsable de sa consommation, il n'a également aucune influence sur sa « guérison ». Ceci pourrait expliquer les écueils de la prise en charge. D'autant que si la cause est à rechercher dans l'autre, dans l'environnement, ce serait également à l'« extérieur » d'apporter des solutions, de changer, et non à lui-même… Espoir condamné à être déçu car sans sa « participation » (implication…), la thérapeutique reste vouée à l'échec.

Certes, ce procédé, qui peut s'apparenter à une défense contre la culpabilité et la honte, n'est sans doute à totalement à évacuer. Néanmoins, il paraît important d'inviter ces sujets à une prise de conscience de leur implication dans l'origine de leur trouble afin de les inclure davantage dans le processus de soin.

Comme la consommation d'alcool est devenue un automatisme, il serait nécessaire de s'interroger sur la manière de briser cet acte quasi réflexe. Les thérapies cognitivo-comportementales pourraient apporter des éléments de réponse.

Les sujets alcooliques intermittents fournissent, au contraire, davantage d'attributions dispositionnelles pour expliquer leur conduite de consommation. Auraient-ils tendance à intégrer cette stigmatisation comme l'un des traits de leur personnalité ?

Le mode de consommation épisodique renvoie à une rencontre ponctuelle avec l'alcool, qui peut ou non être déclenchée par les vicissitudes de la réalité externe. Nous retrouvons, en effet, certaines attributions externes plus spécifiques aux sujets alcooliques intermittents. De manière moins marquée, il s'agit des « **tracas quotidiens** », des « **conflits familiaux** », du « **co-alcoolisme** ». Bien que ces tendances demandent à être vérifiées sur un échantillon plus large, nous pouvons avancer que les sujets alcooliques intermittents seraient plus sensibles aux conflits (en tant que les tracas quotidiens et le co-alcoolisme peuvent s'interpréter en ces termes), s'inscrivant dans une perspective relationnelle, et dont le sujet intermittent lui-même n'est pas totalement exclu. Le réseau social (d'autant que la timidité, le ressenti de solitude sont des causes internes évoquées) représente donc un point essentiel sur lequel travailler avec les sujets. Certes, comme nous allons le voir, la dimension interne est prépondérante, mais elle ne doit pas faire oublier l'aspect socioculturel de l'alcoolisme intermittent, contrairement à ce qui est traditionnellement reconnu (Fouquet, 1951).

L'attribution la plus caractéristique est **la perte de contrôle**, directement en lien avec le mode de consommation compulsif. Comme pour les sujets alcooliques chroniques, sur cet élément, les thérapies cognitivo-comportementales pourraient permettre, grâce à leurs programmes, de reprendre le contrôle de l'incontrôlable.

En dépit de ces résultats, les alcoolisations des sujets alcooliques intermittents seraient davantage motivées par un état interne : **fragilité**, **manque affectif**, solitude entendue comme un **vide intérieur**, **ennui** et **timidité**. En favorisant les attributions internes, les sujets intermittents engagent leur responsabilité et risquent donc de se culpabiliser ; leur attitude, leur personnalité étant à l'origine de leur conduite. Il semble donc important d'entamer avec le sujet, un travail de déculpabilisation. Ainsi, sans minimiser l'importance du réaménagement de l'environnement, il paraît primordial de prendre davantage en considération le vécu subjectif du sujet en situation de soin. Chez les sujets alcooliques chroniques, au contraire, le réaménagement de la réalité externe semble à privilégier.

En conclusion, les attributions des alcoolisations, en tant que processus de reproduction et de construction du réel donnant sens au vécu, nous apprennent que les sujets alcooliques chroniques recherchent moins en eux-mêmes les causes de leurs alcoolisations.

Cette position leur permettrait de se dégager de leur malaise, de leur culpabilité en les plaçant en « victimes » de la génétique ou du produit (manque) qu'ils ne peuvent que subir… sans remettre en cause leur personnalité, leur fonctionnement…

Leur comportement semble, en quelque sorte « provoqué » par des éléments qui les dépassent. Comme ils ne sont pas responsables, ils ne peuvent agir, changer… ce qui expliquerait l'échec de la prise en charge thérapeutique. Pour pallier ces écueils, il ne s'agit pas culpabiliser ces sujets, mais de les situer comme « acteurs » de leur comportement, et surtout de briser cet automatisme mortifère. Le travail devrait donc s'orienter sur le réaménagement de la réalité externe, tout en réintroduisant une appréhension plus subjective du trouble.

En revanche, les sujets alcooliques intermittents « s'accusent » de leur trouble en cherchant et trouvant en eux-mêmes les causes de leurs alcoolisations. Leur comportement semble en quelque sorte « induit » par des éléments qui leur sont propres. Ici, ils sont en mesure d'agir sur eux-mêmes, mais paraissent débordés, désordonnés (à l'image de leur conduite). Une telle centration sur le vécu subjectif ne doit pas faire oublier les éléments de la réalité externe, et notamment ceux qui ont trait aux aspects relationnels et au manque de contrôle.

Enfin, nous avons vu que le facteur social est primordial dans le déterminisme de l'alcoolodépendance, ce qui devrait inviter à considérer davantage cette dimension dans les programmes de prévention.

1.1.2. Les attentes vis-à-vis de l'alcool :

« *Je bois systématiquement*
Pour oublier les amis de ma femme
Je bois systématiquement
Pour oublier tous mes emmerdements »
Boris Vian « Je bois ».

Nous avons souhaité explorer les attentes exprimées spontanément par les sujets alcooliques, à partir d'une question de départ, directe « *à quoi ça vous sert ? qu'attendez-vous de l'alcool et de ses effets ?* ». Nous avons estimé que les questionnaires d'attentes risquaient « d'enfermer » les réponses du sujet, et de le pousser à la conformité, tendance majeure de l'alcoolique… Dans ce sens, une question ouverte nous semblait inviter le sujet à manifester ses attentes propres, subjectives sans idées préconçues.

Cependant, certains décrivent leurs attentes sous couvert du « **on** », de sorte que nous ne savons pas si le sujet, en dépit de nos relances, parle en son nom propre ou en général. Nous savons que l'utilisation du « on » est une caractéristique du discours de l'alcoolique (Clavreul, 1959 ; Fouquet, 1971 ; Descombey, 2003…).

Néanmoins, il semble utilisé de manière plus prégnante chez les sujets alcooliques chroniques. Bien que le « on » ne soit pas totalement absent des entretiens des sujets alcooliques intermittents, nous avons remarqué qu'il était parfois suppléé par le « vous » ou le « tu ».

Ces deux types d'énonciation auraient une valeur défensive, de mise à distance, mais dans un mouvement qui n'est peut-être pas équivalent. En effet, le « on » aurait un caractère d'intégration dans une masse générale, conformiste. Il fait référence au discours des autres. L'employer c'est encore tenter de s'inclure dans un « tout » ou plutôt un « tous », en cachant sa subjectivité, son point de vue personnel derrière une majorité anonyme. Ces éléments nous conduisent à avancer que le « on » tend « faire du un » (registre fusionnel ?). Le « tu » ou le « vous » s'inscrirait plutôt dans le discours d'un autre, avec lequel le sujet entretiendrait une relation de deux à deux. C'est aussi prendre en/sur soi et placer à l'extérieur, dans un autre (si ce n'est pas moi/je, c'est vous/toi). Ce mode d'énonciation serait-il la marque d'une ébauche de différenciation ? ou encore de la dépendance à une instance extérieure qui conditionne le discours du sujet (registre anaclitique ?).

Ces remarques ne sont qu'à l'état de constat hypothétique, elles demanderaient à être approfondies dans une étude ultérieure, d'autant que nos objectifs ne visent pas une analyse discursive.

Certaines attentes apparaissent communes aux deux groupes, et de ce fait tendraient à être caractéristiques de la problématique alcoolique.

Comme pour les causes, nous retrouvons l'« **autodestruction** ». L'alcoolisme serait-il un suicide pas si masqué que cela ? bien qu'il existe, sans doute, des mouvements antagonistes conscients (reconnaissance de ce but) et inconscients (dénégation). Mentionnons à nouveau la nécessité de prévenir le risque suicidaire dans cette population.

La « **recherche d'euphorie et d'ivresse** » est également rapportée par une majorité de sujets. Si ce résultat n'est pas surprenant en ce qui concerne les sujets alcooliques intermittents, en tant que leur mode de consommation vise une ivresse massive, il est plus étonnant du côté des sujets chroniques. En effet, la tolérance acquise au fur et à mesure de l'intoxication empêche le sujet de ressentir les effets de l'ivresse. Cependant, cette attente demeure. Cet « espoir » n'est pas sans rappeler la conduite du toxicomane qui recherche vainement l'effet de son premier shoot. Cette dimension paraît essentielle à prendre en compte du point de vue préventif, la quête de plaisir surpassant parfois la réalité de la toxicité du produit, du risque.

D'ailleurs, la « **recherche de bien-être** » et de l'« **effet anxiolytique** » font partie des attentes électives. Elles témoignent que l'alcool, pour les sujets, est une solution avant de devenir un problème. Du point de vue thérapeutique, ce résultat conduit à nous interroger sur l'usage de médicaments anxiolytiques ou antidépresseurs pour pallier ces états de mal-être. Ne risque-t-il pas de substituer une dépendance par une autre ? D'autant que certains sujets ont rapporté une co-consommation voire une co-dépendance à ces substances, toujours en lien avec l'intensité de l'angoisse ressentie. Cette centration sur les effets physiques de l'alcool montrent l'intérêt des prises en charge « corporelles ». Elles permettent aux sujets, grâce à la relaxation par exemple, de réhabiter leur corps, le sentir ou le ressentir autrement que par des artifices.
Enfin, l'attente la plus fréquente concerne l'« **oubli** », attente que nous pouvons qualifier de stéréotypique, tant le « je bois pour oublier » est courant dans le discours alcoolique. Ce qui est plus surprenant, en revanche, c'est que les sujets ne précisent pas ce qu'ils désirent oublier : trauma incommunicable ? en deçà du langage subjectif ? d'où le retrait dans un langage d'emprunt, figé… Comme les angoisses flottantes, impossibles à mettre en mot… les « choses » à oublier, bien que présentes, demeurent difficiles à verbaliser… Ce résultat pourra être mis en lien, d'une part avec la pertinence de l'approche centrée sur l'histoire de vie (Legrand, 1993 ; Niewiadomski, 1996, 2000…) des sujets alcooliques, et d'autre part, avec les difficultés de mentalisation (dont nous verrons qu'elles sont plus prégnantes chez les sujets alcooliques chroniques).

Au niveau comparatif, les sujets alcooliques intermittents expriment davantage d'attentes vis-à-vis de l'alcool (en moyenne 13 attentes contre 7.42).
Comme pour l'énonciation des causes, la consommation d'alcool chronique, en tant qu'habitude, automatisme pourrait expliquer les difficultés de ces sujets à exposer leurs raisons de boire. Plusieurs sujets ont d'ailleurs formulé cette remarque. Ce qui est cherché, attendu de l'alcoolisation reste flou, comme annulé par l'inlassable répétition de l'acte érigé en **besoin vital** (on ne se pose pas la question de savoir à quoi sert de manger…). Les sujets ont comme « oublié » ce qu'ils recherchaient dans l'alcool, et les raisons pour lesquelles ils ont commencé à boire… Ainsi, l'habitude de boire s'est muée dans une habitude de dire « pour oublier »… (néanmoins, cette attente est mentionnée par les deux groupes). Boire est donc « naturel » ou encore « normal ».

Par ailleurs, les sujets alcooliques chroniques aborderaient cette question davantage sous l'angle du pratique, du pragmatique… En effet, la seule attente spécifique à ce groupe est « **la fin du manque** », la cessation des symptômes de sevrage. Ce résultat n'est guère surprenant étant donné que seuls les sujets chroniques sont dépendants physiquement de l'alcool.

Ce statut de « besoin » est moins prégnant chez les sujets alcooliques intermittents. A la rigueur, c'est un besoin périodique qui répond à des conditions psycho-environnementales précises, et donc en lien à des attentes particulières, définies… Dans un autre registre, l'alcool se réfèrerait ici plutôt à un « **néo-besoin** », c'est-à-dire à un besoin créé inutilement, sans cesse transformable, interchangeable. Ceci expliquerait les périodes d'abstinence, où l'objet de dépendance ou d'investissement est déplacé sur d'autres éléments ; comme la vie sociale (Mme O et M. R), le regain de contrôle (M. D) ou une autre substance. Nous observons, en effet, chez certains sujets, une conduite polytoxicomaniaque (M. J et deux autres sujets non inclus, Mme G et Mme V si on insère les médicaments ; ce comportement est retrouvé uniquement chez Mme P).

Cette particularité nous semble importante du point de vue des perspectives évolutives. Les sujets alcooliques intermittents posséderaient davantage de « souplesse » au niveau de leur possibilité d'investissement. Du fait de la conduite périodique, l'alcool peut être désinvesti. D'ailleurs, l'abandon de cette conduite correspond le plus souvent à un ressenti de mieux être.

Les sujets alcooliques intermittents vont avoir tendance à attendre de l'alcool une **modification de leur vécu intrasubjectif** : recherche d'un état second, combler la solitude (vide interne tant qu'externe), avoir du courage de la force, de la motivation.

Parmi les attentes mues par le mode de consommation compulsive et l'importance des quantités absorbées, nous retrouvons l'idée de « **se remplir** » et la « **recherche de black out** ». Ces attentes ne sont rapportées par aucun sujet alcoolique chronique.

Enfin, les attentes les plus marquées concernent « **parler, communiquer avec les autres** » et « **vaincre sa timidité, être désinhibé** ». Elles se réfèrent à la fonction de l'alcool comme lubrifiant social, moteur des relations. Ce résultat peut sembler surprenant, dans la mesure où les descriptions classiques avancent que ce sont les sujets alcooliques chroniques (« alcoolites » selon Fouquet, 1951), qui consomment plutôt dans un contexte social (bar, sujet considéré comme un « bon vivant »…). Or, nous observons que les sujets intermittents ne chercheraient pas à s'isoler dans l'alcool, par un mode de consommation plutôt solitaire (d'ailleurs cette pratique est loin d'être systématique…). Au contraire, comme nous l'avions relevé pour les causes, les sujets alcooliques intermittents auraient plutôt « soif » de contact.

C'est d'ailleurs parfois à l'occasion d'un regain de vie sociale que la compulsion à l'alcool s'efface. Or cette dimension est à double tranchant, car elle peut également favoriser les alcoolisations (contexte amical, avec le conjoint…). Ainsi, d'une part, ils seraient avides de relations (le vécu de solitude peut être source d'alcoolisation), mais d'autre part, ces situations les confrontent à leur malaise, leur timidité… que l'alcool apaise. Il convient donc de s'interroger, au niveau sociothérapique, sur les moyens à mettre en œuvre afin de développer les réseaux de relations, de réaménager la vie sociale de ces sujets.

En conclusion, les sujets alcooliques intermittents semblent avoir davantage accès à ces parties d'eux-mêmes et de leur expérience de l'alcool. Ils parviennent à invoquer ces deux modes explicatifs du comportement, le « pourquoi » (causes) et le « pour quoi » (attentes). Cette « conscience » de l'expérience pourrait être liée au caractère ponctuel des alcoolisations, dont les périodes de sobriété invitent à prendre ce recul. A l'inverse, nous avons évoqué le statut de l'alcoolisation chronique érigé au rang de besoin vital, entravant cette dynamique réflexive quant au positionnement du sujet vis-à-vis de sa conduite, de son trouble.

Rappelons avec Legrand (1998) que la cause regarde en arrière, à la recherche des éléments supposés à l'origine du comportement. Au contraire, la raison (attentes) se porte vers l'avant, qualifiant le but du comportement. En conséquence, la capacité à repérer les causes et les attentes serait à mettre en relation avec une certaine appréhension de la temporalité.

Nos résultats, en particulier ceux concernant la chronologie des événements de vie, témoignent d'altération dans le rapport au temps des sujets alcooliques chroniques et intermittents. Or, ces défaillances possèdent peut être des modalités nuancées, révélées ici. Nous y reviendrons.

Par ailleurs, nous observons des correspondances entre les causes et les attentes énoncées par les sujets alcooliques. En effet :

- Les tendances autodestructrices correspondent aux attentes d'autodestruction.
- La cause « stress, anxiété, angoisse » est à lier à la recherche d'« effet anxiolytique ».
- Le « goût pour l'alcool et les sensations » se réfèreraient à la « recherche d'euphorie et d'ivresse ».
- Le « mal être » et la « dépression » peuvent être mis en correspondance avec la « recherche de bien être ».
- Du côté des sujets alcooliques chroniques, le « manque » rapporté comme à l'origine des alcoolisations concordent avec l'attente « fin du manque ».

- Plus particulièrement, chez les sujets intermittents, la « timidité » et la « solitude, vide interne » s'accordent respectivement avec les attentes « vaincre sa timidité », « parler, communiquer avec les autres » et « combler la solitude », « se remplir ».

Ces constats iraient dans le sens d'une confusion entre cause et raison, passé et présent… problématique commune aux deux groupes. Les années d'alcoolisations (chroniques ou intermittentes) concourent-elles d'ailleurs à noyer cause et raison ? est-ce d'ailleurs son but ? Il est impossible de répondre à ces questions sans le soutien d'une étude longitudinale.

Les sujets alcooliques chroniques éprouveraient donc des difficultés à regarder vers l'arrière (causes) et vers l'avant (attente), ce qui correspond aux descriptions classiques des troubles de la temporalité : temps flottant, absent, télescopé… présent perpétuel sans références au passé, ni perspectives d'avenir, dans tous les cas incontrôlable. Le flot continu de l'alcoolisation tendrait à maintenir ce présent, ce même, où début et fin ne restent que des concepts flous. La seule certitude que possède le sujet, c'est le maintenant de l'alcoolisation… Chez les sujets alcooliques intermittents, au contraire, ces perspectives commencent être amorcées, même si elles se heurtent à l'écueil de possibles confusions. Si ces sujets parviennent quelque peu à se positionner, à donner un sens à leur expérience en fonction de ces deux directions, le temps y apparait confondu… nous y reviendrons.

Enfin, la prise en considération de ces dimensions, et plus particulièrement des attentes, a un rôle majeur à jouer du point de vue préventif. En effet, comme le souligne Morel (2005), les attentes et les représentations à l'égard du produit ont été trop longtemps ignorées des programmes préventifs se focalisant sur le risque. Certes la question de la toxicité reste primordiale, mais selon cet auteur, il convient de compléter les programmes préventifs, en incluant le mode de consommation (chronique/périodique), l'ubiquité du produit (remède et poison) et le contexte (psychologique, social…).

Ces propositions nous orientent vers une approche préventive individualisée, plus particulièrement en ce qui concerne la prévention des rechutes. Ces dernières, récurrentes dans la problématique alcoolique, ne doivent pas être considérées comme des échecs mais comme une étape du chemin de croissance, y compris lorsque le sujet refuse la sobriété…

Enfin, en explorant les attentes et en les intégrant aux programmes préventifs, nous touchons ce qui motive la conduite, au sens que le sujet donne à son comportement. Ainsi, et plus particulièrement chez les sujets intermittents, nous remarquons que ce n'est pas tant l'alcool en soi qui est visé mais des éléments annexes, qui dépassent la question du produit et qui demeurent trop souvent oubliés de la dynamique de soin.

1.2. Le coping.

« *Une ivresse efface mille tristesses* »
Proverbe chinois

En préambule soulignons que les résultats, pour les plus saillants, demanderaient à être reproduits sur une population plus large afin d'affiner le coping des sujets alcooliques chroniques et intermittents. Nous dégagerons ici modestement des tendances.
Par ailleurs, plusieurs études ont relevé des différences entre les coping des femmes et des hommes alcooliques (Conte & al., 1991 ; Paparrigopoulos & al., 2007…). Malheureusement, la taille de notre échantillon ne nous permet pas de réaliser de telles observations. Néanmoins, ce type de comparaison pourrait s'avérer pertinent afin d'envisager des prises en charge thérapeutiques mieux adaptées aux besoins spécifiques des sujets.

1.2.1. Le coping centré sur le problème :

1.2.1(a) Comparaison avec les données normatives

Le « **coping actif** », considéré comme l'un des plus fonctionnels (d'autant que nous nous intéressons au « coping-trait »), est **moins utilisé par les sujets alcooliques**. Ainsi, ils s'engageraient de manière moindre dans la résolution de problème. Ce type de coping serait alors suppléé par d'autres stratégies centrées sur l'émotion ou l'évitement (consommation d'alcool en tête).

La planification est moindre chez les sujets alcooliques. Cependant, le score moyen des sujets alcooliques chroniques rejoint les données normatives. Pour expliquer ce résultat, nous avançons que la conduite d'alcoolisation des sujets chroniques est en elle-même plus « planifiée », moins anarchique que celles des sujets intermittents.

En revanche, les sujets alcooliques présentent des scores approchants les données normatives pour les sous échelles « recherche de soutien instrumental » et « acceptation ».
Nous y voyons un effet de la prise en charge. En effet, la majorité des sujets rencontrés étaient ou sont engagés dans un processus thérapeutique (suivi, soutien des groupes néphalistes). Ces soins peuvent alors contribuer, d'une part, au soutien instrumental (l'information sur la pathologie alcoolique fait partie de tout programme curatif) et, d'autre part, à l'acceptation du trouble. Par exemple, la première des douze étapes des Alcooliques Anonymes déclare : « *nous avons admis que nous étions impuissants devant l'alcool (…)* ». Ainsi, l'acceptation constitue le premier palier vers l'engagement dans la dynamique de soin.

Ainsi, conformément aux données de la littérature (Moussas & al., 2005 ; Varescon & al. 2005…), les sujets alcooliques que nous avons rencontrés utilisent moins le coping centré sur le problème que les sujets tout-venants. Néanmoins, comme dans les études de Durand (1995) et de Varescon & al. (2005), ce type de coping n'est pas totalement délaissé. Les auteurs interprètent ce résultat comme un effet de l'investissement des sujets dans la démarche de soin. Nous partageons cette hypothèse. Cependant, nous nous demandons si le sujet alcoolique ne ressent pas la « désirabilité » du coping centré sur le problème et chercherait par là à s'y conformer… Reynaert & al. (1995) ont, en effet, souligné chez la personne alcoolique une image de soi idéal déformée conduisant à un décalage entre le message explicite du sujet et son comportement. En d'autres termes, à l'instar du lieu de contrôle pour lequel le sujet se décrit comme « interne » (« pseudo internalité »), la personne alcoolique ne pourrait-elle pas déclarer mettre application des coping centrés sur le problème, alors que sa conduite effective ne fait que révéler la faillite de ce type de stratégie ?

Cette hypothèse pourrait initier des pistes intéressantes de recherche, en comparant, par exemple, les coping utilisés par les sujets en (demande de) sevrage et ceux non demandeurs, comme cela a été fait à propos des événements de vie.

Du point de vue thérapeutique, ces stratégies demanderaient à être développées notamment, grâce à l'apprentissage des compétences de coping. En effet, le coping centré sur la tâche est corrélé à un moindre niveau de consommation et au maintien de l'abstinence (Litman & al., 1984 ; Moussas & al., 2005…). Selon ces études, les rechutants continueraient à avoir recours à l'évitement des situations stressantes, alors que les abstinent utiliseraient plutôt des coping actifs (comportementaux et/ou cognitifs).

1.2.1(b) <u>Comparaison des coping utilisés par les sujets alcooliques chroniques et intermittents</u>

Parmi les coping centrés sur le problème, nous ne retrouvons pas de différence notable aux sous échelles « coping actif », « recherche de soutien instrumental », « acceptation ».

En revanche, les sujets alcooliques chroniques auraient davantage recours à la « planification », en lien peut-être avec le caractère plus « organisé » de leur conduite, contrairement à l'aspect sporadique de l'alcoolisation intermittente. Un autre argument à avancer concerne l'attachement de ces sujets à leur travail, en tant que point d'ancrage dans la désorganisation de leur existence. Ceci expliquerait aussi l'adhésion aux approches valorisant des règles précises, comme dans les groupes néphalistes. Cette dimension est importante à considérer du point de vue thérapeutique, dans la mesure où elle signe un possible investissement des programmes structurés de type cognitivo-comportemental.

1.2.2. Le coping centré sur l'émotion :

1.2.2(a) Comparaison avec les données normatives

Les scores obtenus par les sujets alcooliques se rapprochent des données normatives en ce qui concerne les sous échelles « recherche de soutien émotionnel » et « religion ». Nous ne développerons pas cette dernière dimension, dans la mesure où elle ne semble pas avoir une grande incidence. Muller & Spitz (2003) ont d'ailleurs souligné son caractère ambigu, qui recouvre des réalités différentes (foi, spiritualité…).

La conformité de la recherche de soutien émotionnel paraît plus surprenant. En effet, nous aurions pu nous attendre à ce que les sujets alcooliques reconnus comme dépendants (pas seulement à une substance) et, pour la plupart, engagés dans une dynamique de soin accordent une plus grande importance à cette stratégie. En suivant l'interprétation de Moussas & al. (2005), ce résultat serait l'expression de la difficulté des sujets à exprimer leur besoin. Nous pouvons également avancer une tentative de lutte contre la dépendance, pouvant induire un difficile engagement dans le travail thérapeutique. Cette dimension serait donc à valoriser car elle représente un moteur de l'investissement dans la prise en charge, le sujet cherchant de l'aide, une écoute.

En revanche, les sujets alcooliques auraient moins recours à la « réinterprétation positive » que la population de référence. Ils ne semblent pas trouver de dégagement aux événements qu'ils vivent ou à leurs émotions à travers d'autres possibles. Ce constat est cohérent avec le haut score obtenu par ailleurs à la sous échelle « **blâme** ».

Même si nous n'avons pas proposé d'échelles de dépression ou d'estime de soi (ce qui est regrettable), les données recueillies tout au long des entretiens sont informatives à ces niveaux. En effet, la plupart des sujets alcooliques ont exprimé une faiblesse de l'estime de soi (ils se perçoivent littéralement comme des « handicapés de la vie »), et des sentiments de culpabilité à l'égard de leur consommation ou des événements provoqués par celle-ci. De la même manière, les tendances dépressives sont majeures. Ces éléments convergent vers la mise en place d'un filtre (en) négatif entre eux, les situations et leurs émotions… sans possibilité d'alternatives, d'où la massivité du blâme. Par ailleurs, le recours à cette stratégie signerait un enfermement dans la plainte, les ruminations qui entraveraient la mise en place de coping plus actifs. L'utilisation conjointe du blâme et de l'acceptation (qui conduit finalement au blâme) rendrait compte de la faillite de l'élaboration de la culpabilité.

Enfin, si les sujets alcooliques semblent davantage recourir à l'« expression des sentiments », ce résultat est directement imputable aux scores des sujets intermittents. En effet, la moyenne des sujets alcooliques chroniques se rapproche des données normatives. Nous développerons donc cette spécificité dans la partie suivante.

En ce qui concerne l'efficacité des coping centrés sur l'émotion face au mésusage d'alcool, les études ne font pas consensus. En effet, Durand (1995) et Varescon & al. (2005) ont montré que l'alcoolodépendance est profondément liée à ce type de stratégie. En revanche, selon Hasking & Oei (2007), ces coping représenteraient un facteur de protection contre l'abus d'alcool. Ces controverses témoignent de la pertinence de l'approche multidimensionnelle du Brief Cope.

Ainsi, il est regrettable de constater qu'au niveau des coping centrés sur l'émotion, les sujets alcooliques s'éloignent des valeurs normatives sur les stratégies qui semblent la moins (blâme) et la plus fonctionnelle (réinterprétation positive).
Du point de vue thérapeutique, il faudrait en quelque sorte « inverser la tendance ». Ainsi, la prise en charge devrait s'axer sur la recherche d'interprétations alternatives (positives), afin de compenser l'effet culpabilisant du blâme.

1.2.2(b) Comparaison des coping utilisés les sujets alcooliques chroniques et intermittents

Parmi les coping centrés sur l'émotion, nous n'observons pas de différence notable pour les dimensions « réinterprétation positive », « recherche de soutien émotionnel », « blâme » et « religion ».

En revanche, les sujets alcooliques **intermittents** auraient davantage recours à l'« **expression des sentiments** » pour faire face aux situations stressantes.
Cet élément va dans le sens d'une capacité des sujets alcooliques intermittents à exprimer leur ressenti. A ce propos, il aurait été intéressant de compléter ces données par l'évaluation de l'alexithymie, d'ailleurs reconnue comme une caractéristique de l'alcoolisme. L'alexithymie est-elle plutôt spécifique à la modalité chronique, comme tendrait à le montrer ce résultat ?
Par ailleurs, nous observons que les scores des sujets alcooliques intermittents à cette sous-échelle dépassent les données normatives. Alors que l'expression des sentiments peut avoir un caractère dégageant ou cathartique, nous nous demandons si, par son caractère massif, elle ne finirait pas ici par fragiliser le sujet.

D'autant plus si ce « trop » d'émotions n'est pas contenu ou s'il s'apparente à une inlassable répétition. Ainsi, au lieu d'apaiser le stress, cette stratégie conduirait plutôt à l'accroître. Compte tenu de la massivité du blâme, l'expression des sentiments conduirait plutôt à l'interprétation négative des émotions, aboutissant à ces auto-accusations.
Du point de vue thérapeutique, cette stratégie semble être un point de départ intéressant pour l'engagement dans une thérapie verbale, en tant qu'elle fournit un matériel sur lequel travailler. Par ailleurs, le cadre prédéfini pourrait tenir lieu de « contenant » permettant d'accueillir ces émotions, et ainsi de les abréagir voire de les élaborer.

1.2.3. Le coping centré sur l'évitement :

1.2.3(a) Comparaison avec les données normatives

Les sujets **alcooliques** paraissent avoir **davantage recours aux coping centrés sur l'évitement**. Ce résultat va dans le sens des données de la littérature, qui associent le coping « évitant » au mésusage d'alcool (Conte & al., 1991 ; Laurent & al., 1992 ; Cooper & al., 1992 ; Moussas & al., 2005 ; Varescon & al., 2005…).

Seule la distraction se rapproche des données normatives. Varescon & al. (2005) avaient relevé une prédominance de ce type de stratégie. Cependant, nous nous demandons si l'apparition de ce coping ne s'apparente pas à de « bonnes résolutions », induites par le suivi qui « assène » cette prise d'initiative. Certes, le sujet alcoolique semble se laisser « facilement distraire » mais s'investit-il réellement dans des activités ? Une question de l'entretien interrogeait la mise en place d'activités pour faire face aux envies d'alcool. Si certains sujets avancent des possibles (sport, art, lecture…), de rencontre en rencontre des écarts sont apparus entre leur discours et l'application de ces occupations. Ainsi, les sujets auraient des difficultés à pallier l'anxiété par des activités substitutives, permettant une meilleure tolérance au stress et un gain de satisfaction. D'autant que, comme nous le verrons, le désengagement comportemental est, en parallèle, très fort, tout du moins pour les sujets chroniques.

En revanche, l'humour apparaît de manière moindre. Il semble difficile pour le sujet alcoolique, pris dans ses drames intra et interpersonnels, de trouver un dégagement à travers l'agréable. Ce résultat est à rapprocher des observations précédentes autour de la réinterprétation positive et du blâme.

Par ailleurs, trois stratégies, que nous pouvons situer parmi les plus dysfonctionnelles, sont retrouvées de manière majorée chez les sujets alcooliques : le **déni**, la **consommation de substance**, et le **désengagement comportemental**.

Le **déni** est traditionnellement reconnu comme une caractéristique du fonctionnement, du discours… alcoolique (Goss & Morosko, 1970 ; Reynaert & al., 1995 ; Moussas & al., 2005…). Ce résultat contraste avec le score obtenu à la sous échelle « acceptation » : si je reconnais c'est que je ne nie pas… paradoxe de la problématique alcoolique ? Il est regrettable de ne pas connaître les éléments précis sur lesquels portent ces deux dimensions. Pour ce faire, la passation de l'échelle aurait du s'enrichir d'un entretien…

Malgré cette lacune, nous pouvons supposer que le déni ne porte pas sur la réalité de l'alcoolodépendance. En effet, hormis M. M et M. R, les sujets reconnaissent la **consommation de substance** comme faisant partie de leur panel de coping habituels. Bien que M. M et M. R aient précisé avoir eu recours à cette stratégie de manière massive, selon eux, l'alcool est *vraiment* fini. D'ailleurs, certains s'alcoolisaient encore de manière continue (M. V) ou périodique (M. D, Mme G, Mme O, Mme V) lors de nos rencontres, en dépit parfois d'une prise en charge. Enfin, les autres sujets, même s'ils étaient abstinents au moment des entretiens et qu'ils revendiquaient parfois un arrêt définitif, ont tout de même mentionné ce coping, en précisant que c'était « avant ». Or, force est de constater que cet « avant » est toujours présent…

Ce paradoxe irait dans le sens d'une rupture dans la continuité d'existence (marque du clivage ?), en lien avec la problématique de temporalité. Il témoigne également de la fragilité de l'abstinence, où le sujet alcoolique connaît le risque de la rechute. A ce propos, l'idée qu'une personne reste alcoolique à vie est tenace dans l'esprit de certains sujets.

Enfin, le **désengagement comportemental** paraît davantage utilisé par les sujets alcooliques. Cependant, cette dimension concerne surtout les sujets chroniques. En effet, le score des sujets intermittents se rapprochent des données normatives. Nous développerons dans la partie suivante les implications de cette spécificité.

En conclusion, les coping centrés sur l'évitement qui semblent les plus adaptatifs sont comme entravés chez les sujets alcooliques. Nous avons souligné les limites de la distraction, et l'humour est mis hors jeu. En revanche les plus dysfonctionnels apparaissent de manière prégnante. Du point de vue thérapeutique, l'entraînement aux compétences de coping devrait s'attacher à valoriser les activités de substitution, que ce soit par le rire ou le divertissement. Or, ce travail n'est possible qu'à travers la recherche d'alternatives, point posant également problème aux sujets alcooliques.

1.2.3(b) Comparaison des coping utilisés par les sujets alcooliques chroniques et intermittents

Parmi les coping centrés sur l'évitement, les sujets alcooliques chroniques et intermittents obtiennent des scores approchant aux sous échelles « déni », « humour » et « consommation de substance ».

En revanche, nous observons une différence entre les sujets pour les dimensions « **distraction** », et surtout « **désengagement comportemental** ».

Ainsi, les sujets alcooliques **chroniques** semblent davantage avoir recours à la distraction, dont nous avons souligné la valeur positive. Cette dimension reste donc à valoriser.

En revanche, la massivité du blâme et la minorité des stratégies telles que la réinterprétation positive, l'humour et la distraction tendraient à montrer que les sujets alcooliques intermittents restent englués dans leur souffrance, leurs préoccupations dépressives, leur stress sans possibilité de dégagement… si ce n'est l'expression des sentiments, dont le poids finirait par être tout aussi délétère.

La distraction pourrait donc avoir une fonction libératrice pour les sujets chroniques, qui présentent les mêmes caractéristiques pour les autres dimensions. Du point de vue thérapeutique (d'ailleurs n'est-il pas l'un de ses effets ?), il semble important d'engager le sujet vers des activités substitutives de détente. Nous nous demandons, si ce résultat n'est pas dû à l'influence de la prise en charge, où les sujets sont perpétuellement invités à rechercher des alternatives à leurs envies d'alcool.

Cependant, nous avons exprimé des doutes par rapport à la mise en place dans la réalité de cette stratégie : réel investissement ou hypothétique « résolution » ? D'autant que ce pôle reste fragile à la lumière du « désengagement comportemental » qui apparaît de manière massive. En effet, les sujets alcooliques chroniques auraient davantage tendance à « abandonner tout espoir de faire face » lorsqu'ils sont confrontés à des situations stressantes. Ce résultat concorde assez justement avec les représentations traditionnelles du sujet alcoolique toujours tenté par la fuite, l'ailleurs… et pas seulement dans l'alcool.

Cette dimension semble fondamentale à considérer du point de vue thérapeutique, car elle apporterait une explication aux abandons fréquemment rencontrés lors des prises en charge.

En conclusion, conformément aux données de la littérature, les sujets alcooliques emploient des stratégies plutôt inadéquates pour faire face aux situations stressantes. Le recours aux coping centrés sur le problème est minoré. En ce qui concerne, les stratégies centrées sur l'émotion ou l'évitement, les sujets alcooliques semblent utiliser celles qui apparaissent les moins fonctionnelles (blâme, déni, consommation de substance…), au détriment des plus adaptées (réinterprétation positive, humour…).

A ce propos, nous avons constaté que certains sujets (particulièrement les chroniques, hormis Mme B) avaient des difficultés à décrire leur état émotionnel, et à les rattacher à des éléments de leur histoire. Nous observons ici des « impressions » floues, flottantes… Ces émotions demeurant non liées, resteraient dans tous les cas incontrôlables, ce qui pourrait expliquer le faible recours au coping actif, plus adéquat face aux situations contrôlables. Ceci se traduirait par une valorisation du coping centré sur l'émotion pour les sujets alcooliques intermittents (expression des sentiments), et une dominance du coping évitant pour les sujets alcooliques chroniques (désengagement comportemental). Ces coping étant, par ailleurs, moins efficaces à long terme, ils contribueraient au maintien des émotions négatives, voire à leur accroissement, qui appelle alors au renforcement de ces stratégies peu fonctionnelles…

Au niveau de la comparaison entre sujets alcooliques chroniques et intermittents, des différences mineures sont apparues pour les coping « planification » et « distraction ». Les sujets chroniques semblent avoir davantage recours à ces stratégies. De manière plus marquée, ces sujets utilisent de manière massive le « désengagement comportemental ». En revanche, les sujets intermittents privilégient l'« expression des sentiments ».

Par ailleurs, hormis le blâme commun aux deux groupes, les coping centrés sur l'émotion sont plutôt pauvres chez les sujets chroniques, qui favoriseraient plutôt les stratégies centrées sur l'évitement. Ces éléments seraient-ils en lien avec les difficultés des sujets à identifier, nommer ou exprimer leurs émotions, de sorte qu'il ne reste qu'à tenter de fuir ces impressions tout juste palpables ? Une recherche complémentaire à partir d'une échelle d'alexithymie s'avère nécessaire.

L'étude Moussas & al. (2005) a montré que les sujets alcooliques de type II (alcoolique chronique) présentent un score plus élevé aux coping « distraction » et « suppression » (évitement du problème), qui pourrait correspondre à nos observations à propos du désengagement comportemental. En revanche, nous n'avons pas relevé un recours plus important pour le coping actif (« remplacement ») et la « recherche d'information » chez les sujets intermittents (type I). Soulignons que la dimension « expression des sentiments » ou apparentée n'apparaît pas dans l'échelle choisie par les auteurs (AECOM-CSQ).

Quoi qu'il en soit, nous rejoignons Moussas & al. (2005) lorsqu'ils préconisent que ces tendances doivent donner lieu à des programmes thérapeutiques adaptés aux particularités de chaque type (sinon de chaque sujet…), d'autant que le choix du coping peut être déterminant dans le maintien de l'abstinence.

Du point de vue cognitivo-comportemental, la prise en charge devrait favoriser le développement d'un répertoire de stratégies plus large, plus flexible, notamment en ce qui concerne le coping actif reconnu comme moteur de l'abstinence (Litman & al., 1984 ; Moussas & al., 2005…). Rappelons que cette dimension est faible dans les deux groupes.

Nous formulerons à cet égard d'autres propositions thérapeutiques.

1.3. Les échelles de lieu de contrôle.

« *Et tu bois cet alcool brûlant comme ta vie*
Ta vie que tu bois comme une eau de vie. »
Guillaume Apollinaire (1913) "Alcool"

1.3.1. Discussion autour de l'IPC :

Notons d'emblée que certains sujets ont éprouvé des difficultés pour répondre à l'ensemble des assertions de l'IPC. En effet, cinq sujets n'ont pas le permis de conduire, et ils ont eu parfois du mal à se projeter dans les situations relatives aux accidents de voiture.

Les scores des sujets alcooliques aux trois sous échelles de lieu de contrôle s'insèrent dans les limites fixées par les données normatives.

Or, à la sous échelle I, les sujets chroniques obtiennent un score inférieur aux données de référence. En revanche, les scores des sous échelles P et C restent normatifs, et sont inférieurs à celui de l'échelle I. Si la tendance à l'internalité se dessine, conformément à certaines études (Krampen, 1980 ; Shelton & al, 1982…) et celle de Dhee-Perot & al. (1996) menée à partir de l'IPC, les sujets alcooliques **chroniques** tendraient à être « **moins internes** » que la population tout-venante.

Nous nous demandons si le score normatif à la sous échelle P ne pourrait pas s'interpréter comme une lutte contre la dépendance à l'égard de l'autre, relevant d'un paradoxe, dans la mesure où leur conduite, leur personnalité, leur histoire… se modèlent dans la dépendance.

Le score plus faible à la sous échelle I et les scores normatifs aux sous-échelles P et C sont-ils révélateurs de la « **pseudo-internalité** » (Reynaert & al., 1995) ? En effet, le sujet alcoolique chronique ne reconnaît pas une influence accrue des forces extérieures (les autres, la chance), alors que leurs alcoolisations et l'absence de maîtrise de l'impulsion à consommer indiquent le contraire… Cependant, le pôle interne n'étant pas clairement développé, le sujet chronique semblerait hésiter entre une position dégageante (externalité) et responsable (internalité).

Les sujets alcooliques intermittents présentent un score supérieur aux données normatives sur la sous échelle P. Ils tendraient donc à être « plus externes » que la population de référence sur la dimension « autre tout puissant ». Ce résultat rejoint les observations de Dhee-Perot & al. (1996) : c'est au niveau de l'externalité, et non de l'internalité, que se distinguent les sujets alcooliques de la population générale (désirabilité, image de soi idéalisée…), laissant ainsi émerger la « pseudo-internalité ».

Par ailleurs, la croyance en un « autre tout puissant » qui conditionne la vie des sujets intermittents, nous semble être révélatrice de la dépendance de ces sujets à l'égard d'autrui, comme en témoignent le récit de leurs relations amoureuses ou autres.

Nous nous interrogeons sur la valeur « dégageante » de cette position. En effet, en tant que lieu de contrôle externe, cette croyance devrait permettre au sujet de se déculpabiliser par rapport aux événements (négatifs) : si ce n'est lui, c'est l'autre… Or, cet autre peut être vécu comme « écrasant », un « mieux », surtout si cette croyance est associée à une situation désirable. Ainsi, plutôt que de décharger le sujet, elle aurait plutôt vocation à l'accabler, affaiblissant l'estime de soi. Dans le cas des sujets intermittents, ne renforcerait-elle également l'internalité, notamment à l'égard des événements négatifs ? Le sujet penserait être responsable de « tous » ses problèmes. Compte tenu des émotions exprimées, ces sujets sembleraient plutôt se situer dans cette dynamique négativiste. Il conviendrait de déterminer la nature des événements pour lequel les sujets présentent un lieu de contrôle interne/externe.

Par ailleurs, cette tendance pourrait représenter un intérêt au niveau thérapeutique. Si l'autre est parfois cause des « malheurs », il peut également être un agent de guérison et, dans ce cas, favoriser l'investissement thérapeutique en instaurant une certaine confiance. Evidemment, si cette attitude est secourable en début de prise en charge, elle n'est nullement à encourager à long terme, sous peine de renforcer la dépendance passive du sujet. Moteur de la dynamique de soins, le but de la prise en charge reste d'accompagner le patient vers l'autonomie, la liberté, et pas seulement vis-à-vis de l'alcool.

Au niveau comparatif, les sujets alcooliques intermittents apparaissent plus internes que les sujets chroniques. D'ailleurs chez les sujets intermittents, l'écart entre les scores à l'échelle I et les dimensions P et C est plus important. Ils auraient donc davantage tendance à croire que les événements résultent de leur comportement et/ou de leur personnalité.
Ce résultat serait à mettre en lien avec la plus grande capacité des sujets alcooliques intermittents à s'exprimer sur eux-mêmes et sur leur trouble (causes, attentes, émotions…), à verbaliser leurs éprouvés (convergence avec la réalité intrapsychique, et notamment les moindres failles de la mentalisation comparativement aux sujets chroniques).

En revanche, contrairement à nos attentes, les sujets intermittents obtiennent un score plus élevé à la sous échelle P (les scores des deux groupes sont approchants pour l'échelle C). Pour la dimension P, nous avons avancé que les sujets alcooliques intermittents tendraient à davantage reconnaître leur dépendance à l'égard de l'autre, alors que les sujets alcooliques chroniques l'exprimeraient plutôt par leur conduite.

1.3.2. Discussion autour de l'ARS :

Rappelons, en préambule, que l'ARS, échelle de lieu de contrôle spécifique à la problématique alcoolique, a été utilisée à titre exploratoire dans la mesure où cet outil n'a fait l'objet ni de traduction, ni de validation à la population française ; tâche, par ailleurs impossible à réaliser compte tenu de la taille réduite de notre échantillon.

Les résultats nous montrent que les sujets alcooliques intermittents apparaissent nettement plus internes à cette échelle. L'écart entre les scores aux sous-échelles I et E est plus important dans ce groupe (sauf M. J et Mme V qui semblent avoir des difficultés à se positionner entre internalité et externalité). Ainsi, les sujets intermittents croient plus fortement que leur conduite alcoolique est déterminée par leurs propres actions et/ou les caractéristiques de leur personnalité.
Cette position est à « double tranchant ». D'une part, ils reconnaissent leur implication personnelle dans leur conduite d'alcoolisation. Cette reconnaissance marque une certaine prise de responsabilité, pouvant favoriser la prise de conscience du trouble, et donc la motivation au changement. Cet effet ne semble pas prépondérant, dans la mesure où, les sujets alcooliques intermittents ne s'engagent pas davantage dans des conduites de résolution de

problème (coping actif). Cependant, au niveau de leur récit, ils paraissent plus en recherche des causes de leur trouble, ils veulent comprendre.

D'autre part, cette acceptation peut aboutir à culpabiliser le sujet, et se muer en « auto-reproche ». Cette interprétation est justifiée par le discours des sujets, qui ont exprimé une certaine culpabilité et des plaintes à l'égard de leurs alcoolisations. Mme G nous dit « *je me culpabilise mais je continue quand même* ». Rappelons que le « blâme » est massivement utilisé. Ainsi, au vu des stratégies de coping et du discours des sujets, l'internalité conduirait plutôt à cette deuxième perspective.

S'agit-il ici à nouveau de l'expression de la « pseudo-internalité » ? En effet, l'internalité implique une croyance en un contrôle personnel sur la situation. Or, l'alcoolisme intermittent est justement caractérisé par la perte de contrôle. Cette particularité ne concerne peut-être pas uniquement l'alcoolisation en elle-même, mais une dimension existentielle plus globale. En effet, la conduite de consommation est justement provoquée par un sentiment de perte de contrôle sur les événements extérieurs ou par rapport au ressenti interne, qui se poursuit ou se reproduit ensuite dans l'ingestion d'alcool (durée, quantité…).

Goss & Morosko (1970) avaient avancé que l'internalité du sujet alcoolique (en général) était déterminée par le déni (rappelons que les sujets ont obtenu un score supérieur aux données normatives pour cette dimension, cependant nous ignorons sur quel élément il porte…), engendrant un sentiment de contrôle fictif. D'ailleurs, pour Reynaert & al. (1995), la « pseudo internalité » est en elle-même une forme de déni qui, comme l'alcool, pose un voile sur la réalité du sujet. De même, Gozali (1971) a mis en avant le répertoire limité de stratégies à la disposition des sujets qui conduiraient à des échecs répétés dans le contrôle de leur comportement. De manière défensive, le sujet entretiendrait alors une « internalité illusoire », l'incitant à croire en leur maîtrise, notamment de la consommation.

Néanmoins, les sujets alcooliques intermittents reconnaissent la perte de contrôle qui les caractérise, elle est même mentionnée comme causes des alcoolisations. Cependant, cette prise de conscience parvient-elle à contenir, comme le postulent Reynaert & al. (1995), leur possible image d'un « *soi idéal déformé* » ?

Ce « gain » d'internalité vis-à-vis de la conduite de consommation pourrait-il être expliqué par la prise en charge ? Certaines études ont montré que le sevrage et l'abstinence conduisaient à augmenter le score d'internalité (O'Leary & al, 1975 ; Bowen, 1978…). Le travail thérapeutique aurait un effet sur la croyance des sujets en leur « responsabilité ». Cependant, seuls deux sujets se déclaraient totalement abstinents, les autres ayant connu des

périodes d'alcoolisations entre nos rendez-vous. Par ailleurs, un tel résultat n'a pas été retrouvé chez les sujets chroniques abstinents.
Ces interprétations, issues d'études sur la problématique alcoolique en général, bien que non dénuées de pertinence, ne nous paraissent pas totalement correspondre à nos observations. En effet, pour les sujets alcooliques intermittents, adopter une position interne vis-à-vis de leurs alcoolisations semble présenter quelques « inconvénients ». Comme nous l'avons souligné, la croyance en un contrôle interne renforcerait leur culpabilité, et affaiblirait leur estime de soi. Paradoxalement, plutôt que d'aboutir à une illusion de maîtrise, elle ne ferait que perpétuer le sentiment de perte de contrôle.

En revanche, il est impossible de dégager une tendance franche chez les sujets chroniques, tant leurs scores aux sous échelles I et E sont approchants. Ainsi, il est difficile d'appréhender la relation causale qu'effectuent les sujets alcooliques chroniques entre leur comportement (alcoolisation) et les renforcements qu'ils reçoivent, perçoivent (croyances externes ou internes).
Vis-à-vis de l'explication de leur consommation les sujets alcooliques chroniques semblent osciller entre une position « responsable » (internalité) et « victimaire » (victimes des autres, de la société, de la culture, des événements… externalité).
D'une part, dans sa quête de conformité, le sujet ressentirait la désirabilité de la reconnaissance de son implication personnelle dans sa conduite (cette démarche est d'ailleurs encouragée lors de la prise en charge). Mais, d'autre part, cette acceptation est difficile car elle vient réactiver la honte et la culpabilité (rappelons que la plainte et surtout le « blâme » sont prégnants), auxquelles « l'accusation » des conjonctures existentielles permettent finalement d'échapper.
Cependant, cette position de « victime » ne serait pas plus acceptable dans la mesure où elle renvoie le sujet à son absence de contrôle, ici, de la conduite de consommation. Le sujet paraît alors naviguer entre internalité et externalité, sans trouver à quel bord s'amarrer. Reynaert & al. (1995) avaient d'ailleurs souligné que l'externalité peut s'apparenter à un processus défensif de moindre coût, permettant de préserver l'estime de soi face à un échec du contrôle et d'échapper à la culpabilité induite par l'internalité.

Du point de vue thérapeutique, certains auteurs ont avancé que les sujets les plus externes connaîtraient plus de risque de rechutes (Abbot, 1984, Canton & al, 1988 ; Johnson & al, 1991…). Ces résultats ne font pas consensus (Dhee-Perot & al., 1996). D'ailleurs, nous

constatons que les sujets alcooliques intermittents, bien que plus « internes », peuvent être considérés comme des « rechutants chroniques ».

Ces réflexions nous conduisent à nous demander si l'internalité possède la même valeur chez le sujet alcoolodépendant. La croyance en ses responsabilités ne favoriserait-elle pas les sentiments de culpabilité, plus particulièrement à l'égard de la consommation ?

En effet, la culpabilité (voire la honte…), la plainte dépressive mais aussi le blâme ont été omniprésents tout au long de nos rencontres. En ce sens, le lieu de contrôle interne reste une position difficile à tenir, ils tenteraient de s'en dégager par l'externalité (sujets chroniques), ou bien ils y resteraient englués (sujets intermittents). Cependant, les sujets pourraient ressentir la désirabilité d'une telle disposition, ce qui conduirait au paradoxe relevé dans la littérature : les sujets alcooliques tentent de se présenter comme internes alors que tout dans leur conduite révèle du manque de contrôle. Ainsi, l'hypothèse de la « pseudo internalité » à l'égard de la conduite est particulièrement pertinente.

1.3.3 Conclusion et synthèse :

En conclusion, le lieu de contrôle des sujets alcooliques intermittents apparaît plus interne que celui des sujets alcooliques chroniques.

Il est surprenant de constater que ce concept de lieu de contrôle et ses implications affleurent les « nœuds » de la problématique alcoolique : contrôle, estime de soi, honte, culpabilité… chacune des alternatives apportant son lot de désillusions, de difficultés.

Au vu de ces éléments, nous proposons une précision quant à l'étude du lieu de contrôle. En effet, nous avons insisté à plusieurs reprises sur le caractère finalement à « double tranchant », voire « circulaire » de l'internalité et de l'externalité.

Le lieu de contrôle interne renvoie à une prise de responsabilité quant à la survenue de l'événement et/ou du comportement. Valorisée socialement, cette croyance dans la maîtrise de la situation invite à une conduite active. Cette assertion se vérifie plus largement pour des événements positifs. Or, dans le cas de situations négatives ou de conduites déviantes (particulièrement lorsqu'elles se répètent), l'internalité conduirait plutôt à affaiblir l'estime de soi et à favoriser la culpabilité.

De la même manière, l'externalité qui place dans l'autre, le hasard… la maîtrise de la situation, peut être dégageant à bien des égards, notamment face à des situations négatives.

Cependant, ce trait renforce en parallèle le sentiment de perte de contrôle, et peut finalement atteindre également l'estime de soi.
Ainsi, il semble important de prendre en compte la polarité de l'événement (positive et négative) dans l'étude du lieu de contrôle du sujet alcoolique, car sa valeur s'en voit modifier.
A notre connaissance aucune recherche n'a été réalisée en ce sens. En revanche, des études, incluant ces dimensions ont été menées à propos des attributions causales (Seneviratne & Saunders, 2000 ; Alisdair & Richard, 2004…). Si les résultats y apparaissent plutôt ambigus, un tel protocole demanderait à être envisagé afin d'affiner le lieu de contrôle des sujets alcooliques, qui portent, à l'heure actuelle, toujours à controverse.

Par ailleurs, ces propositions demanderaient à être vérifiées sur une population plus large, d'autant que ces résultats ne sont pas dénués d'implications thérapeutiques. Nous pouvons d'ores et déjà avancer que, tant pour les sujets alcooliques chroniques qu'intermittents, la prise en charge, quel que soit le modèle, devrait s'axer sur la déculpabilisation du sujet.

1.4. Les événements de vie.

« *L'alcool est un anesthésique qui permet de supporter l'opération de la vie* »
George Bernard Shaw

Rappelons que nous avons étudié les événements de vie selon quatre dimensions :

- D'un point de vue strictement qualitatif ;
- D'un point de vue chronologique ;
- Du point de vue de l'impact émotionnel ;
- Du point de vue des liens entre événements et alcoolisations.

1.4.1. Les événements de vie du point de vue quantitatif :

Les sujets alcooliques intermittents ne rapportent pas plus d'événements de vie que les sujets alcooliques chroniques. Le rôle du cumul d'événements comme facteur de risque ne paraît pas distinguer les deux groupes.

1.4.2. Appréhension de la chronologie : les troubles de la temporalité, une constante de la problématique alcoolique ?

Les sujets alcooliques intermittents proposent davantage d'informations chronologiques relatives aux événements de vie, mais sans les dater plus précisément. La différence se situe au niveau des événements datés approximativement, plus nombreux chez ces sujets. L'appréhension de la chronologie est donc problématique dans les deux groupes.
Nous retrouvons ici les données classiques de la littérature, où la temporalité alcoolique peut se concevoir en termes d'« achronognosie » (Fouquet, 1951), d'« a-temporalité » (Clavreul, 1959 ; Jacquet & Corbeau, 2004…), de « temps télescopé » (Monjauze, 1991-2001 ; Descombey, 2003…)… temporalité altérée y compris chez l'alcoolomane (alcoolique intermittent) selon Alonzo-Fernandez (1987).
Ces **troubles dans la temporalité** sont notamment apparus lorsque les sujets abordent leurs **perspectives d'avenir**. Nous observons plusieurs éléments :

- Des **perspectives d'avenir « limitées »** à l'échéance l'abstinence ou du contrôle de la prochaine consommation (M. C ; M. S ; Mme P ; M. D ; M. J ; Mme G ; Mme V). Cette dimension est cependant biaisée par le thème des entretiens et le moment de la rencontre qui se situe, pour la plupart, après l'arrêt d'alcool (avec ou sans sevrage).

- Un **avenir absent, inimaginable** (M. V ; Mme B ; Mme P ; Mme O) qui se conjugue parfois avec une idéation suicidaire. A ce propos, Mme P nous dit « *une fois que mes gosses sont élevés, je sais pas, je sais pas parce que moi c'est de partir* ».

- Un futur ramené au présent, où les sujets, face à l'interrogation de leur avenir, répondent « pour l'instant », « aujourd'hui » (M. C ; M. P ; M. M ; M. J ; Mme G ; Mme O). Mme G déclare « *je veux vraiment être guérie, je vais être obligée d'en passer par là, l'abstinence totale mais aujourd'hui, je me sens pas prête* ». De même, M. M se dit « *optimiste euh… dans l'avenir (…) j'en suis pas là encore là mais pour l'instant aujourd'hui (…)* ». Par ailleurs, M. P qui reconnaît « *j'ai peur de l'avenir* », est un membre actif des Alcooliques Anonymes (comme M. J et Mme V), qui préconisent la « règle des 24 heures ».
Il s'agit d'aborder l'abstinence 24 heures par 24 heures, sans se projeter plus loin. Ce principe s'applique-t-il à d'autres domaines ? Mme O décrit un « *sentiment de fatigue (…) je pense pas à demain (…) j'ai envie de boire* », comme si cette envie suspendait le temps. Bien que nous retrouvions dans le discours de M. S cette particularité « *l'avenir je sais pas, pour l'instant (…)* », il parvient à nous proposer quelques projets, et non des moindres « *redevenir normal (…) vivre mieux quoi me sentir bien dans la société hein, ne pas me sentir exclu (…) nouer des liens, repartir euh… être quelqu'un de sociable euh… faire partie de ça* ».

Pour conclure ces réflexions, citons M. M, à la logique implacable « *si l'avenir est derrière et qu'il est plus devant le combat est difficile* »…

En parallèle à cet avenir incertain, les blessures du passé paraissent pour certains toujours agissantes dans le présent (M. V, Mme B, Mme P ; M. J, Mme G, Mme O, Mme V), comme en témoigne l'impact suscité par certains événements engendrant des réactions physiques et émotionnelles observables (pleurs, tremblements…).

A cet égard, situer chronologiquement un événement ou le dater précisément n'équivaudrait-il pas à le reconnaître comme passé ? En conséquence, compte tenu des imprécisions relevées, nous avançons que les événements demeurent toujours (omni)présents, ombres actuelles d'un passé toujours actif.

L'expression de ces troubles comprend-elle des modalités particulières en fonction de la conduite de consommation ? Il paraît difficile de répondre à cette question en fonction des données recueillies.

Nous nous demandons si, chez les sujets alcooliques **intermittents**, l'évocation plus prégnante des informations chronologiques approximatives, décrivant des périodes (vers tel ou tel âge, telles ou telles dates…), n'est pas à relier avec l'alternance du cycle alcoolisation/sobriété, qui trace finalement une certaine délimitation du temps.

Cependant, cette **appréhension rythmique** ne favoriserait pas l'installation, ou plutôt la perception d'une chronologie linéaire et « échelonnée » ; au contraire, elle l'entrave. En effet, les périodes d'alcoolisations possèdent en elles-mêmes des contours imprécis : quant à la durée notamment, qui d'ailleurs peu à peu occulte le début. Et, le dénouement finit lui aussi par s'effacer par l'éternel retour au point de départ, au même (reprise de l'alcoolisation). Mme V raconte « *une fois que j'ai commencé je n'ai jamais vraiment arrêté quoi, même si ce n'était pas tous les jours, il fallait régulièrement que je boive (…) tous les trois jours ou toutes les semaines ou tous les mois ça dépendait parfois pendant quelques jours* ».

Dans cette perspective le **temps** y apparaît plutôt **circulaire**. Comment se projeter dans l'avenir alors que la menace d'une « rechute » conduit à l'inexorable de la répétition et d'un retour en arrière ? Quel regard porter sur le passé alors que les souvenirs et les repères sont peu à peu embrouillés ? La position la plus assurée demeure celle du présent : blessures du passé toujours actuelles, état d'aujourd'hui, angoisses flottantes vis-à-vis de l'avenir… confusions où seules effleurent quelques périodes embrumées par le halo du flou.

Chez les sujets alcooliques **chroniques**, le **temps** apparaitrait comme **suspendu**, avec une centration commune sur le présent. Or, ici c'est le présent de la consommation qui règne,

dont le flot continu entretient la pérennité du même (certes, nos observations sont quelques peu erronées à ce niveau étant donné que tous les sujets – sauf M. V – étaient abstinents au moment des rencontres).

Ces éléments demanderaient à être affinés dans une recherche ultérieure. Néanmoins, ils soulignent d'ores et déjà la pertinence de l'approche biographique (Legrand, 1997 ; Niewiadomski, 2000…) dans la prise en charge de la problématique alcoolique.

1.4.3. L'impact des événements de vie :

Les sujets alcooliques intermittents ont rapporté davantage d'événements vécus de manière négative. Ce constat va dans le sens des données classiques de la littérature (Fouquet, 1951 ; Legrand, 1997…), où ces sujets (alcoolose, alcoolisme de compensation) ponctuent leur histoire de vie de drames insolubles, avec un certain théâtralisme. Néanmoins, notons que Mme B, alcoolique chronique, par la massivité des événements vécus de manière négative, répond plutôt à ce cas de figure.

Legrand (1997) décrit la biographie des sujets alcooliques chroniques comme jalonnée de stress constants. Or, ces sujets auraient des difficultés à reconnaître, associer ou tout du moins à exprimer cet impact négatif. D'ailleurs, ils ont présenté ici davantage d'événements pour lesquels il est impossible de déterminer l'impact, leur discours ne proposant aucune information relative à ce vécu.

Cette particularité est quasiment absente des entretiens des sujets alcooliques intermittents, qui, au contraire, font montre d'un déploiement d'émotions pour chacun des événements évoqués (positifs mais surtout négatifs). Nous pouvons d'ores et déjà souligner une observation analogue lors de la passation analytique du Rorschach.

Par ailleurs, raconter son histoire de vie n'empêche pas l'utilisation du « on ». Cet usage est particulièrement important chez trois sujets chroniques (M. C, M. P et M. M), pour lesquels, nous observons en parallèle de nombreuses rationalisations, généralisations comme autant de tentatives de banalisation des événements vécus.

Ces résultats vont donc dans le sens des observations ultérieures à propos des attentes et du coping. En effet, l'expression des sentiments est la stratégie la plus utilisée par les sujets intermittents. Nous retrouvons, dans cet entretien, cette même ampleur qui, plutôt que de servir une quelconque élaboration, induit une accumulation finalement délétère. Par ailleurs, la plus grande réserve des sujets alcooliques chroniques demanderait à être confirmée grâce à l'utilisation conjointe d'une échelle d'alexithymie.

En ce qui concerne la **nature des événements** vécus de manière négative, nous retrouvons de manière commune : dépression sans hospitalisation, séparation d'avec le partenaire, anxiété, maladie d'un membre de la famille, troubles du sommeil, mésententes (avec les parents, le conjoint…). Nous rejoignons les observations classiques, qui mentionnent les conflits et les séparations comme ayant un impact négatif fort sur les sujets alcooliques (Tatossian & al., 1983 ; Amiel-Lebigre & Reichman, 1987 ; Tousignant & O'Harris, 2001 ; Varescon & al., 2005…).

Plus surprenant, voire de manière paradoxale, apparaissent les événements relatifs à la santé. Enfin, soulignons l'impact particulièrement négatif des « tracas quotidiens » pour sept sujets (M. S, M. V, Mme B, Mme P ; M. J, Mme G, Mme V).

Certains événements vécus négativement tendraient à être plus spécifiques aux sujets intermittents : vie scolaire ; conflit professionnel ; changement dans la vie matérielle ; déménagement ; changement de situation professionnelle ; tentative de suicide ; décès d'un membre de la famille ; relations amicales ; dépression avec hospitalisation.

Chez ces sujets, les conflits touchent toutes les sphères de l'existence (scolarité, vie professionnelle, relations amicales). De même, nous retrouvons les événements facteurs de changement (déménagement…).

De par la diversité des domaines concernés et la massivité des émotions associées, il semblerait que toutes situations deviennent, pour les sujets intermittents, un événement de vie, selon la définition de Tousignant (1992) (« *expérience de la vie qui exige une adaptation ou entraîne un changement important ; c'est, en d'autres mots, une discontinuité, une rupture* »).

Par ailleurs, en ce qui concerne les événements tels que « tentative de suicide » et « dépression avec hospitalisation » (retrouvés uniquement chez les sujets intermittents), nous avançons un lien possible avec la prise en charge institutionnelle de ces troubles (plus rares chez les sujets chroniques). Ainsi, les sujets intermittents seraient hospitalisés en raison de leur dépression, parfois sans que la problématique alcoolique ne soit abordée ; tandis que les sujets chroniques iraient en sevrage, parfois sans que la problématique dépressive ne soit prise en compte (nous pensons ici au cure de sevrage physique seul qui se limite à une dizaine de jours). Le « clivage » de ces deux dimensions dans le traitement (alcoolisme et dépression pourtant interconnectés d'après les sujets), nous semble encore trop important aujourd'hui. Il conviendrait de favoriser davantage l'appréhension conjointe de ces troubles.

1.4.4. Liens entre événements de vie et alcoolisations :

En préambule, soulignons que nous avons interrogé, dans l'entretien semi-directif, la **rencontre initiatique** avec l'alcool des sujets. Contrairement à ce qu'il est admis dans la littérature, les sujets intermittents situent leur premier contact avec l'alcool aussi précocement que les sujets chroniques… Pour les deux groupes, cette rencontre se situe autour de 13 ans avec une grande disparité entre les sujets (21 ans pour Mme V, entre 5 et 10 ans pour M. M) et de nombreuses imprécisions.
Pour M. P, le premier contact, à 18 ans, signe d'emblée l'entrée dans l'abus d'alcool, puis l'alcoolodépendance.
De plus, nous avons relevé à l'égard de cette première rencontre davantage d'associations autour des sensations éprouvées chez les sujets alcooliques intermittents. Ce résultat s'inscrit toujours dans le sens d'une meilleure description de leur ressenti et de leur problématique.

L'identification d'un événement primaire déclencheur est plutôt rare dans les deux groupes (M. S, alcoolique chronique « rupture amoureuse » ; Mme G, alcoolique intermittent « deuil de la mère »).

Par ailleurs, les sujets intermittents effectuent davantage de liens entre les événements qu'ils ont vécus et leurs alcoolisations, notamment en ce qui concerne les événements perçus comme cause des alcoolisations, pour lesquels nous repérons la différence la plus remarquable. Ces résultats convergent vers nos observations autour des causes et des attentes.
A ce propos, Legrand (1997) avait souligné que les buveurs invétérés (alcooliques chroniques) éprouvent davantage de difficultés à rattacher les éléments de leur histoire (drames familiaux notamment) à leurs alcoolisations.
Les causes événementielles des alcoolisations semblent plus aisément identifiables par les sujets alcooliques intermittents. Ce constat serait imputable à la conduite, où un événement spécifique peut être à l'origine de la période d'alcoolisation. En revanche, du côté des sujets alcooliques chroniques, la continuité de la consommation finirait par noyer et compliquer le repérage des événements causes et conséquences des alcoolisations.

A la suite des travaux d'Amiel-Lebigre & Reichman (1987), il semble pertinent de distinguer les événements causes et conséquences des alcoolisations. Nous avons donc observé si ces événements font partie de ceux vécus de manière négative. Cette assertion est particulièrement vérifiée en ce qui concerne les événements causes des alcoolisations (72,81%), et de manière plus modérée pour les événements conséquences (60,31%).

Ce constat rejoint les données de la littérature où les événements stressants peuvent être à l'origine des alcoolisations (Amiel-Lebigre & Reichman, 1987 ; Gordwood, 2004 ; Varescon & al., 2005…). Nous retrouvons cette notion de circularité, où des événements à l'impact négatif favorisent l'alcoolisation, et sont à leur tour suivis d'événements stressants, alors conséquences des alcoolisations (Tatossian & al., 1983 ; Gorman & Peters, 1990…).

Cependant, nous notons des différences selon le type d'alcoolisme. En effet, les événements causes des alcoolisations semblent avoir été vécus de manière massivement négative par les sujets chroniques (80% des événements causes vécus négativement), et de manière plus modérée, bien qu'importante, par les sujets intermittents (68.25%).
Pour les événements conséquences des alcoolisations, la tendance s'inverse. Les sujets alcooliques intermittents les ont vécus manière massivement négative (81.81%), alors que cet impact est plus modéré chez les sujets alcooliques chroniques (36.66%).

Les sujets alcooliques chroniques chercheraient à adopter une position « déculpabilisante » à l'égard de leur consommation en particulier (cf. résultats de l'ARS), alors que les auto-reproches sont par ailleurs importants. Cette position tendrait à offrir au sujet une illusion de contrôle (contrôle de son comportement, des alcoolisations qui ne portent pas à conséquence finalement…). Or, les événements repérés comme cause des alcoolisations renverraient le sujet chronique à son manque de maîtrise, provoquant un malaise accru.
Par ailleurs, cette primauté des événements causes permet en quelque sorte de soulager le sujet… si c'est « de la faute de », ce n'est pas de la sienne propre (pôle externe). Une telle position garantit un contrôle illusoire, dans la mesure où les déterminants de la consommation ne dépendent pas de lui. Au contraire, les événements conséquences touchent directement la responsabilité du sujet, découlant de son comportement, de sa consommation, de son absence de contrôle... Comme nous l'avons souligné pour les échelles d'internalité, le sujet alcoolique chronique chercherait toujours à adopter la position la moins contraignante vis-à-vis de son trouble, afin de (se) protéger (d')une fragilité déjà ébranlée.

Du côté des sujets intermittents, les événements causes des alcoolisations sont vécus de manière moins négative, même si l'impact demeure important. A cet égard, dans ce groupe, plusieurs sujets (M. J, M. D, Mme G, Mme O) ont, en effet, mentionné des occasions d'alcoolisations « festives », qui s'insèrent davantage dans un contexte positif.
Par ailleurs, cet impact moindre s'expliquerait par le fait que les sujets intermittents n'impliquent pas tant les événements extérieurs dans leurs alcoolisations que des états

internes négatifs (davantage de causes internes rapportés, rappelons le), même si ces ressentis peuvent être médiatisés par des conjonctures événementielles.
A l'inverse, l'impact négatif massif des événements conséquences des alcoolisations témoignent de la tendance des sujets intermittents à s'accabler des répercussions de leur consommation, sans trouver de dégagement. Un peu comme si, au sortir des crises, après un moment-leurre d'accalmie, ils constataient les dégâts…

Enfin, nous avons observé la **nature des événements causes** des alcoolisations. Nous relevons principalement : les ruptures et/ou pertes (plus prégnantes chez les sujets chroniques), les événements sources de conflits (plus importants du côté des sujets intermittents), les événements relatifs à la santé. Plus particulièrement, la « séparation avec le conjoint » et les « dépressions avec ou sans hospitalisation » apparaissent au premier plan.

L'**axe relationnel** semble majeur chez les sujets intermittents, dans la mesure où nous observons de manière spécifique (par ordre croissant) : « mésentente avec le conjoint », « entrée dans la vie active », « vie familiale », « mariage et autres relations affectives », « anxiété » (en lien avec les situations sociales), « relation amicale ». Ces résultats viennent souligner une fois encore l'importance de cette dimension dans cette problématique.

De la même manière, nous avons observé la **nature des événements conséquences** des alcoolisations. En commun aux deux groupes, nous retrouvons les catégories suivantes (par ordre décroissant) : les événements de vie sources de conflit, relatifs à la santé, à l'origine de ruptures et de séparations (un peu plus prégnant chez les sujets alcooliques chroniques) et enfin, les événements occasionnant des changements. Certains de ces événements apparaissent plus spécifiques aux sujets alcooliques intermittents (par ordre croissant) : « conflit avec la société », « séparation », « mésententes avec le partenaire », « anxiété ».

Nous constatons que certains événements sont à la fois à l'origine des alcoolisations et renforcés celles-ci (conséquences). Il s'agit, du côté des sujets alcooliques intermittents, de « mésentente avec le partenaire » et « anxiété ». Ces éléments vont dans le sens d'une dynamique circulaire où l'alcool comme solution devient peu à peu un problème.

Par ailleurs, pour certains auteurs (Pfeiffer & al., 1991 ; Gorwood, 2004…), si les événements peuvent prédire les alcoolisations, ils jouent également un rôle dans la demande de soin. En effet, la prise en charge est parfois précédée d'une constellation événementielle particulière (sentiment de perte de contrôle, perte d'un proche…).

Nous avons, pour notre part, demandé aux sujets quels éléments avaient motivé leur engagement dans une prise en charge. Nous relevons :

- Une **volonté personnelle** : Mme O (« *pour arrêter ce cercle infernal* ») ; Mme V (du jour au lendemain, seule).

- Des **problèmes de santé** : M. C (diabète) ; M. S (pancréatite) ; M. J (hépatite C, puis dépression).

- L'**influence d'un tiers** : M. P (rencontre avec un membre des AA) ; M. M (un des sevrages a été motivé par la naissance d'un de ses fils, mais a été suivi de rechute ; par contre, à l'heure actuelle M. M mentionne l'envie de « *faire basculer sa vie* ») ; M. V (rencontre avec sa compagne, mais rechute suite à la séparation) ; Mme B (rencontre avec le conjoint, désir d'enfant) ; Mme P (« *pour pas devenir comme ma mère* ») ; M. D (demande de la petite amie, il reconnaît également « *j'en avais marre de vivre tout ça* ») ; M. R (un des sevrages a été motivé par la naissance de son fils).

Soulignons le cas particulier de Mme G qui reconnaît ne pas avoir envie d'arrêter.
Nous constatons que la prise en charge est amorcée suite à des événements relatifs à la santé (dans ce cas, peut-on parler de demande soin ?), mais surtout grâce à l'influence d'un tiers. D'une part, ce constat témoignerait de la dépendance du sujet alcoolique à l'égard de son environnement relationnel. D'autre part, il souligne l'importance de travailler avec le sujet alcoolique sur le maintien de relations « saines », en impliquant notamment la famille et le conjoint à la dynamique de soin. En effet, si l'autre peut être porteur de « guérison », il est aussi celui qui précipite parfois la consommation, la rechute (ruptures, conflits…). Mme Marinelli, psychologue à l'EHLAM, nous avais d'ailleurs mis en garde contre le « transfert de dépendance » sur une personne extérieure. En général, elle est source de désillusion car soumise au risque de la perte…

En conclusion, l'appréhension de la réalité externe perçue paraît revêtir certains traits communs, et d'autres différenciatrices, selon les dimensions explorées.

Certaines explications des alcoolisations (influence des pairs, stress, goût pour l'alcool…) et certaines attentes (ivresse, bien être, effet anxiolytique, oubli…) tendraient à être caractéristiques de la problématique alcoolique.
Les sujets alcooliques utiliseraient de manière moindre le coping actif, tandis qu'ils auraient massivement recours au blâme et à la consommation de substance.

Enfin, les difficultés dans le maniement de la temporalité signent la prédominance de l'instant présent, bien que cette appréhension puisse s'inscrire dans une dynamique contrastée (temps suspendu du côté des sujets chroniques ; temps circulaire pour les sujets intermittents). De plus, chez ces derniers, la temporalité serait ébauchée en raison du rythme induit par les périodes de consommation. Par ailleurs, les événements vécus de manière négative, et reconnus comme à l'origine des alcoolisations par les sujets alcooliques concernent principalement les pertes, les ruptures, les conflits mais aussi la santé.

Les sujets alcooliques chroniques recherchent moins en eux-mêmes les explications de leur trouble, leurs attentes vis-à-vis de l'alcool. En effet, la continuité de l'alcoolisation, érigée au rang de besoin « vital », n'invite plus à se poser les questions du « pourquoi »/ « pour quoi ». Ces sujets éprouveraient plus de difficultés à se positionner entre une position « responsable/interne » et « victimaire/externe ». Cette inconsistance leur permettrait de se dégager à minima de la honte/culpabilité. Par ailleurs, les stratégies de coping sont davantage orientées vers l'évitement, comme en témoigne la massivité du désengagement comportemental.

En d'autres mots, ils s'inscriraient dans le sens du « trop peu »...

Les sujets alcooliques intermittents paraissent plus « lucides » sur leur trouble, eux-mêmes, leurs émotions… mais dans le sens d'un « trop » qui les dépasse et qu'ils ne parviennent pas à contenir. La périodicité offrirait quelques accalmies autorisant ce retour. Cependant, la honte/culpabilité ne suit pas le même destin, les sujets semblent s'enfermer dans un cercle infernal de ruminations, où le positionnement interne ne fait finalement qu'accroître ces sentiments. Même si des liens sont établis entre les événements vécus et les alcoolisations, cette ébauche ne semble pas permettre de dégagements, tant la massivité des émotions est envahissante.

Ces éléments contrastés nous invitent à avancer des pistes thérapeutiques plus spécifiques aux problématiques chronique et intermittente. Cependant, dans les deux cas, l'approche événementielle semble intéressante pour permettre aux sujets alcooliques de se réapproprier leur histoire de vie.

L'orientation cognitivo-comportementale serait particulièrement adaptée aux sujets alcooliques chroniques, dans la mesure où, plus directive, elle ne s'intéresse pas franchement aux causes, et ne risque donc pas de « frustrer » le sujet dans une recherche infructueuse. Par ailleurs, en travaillant sur le coping, la motivation et le sentiment d'efficacité personnelle, elle pourrait aider le sujet à davantage s'investir dans le processus thérapeutique.

La thérapie verbale parait envisageable avec les sujets alcooliques intermittents (ce qui ne veut pas dire qu'elle soit proscrite avec les sujets chroniques…) dans la mesure où le matériel est présent, tant au niveau des événements-représentations que des émotions-affects. Il s'agira alors d'aider le sujet à lier ces deux composantes par une attitude particulièrement contenante (à condition de ne tomber pas dans le « piège » du maternage qui entretiendrait la dépendance du patient).

2. REALITE INTRAPSYCHIQUE

2.1. L'organisation de la personnalité.

2.1.1. L'image du corps et la représentation de soi :

2.1.1(a) L'image du corps

« *Les rêves, la folie et l'ivresse prouvent que notre âme dépend beaucoup de notre corps, et vice versa* »
Rivarol

Conformément à nos hypothèses et aux données de la littérature (Clavreul, 1959 ; Mijolla & Shentoub, 1973 ; Monjauze, 1991-2001…), **l'image du corps** des sujets alcoolodépendants apparait **fragile**. D'ailleurs, aucun sujet n'obtient une image du corps véritablement intègre.

Les sujets intermittents projettent davantage de contenus relatifs à l'image du corps (donc de réponses animales et surtout humaines). Or, ces derniers ne sont pas plus intègres que ceux proposés par les sujets alcooliques chroniques.

Du point de vue qualitatif, si la majorité des images du corps entières est soutenue par des banalités dans les deux groupes, il est intéressant de constater que les sujets intermittents projettent davantage d'images du corps intègres sur un contenu humain associé à une identification sexuelle. En effet, nous retrouvons 9 représentations humaines, dont 5 sont combinées à une identification sexuelle féminine (= 2) ou masculine (= 3). Du côté des sujets alcooliques chroniques, nous observons 3 contenus humains entiers, dont 2 sont associés à une identification féminine ou masculine.

Les résultats des deux groupes étant proportionnellement approchants en ce qui concerne l'image du corps partielle et fragmentaire, nous pouvons déduire que la fragilité de l'image du corps est une caractéristique de l'alcoolodépendance. Ainsi, les sujets alcooliques chroniques ne présentent pas une image du corps plus détériorée, ni fragmentaire. D'ailleurs, l'image du corps des sujets intermittents apparaît finalement plus « atteinte ».

Cependant, nous remarquons quelques nuances.

Du côté des sujets alcooliques **intermittents**, c'est au niveau des contenus renvoyant à la **confusion** (mélange des règnes humain et animal) que nous relevons les principales occurrences et la différence la plus prégnante. En revanche, chez les sujets alcooliques **chroniques**, l'atteinte de l'image du corps se réalise plutôt à travers des représentations relevant de la monstruosité, de **la difformité** (cf. Annexes Tome II, p. 716).

Cette atteinte particulière de l'image du corps aurait-elle à voir avec la spécificité de la conduite d'alcoolisation, alors que ces deux versants ont été par ailleurs décrits, dans la littérature, comme caractéristiques de la problématique alcoolique en général ?

En effet, Clavreul (1959) et Barthélémy (1983) ont décrit l'image du corps de l'alcoolique comme prompte au grotesque voire au monstrueux (pôle « déformation »). Monjauze (1991-2001) et Deswell (2002) ont souligné les multiples confusions au sein d'une image du corps agglomérée, construite à partir de juxtapositions, repérée notamment à travers les contenus composites H/A… (pôle « confusion »). Enfin, Pheuplin & al. (2003) ont montré que l'image du corps du sujet alcoolique se construit selon ces deux pôles, soit par assemblage, soit par caricature.

Pour expliquer l'image du corps atteinte par « déformation », qui semblerait plus spécifique aux sujets alcooliques chroniques, nous avançons que les perceptions corporelles seraient dégradées car médiatisées par le prisme déformant du liquide, ici sans cesse déversé, mouvant, et donc forcément, troublé, troublant.

Si nous observons notre environnement à travers une bouteille, force est de constater que les objets, les visages se dessinent de manière floue, les contours demeurent imprécis, résolument difformes… L'imprégnation des sujets alcooliques chroniques (qui consomment quotidiennement, parfois à longueur de journée), les conduirait à vivre en permanence ce mode de perception. Ainsi, leur perception du monde, mais aussi d'eux-mêmes, de leur corps leur apparaîtrait déformée. Par ailleurs, le flot de liquide perpétuellement entretenu crée un mouvement sur cette surface, une agitation qui ne fait que brouiller davantage ces formes, et contribue donc à accroître ces déformations.

L'alcool agirait donc comme un « miroir déformant » à l'égard des perceptions externes (nous avons tous pu en faire l'expérience) mais aussi des perceptions internes, et notamment en ce qui concerne la représentation intrapsychique du corps.

Or, du point de vue des sujets alcooliques chroniques, ces déformations ne sont pas vécues comme telles. Au contraire, elles semblent plutôt soutenir une « illusion de normalité ». « Etre comme tout le monde » s'apparente, en effet, à une véritable quête qui, paradoxalement, se réalise par cette « a-normalité ». Les sujets ne ressentent plus ou peu l'ivresse, leur alcoolisation est vécue comme « normale » ; alors qu'un sujet n'ayant pas leur tolérance aurait tôt fait de vivre la gêne de ces « déformations » sensitives.

Ces éléments posent la question de la représentation préalable de l'image du corps… De quelle nature peut-elle être alors qu'il semble nécessaire d'en passer par la difformité pour se sentir « comme tout le monde » ?

Il semble difficile de répondre… 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 » selon Lasselin (1979) ?

Cette interprétation semble d'ailleurs corroborée par la plus grande importance des réponses « **eau** » dans les productions des sujets chroniques (= 22 contenus de ce type contre 9 chez les sujets intermittents). En effet, Monjauze (1991) nous invite à porter une attention particulière aux réponses relatives à l'élément liquide (mer, lac, encre, bateau…), en tant qu'elles seraient révélatrices du Soi liquide des sujets alcooliques. Cette assimilation de la psyché au produit alcool apparaît donc de manière plus prégnante chez les sujets chroniques, et semble infiltrer leur mode de perception, notamment de l'image du corps, aboutissant aux déformations ici révélées.

En ce qui concerne les sujets alcooliques intermittents, l'image du corps serait atteinte par « confusion », repérable à travers les contenus composites (H/A, A/H…), mentionnés par certains auteurs (Monjauze, 1991, Jacquet & Corbeau, 2004…) comme révélateurs d'une « problématique du lien ». Cependant, contrairement à Monjauze (1991 ; Zarca & Monjauze, 2002), nous ne retrouvons pas un nombre important de Hd au regard des réponses H. D'ailleurs, nous observons de manière modérée les indicateurs relevés par cette auteure (E aux formes changeantes, dégoulinantes ; image du corps métonymique ; oralité archaïque avec la confusion « manger/être mangé »).

Plus que la tentative de maintenir ensemble des morceaux corporels épars (Monjauze, 1991 ; Zarca & Monjauze, 2002), nous nous demandons si cette tendance à l'assemblage, à la réunion d'éléments disparates ne serait pas à relier avec l'**aspiration à l'harmonie** révélée lors des rencontres par ces sujets (cf. Annexes Tome I, M. R, p. 360 + Tome II, p. 605, 673 ; Mme O, p. 681, 683…). Nous rejoignons plutôt les résultats de Brelet-Foulard (1988), obtenus au TAT, où ces tentatives de liaisons, bien qu'incongrues parfois, distingueraient le sujet alcoolique du psychotique, dans la mesure où la communication à l'autre n'est pas altérée.

Certes, les sujets alcooliques intermittents cherchent également à être « comme tout le monde », mais cette quête se double d'une seconde, où l'accordage à la « normalité », à l'autre ne peut être réalisé que dans la plus parfaite des alliances.

Ainsi, le corps peut être perçu comme entier, cependant le moindre élément (interne et/ou externe) considéré comme perturbateur viendrait éprouver l'unité de cette représentation.

Comme son exclusion demeure impossible car tout aussi menaçante, il ne reste au sujet que la possibilité de l'intégration, en dépit d'une juxtaposition annihilant la cohérence du tout. C'est peut-être pour cette raison que, malgré l'angoisse parfois réactivée, les sujets ne semblent pas bouleversés outre mesure par la bizarrerie de certaines « liaisons », car c'est à cette seule condition qu'ils maintiennent une illusion d'harmonie.

A cet égard, contrairement à Monjauze (1991-2001) ou Deswell (2002) qui avancent que la confusion est le premier pas vers la fusion, nous nous demandons s'il ne s'agirait pas plutôt de « co-fusion ». La division des deux parties du mot implique cette idée d'adjonction, où deux éléments sont reconnus comme séparés, différents mais devant être nécessairement réunis pour « faire corps », dans une union « esthétique ».

Monjauze (1991-2001) interprète – peut-être à tort – cette image corporelle faite de juxtaposition, en référence à un mélange fusionnel relevant d'une fragmentation d'ordre psychotique. Or, la juxtaposition nous semble exclure l'amalgame, il paraît davantage s'agir d'un assemblage par ajout successif visant une hypothétique orchestration. Paradoxalement, ces confusions paraissent ordonnées…

Ainsi, nous proposons le terme d'« **osmose** », d'« osmotique » afin de décrire ce phénomène. Comme nous le verrons cette notion caractérisera à la fois l'image du corps, la représentation et la relation d'objet des sujets alcooliques intermittents.

Le concept d'osmose semble intéressant à plusieurs niveaux. En effet, l'osmose suppose une interpénétration de deux éléments qui **demeurent séparés par une fine membrane**. Ainsi, la fusion en est exclue car elle suppose un « entre deux » (qui n'en est certes pas un au sens psychanalytique), où les deux éléments sont annexés.

La définition « scientifique » nous apprend que l'osmose désigne un phénomène de diffusion de molécules de solvant (l'eau en général) à travers une membrane semi-perméable qui sépare deux liquides de concentration différente. Lorsque les deux solutions ne contiennent pas le même nombre de particules dissoutes par unité de volume, on observe un mouvement qui va tenter de compenser cette différence de concentration en diluant le compartiment le plus concentré. En d'autres termes, l'osmose vise l'équilibre… C'est d'ailleurs cette interprétation qui est conservée dans son sens imagé.

Plusieurs éléments nous paraissent congruents avec nos observations. En premier lieu, et c'est peut être la raison la plus primaire, il est question de liquide… ici l'alcool. L'idée d'une membrane semi-perméable rappelle les limites floues, mais tout de même existantes à minima. L'osmose laisse entrevoir une possible harmonie, même si cette quête s'avère difficile, le plus souvent échouée, précaire, comme en témoigne la conduite.

Ainsi, contrairement aux sujets alcooliques chroniques qui, par la répétition de leur geste, dressent, entre eux et le monde, le prisme déformant du liquide-alcool ; les sujets alcooliques intermittents (par l'alternance alcoolisation/sobriété) maintiendraient une séparation mineure, un entre « deux eaux ».
L'image n'est plus difformée mais juxtaposée, dans le but d'affleurer 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.

En dépit de ces nuances qualitatives, l'image du corps apparaît fragile dans les deux groupes, ce qui constituerait une caractéristique de la personnalité alcoolique. D'ailleurs, nous rejoignons les observations de Jacquet & Corbeau (2004), qui ont noté la prégnance des réponses « peau » dans les productions des sujets alcooliques, comme pour affermir une image en risque de perdition. En étendant ces considérations à la problématique de l'enveloppe, nous avons relevé de nombreuses références aux contours, aux contenants.
Cependant, l'atteinte de l'image du corps ne présente pas les mêmes modalités, serait-ce un effet du mode d'alcoolisation ? Chez les sujets alcooliques chroniques, il s'agirait plutôt d'atteinte par « déformation », par le prisme difformant du liquide alcool perpétuellement entretenu. Du côté des sujets alcooliques intermittents, il s'agirait plutôt de « co-fusion », d'une image du corps « osmotique » sous tendue par la recherche constante d'harmonie, au prix parfois de l'incohérence.

2.1.1(b) La représentation de soi

« L'alcool nous fait ressembler à ce que l'on devient »
Serge Joncour (2004) « L'idole »

Comme nous nous y attendions, la **Représentation de Soi** apparaît fragilisée chez les sujets alcooliques, indépendamment du mode de consommation. Les contenus archaïques (H, A et relatifs monde inanimé) sont plus importants que ceux renvoyant à l'unité. Les interactions sont globalement réduites. De même, les identifications sexuelles sont limitées

révélant les failles identificatoires. Enfin, la problématique de différenciation sujet/objet émerge, dans l'ensemble, de manière importante.

Bien que ces résultats concordent avec les données de la littérature, certains éléments n'ont pas été relevés. En effet, Monjauze (1991-2001) avance une identité excrémentielle propre à la problématique alcoolique. Cette identité particulière n'a pu être observée en fonction des indicateurs retenus.

Barthélémy (1983) note à la planche III, une hésitation entre les contenus humain, animal, animé ou inanimé. Ce doute est prégnant chez un seul sujet (M. C), qui plus est à partir d'un contenu anatomique. Les autres sujets perçoivent systématiquement l'humain, de plus ou moins bonne qualité (sauf M. P et Mme P). Et, ces réponses ne reflètent pas la dévitalisation ou la caricature des mouvements humains soulignée par cet auteur. Cependant, le positionnement identificatoire semble plus problématique (personnages bisexués, absence d'identification…). Par ailleurs, lorsqu'une autre réponse est proposée, nous observons plutôt une dégradation du contenu, plus particulièrement chez les sujets intermittents (M. J, M. D, M. R, Mme O ; cadrage formel défaillant, contenus archaïques).

Enfin, Jacquet & Corbeau (2004) ont montré que les réponses humaines ou animales ne sont possibles (en particulier planche III) qu'à condition de prendre appui sur une base ou d'être en lien avec un autre élément. Sans être absente, cette nécessité de l'appui ne nous est pas apparue de manière prépondérante (ex : Mme B_IX-R12 « *deux bébés morts, allongés sur le sol (…)* », ou Mme P_VII-R7 « *deux chiens qui sont sur la tête, sur une pierre à l'envers* »). En revanche, la problématique du lien émerge de manière récurrente, notamment au niveau des contenus gémellaires, inévitablement accolés.

Au-delà de ces éléments généraux, quelques nuances tendraient à poindre au niveau de la représentation de soi des sujets alcooliques chroniques et intermittents.

Les réponses renvoyant à l'unité sont à peine plus présentes chez les sujets intermittents ; et, contrairement à nos hypothèses, les contenus archaïques ne sont pas franchement plus importants chez les sujets chroniques. Cependant, il est intéressant de souligner que les sujets intermittents proposent davantage de contenus entiers soutenus par des représentations animales, et surtout humaines. En revanche, les sujets chroniques projettent davantage de contenus archaïques supportés par des représentations anobjectales. A ce propos, ces contenus inanimés sont presque aussi nombreux que les représentations humaines ou animales renvoyant au morcellement. Nous pouvons induire ici une érosion particulière de la vie

psychique, où la représentation de soi s'étaye sur du non vivant, et semble surtout fragilisée par ce questionnement primitif.

En ce qui concerne le mode d'entrée en contact avec l'objet, les sujets alcooliques chroniques tendraient à produire davantage d'actions subies et de dénominations simples. Ces résultats témoigneraient des difficultés majorées de ces sujets à se positionner sur le plan relationnel, si ce n'est de manière passive.

Les sujets alcooliques **intermittents** proposent **davantage d'interactions**, notamment de relations positives, même si ces dernières sont parfois troublées, comme nous allons le voir par une problématique de différenciation.

Bien que les identifications soient plutôt ponctuelles, elles apparaissent également plus nombreuses chez les sujets intermittents, y compris en ce qui concerne le féminin (= 7 contre 1 chez les sujets chroniques). D'après cette observation, nous ne pouvons rejoindre Monjauze (1991-2001), tout du moins en ce qui concerne l'alcoolisme intermittent, lorsqu'elle avance que la problématique alcoolique se situe en deçà de la problématique sexuelle, dans la mesure où les espèces sont elles-mêmes difficilement identifiables.

Par ailleurs, les sujets chroniques ne projettent pas plus de contenus détériorés, les résultats sont proportionnellement approchants. Soulignons une disparité importante entre les sujets des deux groupes. En revanche et contrairement à nos attentes, la **problématique de différenciation** est finalement plus prégnante chez les sujets alcooliques **intermittents**.

Enfin, en ce qui concerne le mode d'organisation dominant issu de l'étude de la Grille de la Représentation de Soi, nous observons que trois sujets alcooliques chroniques se rapprocheraient du niveau psychotique, registre absent chez les sujets intermittents.

Conformément aux données obtenues pour l'image du corps, la représentation de soi des sujets alcooliques **intermittents** souffrirait davantage de **tendances « confusionnelles »**, notamment lorsqu'ils tentent d'engager des mouvements pulsionnels ou d'amorcer un contexte relationnel. L'identité serait donc marquée par ces confusions, bien qu'elle tente d'adhérer à la communauté, d'y faire corps au sens propre comme au figuré.

Les sujets alcooliques **chroniques** seraient, en revanche, plus **inhibés** dans un procédé de mise à distance de l'interaction voire de tout mouvement pulsionnel, comme en témoigne l'importance des contenus anobjectaux. Que cherchent-ils donc à éviter ? Peut-être la confrontation avec « l'illusion de normalité de l'autre », qui lui rappelle sa propre identité difformée, et son manque d'illusion selon Brelet-Foulard (1988). Cette distance contribue-t-

elle au procédé de comparaison avec autrui, qui ne peut aboutir qu'à la conclusion du même, du « comme tout le monde » ? Le sujet semble contraint au paradoxe, où l'autre oppose à la fois l'insupportable de la différence, tout en rassurant le sujet de l'identique.

Nous suivons ici l'idée que la représentation de soi du sujet alcoolique (quelque soit son mode de consommation) est sous tendue par la nécessité d'« **être comme tout le monde** », afin de pallier ses failles identificatoire et identitaire. Cependant, cette quête aboutit à une issue nuancée, les sujets chroniques et intermittents emprunteraient alors des chemins contrastés. Les sujets **chroniques** tendraient à vouloir « **être pareil** », alors que les sujets alcooliques **intermittents** chercheraient à « **être comme-un/commun** » (dans les deux sens du terme).

Afin de soutenir cette hypothèse interprétative, nous avons observé en parallèle, et conformément aux préconisations de Pheuplin & al. (2004), les **procédés d'énonciation du « même »**. Nous avons relevé **63** énoncés de ce type chez les sujets **chroniques** (soit 9 en moyenne) et **47** chez les sujets **intermittents** (soit 7,83 en moyenne). Il est d'ailleurs intéressant de constater que peu d'expression souligne, au contraire, le différent (= 6 chez 3 sujets chroniques et 1 sujet alcoolique intermittent). Nous avons distingué ces énoncés selon différentes catégories (cf. Annexes Tome II, p. 529 à 630) :

- **Les énoncés se référant à la comparaison sociale** ont été retrouvés chez un seul sujet chronique, M. M (V-R10 « *je suis sûr que tout le monde dit un papillon* », p. 541).
- **Les énoncés renvoyant à la ressemblance** (= 7) ont été relevés chez 3 sujets alcooliques chroniques (Mme P_VI « *moi je pense toujours à une bête* », p. 577…), et 2 sujets intermittents (M. R_V « *ça ressemble…* », p. 600…).
- **Les contenus se référant au double** (= 8) ont été observés chez 1 sujet chronique (M. M : II-R2_contenu gémellaire ; III-R6 et VII-R14_miroir ; VI-R13_reflet), et 3 sujets alcooliques intermittents (M. R, Mme G, Mme O, contenus gémellaires).
- **Les commentaires relatifs à la symétrie** (= 11), chez 1 sujet alcoolique chronique (M. M) et 3 sujets alcooliques intermittents (M. J, M. R, Mme O).

Ces premiers éléments ne relèvent pas d'une occurrence remarquable et ne permettent pas d'amorcer une différenciation entre nos deux groupes.

- **L'énonciation du « pareil »** comprend les expressions telles que « pareil que », « la même chose », « encore » suivi d'une représentation similaire ; « là aussi », « à nouveau »… Les sujets chroniques rapportent au total 20 expressions de ce type, ce qui représente 32% des énonciations du même. Les sujets intermittents en proposent seulement 5 (soit 11% des expressions du même).

- **L'expression du « comme »** apparaît en revanche plus prégnante chez les sujets alcooliques intermittents. En effet, nous relevons 28 utilisations de cet adverbe (soit 4,66 en moyenne), ce qui représente 60% des énonciations du même.

Parmi ces procédés, 14 (chez 4 sujets, soit 30% des réponses renvoyant au même) s'affirment dans un « comme un/comme une » (« commun/commune » ?). Nous pouvons y ajouter les réponses « comme deux » (= 5). Les sujets chroniques ont proposé 19 expressions de ce type, représentant 30% des expressions du même. Parmi ces réponses, nous n'avons retrouvé aucun « comme deux » et 2 « comme un » (soit 4% des énoncés du même).

Ainsi, pour les sujets alcooliques **chroniques** « être comme tout le monde » équivaudrait à « **être pareil** ». Cette position par rapport à l'autre nous semble impliquer une certaine distance, où la relation n'est pas indispensable (d'où le peu d'interactions et de mouvements relevés), si ce n'est sous l'angle de la passivité, atténuant le risque de se distinguer (dans les deux sens du terme). Ces sujets semblent se comparer « de loin » sans interagir. D'ailleurs la relation, lorsqu'elle n'est pas imposée, serait même (à) évitée afin de limiter toute confrontation à la différence et aux choix identificatoires.

Les sujets alcooliques **intermittents** visent également à « être comme tout le monde », mais plutôt en cherchant à « **être comme-un/commun** ». Jacquet & Corbeau (2004) avaient souligné cette tendance mais sans la spécifier à cette population. En d'autres termes, il s'agira pour ces sujets de s'accrocher à la conformité, sans s'en démarquer (commun), mais aussi tenter de « faire corps » (au sens littéral) avec l'autre pour pallier les défaillances identitaire et identificatoire (comme-un).

Rappelons que nous distinguons ce mécanisme du registre fusionnel. Nous le rapprochons, comme précédemment, d'une quête « osmotique », où une fine cloison est maintenue, engendrant une juxtaposition, afin d'aboutir à l'équilibre. En ce sens, il ne s'agit pas d'« être un », le trait d'union du « comme-un » semble important, et à considérer comme tel, c'est-à-dire un élément tendant vers du lien. Ainsi, cette particularité rejoindrait un « **être avec** », comme en témoignent les tentatives d'interactions, souvent ratées, des sujets. En effet, celles-ci font courir le risque de basculer vers la confusion, ou plutôt la « co-fusion ». Le sujet semble pris dans une position paradoxale, où l'autre est celui qui perturbe l'harmonie et, à ce titre doit être « intégré », mais c'est aussi celui qui concourt à création de celle-ci.

Dans ces deux modalités, le **regard** est primordial. Toujours, en référence aux travaux de Pheuplin & al. (2004), nous avons observé l'occurrence de la thématique du regard au niveau des contenus (yeux…), y compris ceux visant à être regardé (portrait, radiographie, cadre…), et des procédés d'énonciation (je vois/je ne vois pas, je distingue…). Nous n'avons

compté qu'« un point » par groupe d'énoncé, même si plusieurs éléments intervenaient dans une même phrase (ex : Mme B_V-R5 « ***je vois*** *un papillon qui vole ou plutôt* ***l'image de papillon****, qu'on aurait fait sécher et* ***qu'on aurait placardé dans un cadre*** », p. 569).
Les sujets alcooliques **intermittents** rapportent **37** expressions relatives au regard (soit 6.16 en moyenne) dont 5 (soit 13.5% des énoncés de ce type) spécifient justement ce que le sujet ne voit pas ; tandis que les sujets alcooliques **chroniques** en présentent **75** (soit 10.71 en moyenne) dont 26 précisent ce que le sujet ne voit pas (soit 35% de ce type d'énoncé).
Si cette problématique du « voir » est importante dans les deux groupes, en tant que cet accrochage atténue la fragilité identitaire et surtout identificatoire, elle apparaît plus prégnante chez les sujets alcooliques chroniques, peut-être en raison de la distance que suggère le regard, permettant ainsi de fuir la réelle interaction tout en autorisant la comparaison.

En revanche, nous n'avons pas observé à la suite de Jacquet & Corbeau (2004), une pensée s'étayant sur l'éprouvé subjectif (je ressens...) et sur les sens. Les formules restrictives, rapportées par Barthélémy (1983) telles que « on va mettre », n'ont pas non plus été relevées.

La représentation de soi des sujets alcooliques apparait donc fragile, relevant la précarité des assises narcissiques, sur un mode en « pseudo » (Mijolla & Shentoub, 1973…). L'identité ainsi que les identifications ne peuvent se soutenir que dans et par le regard de l'autre, la finalité étant de paraître, être comme tout le monde. Cependant, là où les sujets alcooliques chroniques s'attachaient à mettre des distances pour ressembler, « être pareil » ; les sujets alcooliques intermittents tendraient plutôt vers le rapprochement, « être comme-un » avec le risque de voir émerger une problématique « co-fusionnelle ».

2.1.2. La relation d'objet :

« *L'alcoolisme : c'est un verre solitaire* »
Franck Dhumes « Annulaire des mots »

Conformément à nos attentes et aux données de la littérature (Brelet-Foulard, 1988 ; Monjauze, 1991-2001 ; Descombey, 1994 ; Pheuplin & al., 2003…), l'accession à une **relation d'objet génitale** est **compromise** chez les sujets alcooliques. Ce constat univoque, au Rorschach et au TAT, signe la fragilité des relations objectales.

Ainsi, la **relation d'objet de niveau limite** apparaît dominante dans les protocoles. Elle se caractérise par l'impossible accès à l'altérité. Elle se traduit au Rorschach par les difficultés à projeter un mouvement franc (posture dénotant ici surtout la passivité), et la

prégnance des relations spéculaires (miroir, contenu gémellaire, réponses « lien »…) ; et au TAT par la pauvreté de l'érotisation des relations, alors placées sous le signe de la proximité, du soutien dans une relation duelle (difficile triangulation).
Cependant, le glissement vers un niveau plus archaïque est possible, la relation d'objet s'estompe, si ce n'est pour mettre en œuvre la destruction et/ou la fusion, ou encore se cristallise au profit d'une centration sur le corps.

Nous aborderons distinctement la discussion autour des résultats obtenus au Rorschach et au TAT, avant d'envisager d'éventuelles convergences.

Au **Rorschach**, nos observations rejoignent celles de certains auteurs.
En effet, planche III, Barthélémy (1983) avait relevé que les réponses des sujets s'éloignent du jeu et du plaisir, pour mettre en exergue les facteurs de séparation. Effectivement, nous retrouvons, une position (M. R) ; des relations neutres (M. S, M. D, Mme O) ; une relation agressive (Mme B) ; une relation en miroir (M. M) ; une relation anaclitique (Mme V), et enfin, tout de même, des relations positives (M. V, M. J, Mme G, Mme O).

En revanche, contrairement à Pheuplin & al. (2003), hormis pour les sujets n'ayant pas perçu la figure humaine, la planche III n'est pas appréhendée de manière unitaire, y compris dans les autres réponses. Or, conformément à leurs avancées, la planche II fut traitée de la sorte. Seule Mme B et Mme G sont sensibles à l'aspect bilatéral, et y projettent des relations.
Nous suivons ces auteurs lorsqu'ils avancent une difficile appropriation de l'image spéculaire. Cependant, les réponses « miroir » ou « reflet » restent rares dans l'ensemble des protocoles (uniquement chez M. M). Néanmoins, cette dimension est repérable à travers les représentations « dos à dos » (M. S, Mme B, M. J, M. R, Mme G), « face à face » (M. S, Mme B, M. J, Mme V), les préoccupations pour la symétrie (massives pour M. M, M. R, Mme O ; moindres pour M. V, Mme B, M. J, M. D, Mme V) ou encore l'insistance sur le « deux » (massive pour M. M, M. S, Mme B, M. D, Mme V ; modérée pour M. V, M. J, M. R, Mme G, Mme O). Enfin, ces auteurs soulignent la rareté des échanges soutenus par un verbe interactif. Nous avons fait un constat similaire, cependant, cette particularité est plus prégnante chez les sujets alcooliques chroniques.
Tous ces éléments corroborent la fragilité de l'investissement objectal, s'inscrivant dans le registre limite.

Par ailleurs, il convient de souligner une plus grande **homogénéité** des résultats des sujets alcooliques **intermittents**.

En effet, tous les sujets présentent une relation d'objet de niveau limite, d'ailleurs plutôt orientée vers le pôle anaclitique : position figeant l'action et/ou l'interaction, difficulté dans les identifications sexuées, problématique du lien (contenu gémellaire, « co-fusion »…).
Les données sont plus **hétérogènes** du côté des sujets **chroniques**. Trois sujets (M. C, M. P, Mme B) projettent des « relations » d'un niveau psychotique, suivant des orientations contrastées. Pour M. C, la force du morcellement semble désagréger toute entreprise de relation ; même si à l'enquête il parvient à produire de meilleures représentations, elles restent altérées. Chez M. P, aucune relation n'est initiée, la massivité de l'écoulement paraît figurer la recherche d'un contenant avec lequel fusionner. Enfin, chez Mme B, le pôle destruction est omniprésent, et dégrade toutes les tentatives de constructions plus élaborées.
Les quatre autres sujets (M. M, M. S, M. V, Mme P) présentent une relation d'objet de niveau limite. Ici encore ce pôle se décline de différente manière. La valence narcissique est dominante chez M. M, tandis que la dimension anaclitique point discrètement dans le protocole de M. S, surtout marqué par le non aboutissement du génital. L'aspect factuel des productions de M. V irait dans le sens d'un fonctionnement proche de la pensée opératoire. Enfin, chez Mme P, le niveau anaclitique côtoie parfois l'archaïque.

Un autre aspect de l'homogénéité des sujets alcooliques **intermittents** réside dans leurs **tentatives d'aborder la problématique génitale** et la différence des sexes, à travers des interactions, notamment positives. Cependant, ces essais échouent, et la relation d'objet de niveau névrotique finit par régresser à un autre type. Elle est altérée par la résurgence de la problématique du lien et de la différenciation, les difficultés à poser une identification, et les « dérapages » de la symbolisation, accompagnés ou non d'une centration narcissique sur corps. Bien qu'ils ne conduisent pas la relation d'objet au niveau psychotique, ils témoignent de la possible émergence de l'archaïque, toujours sous-jacent.
Ainsi, au-delà des différences individuelles, les sujets intermittents apparaissent plus homogènes « dans leur hétérogénéité », dans la mesure où nous retrouvons des traces plus ou moins ancrées des trois niveaux considérés.

Les sujets **chroniques** présentent chacun des facettes spécifiques. En revanche, au niveau individuel, ils sont plus homogènes, la relation d'objet s'échafaude dans une latitude moindre. En effet, M. V est le seul sujet chronique à tenter d'aborder le génital planche III, finalement supplanté par l'anaclitisme dans les associations. Des glissements vers l'archaïsme sont perceptibles chez Mme P, seulement en début de protocole. Enfin, la dimension anaclitique est amorcée par M. C, en particulier à l'enquête, mais elle ne tient pas.

Ainsi, de manière plus marquée pour les sujets intermittents, nous repérons une « navigation » entre les différents niveaux, aucun ne tenant réellement bien qu'ils finissent par converger vers l'instabilité du registre limite.

Par ailleurs, les sujets alcooliques **intermittents** ont projeté **davantage de relations** (= 40, soit 33% des réponses) que les sujets chroniques (= 25, soit 20%). Les sujets alcooliques intermittents tendraient donc à davantage investir la relation, ce qui rejoint nos observations précédentes, où « être comme-un » conduit à « être avec ». Mais attention, cette relation ne peut s'inscrire que dans une dynamique d'intégration concourant à l'harmonie, et finalement à la complétude. Ceci est décelable à travers la minorité des relations agressives, où quasi systématiquement l'objet des pulsions agressives demeure flou, indéfini… menace-il cet équilibre précaire ?

Vernet (1983), à partir du Rorschach, avait souligné que la relation d'objet du sujet alcoolique n'est possible que dans le soutien de l'autre, de sorte que, paradoxalement, le sujet est déchiré entre ce besoin de dépendance et ses revendications d'autonomie.

Cette observation est pertinente pour les deux groupes, bien qu'elle recouvre des modalités contrastées. En effet, du côté des sujets alcooliques **chroniques**, la recherche d'autonomie s'illustrerait plutôt dans l'**évitement de la relation**, comme confrontation possible au « pas pareil », source de blessure narcissique. Néanmoins, l'autre est nécessaire pour conforter le « pareil ». C'est pourquoi, les sujets chroniques se montreraient plus réservés, présentant un moindre investissement de la relation lorsqu'elle n'est pas imposée par le contexte perceptif (ou social). En effet, nous avons montré que leur quête du pareil peut se passer de la relation avec l'autre, du moment où il se tient à une certaine distance permettant la comparaison. L'autre n'est pas indispensable (« indice-pensable » ?), tout en l'étant pour ses fonctions d'étai. Ces dernières sont repérables à travers les **recherches d'étayage**, d'ailleurs plus nombreuses dans ce groupe. Ainsi, l'autre n'est pas non plus totalement exclu, comme dans un contexte franchement psychotique.

D'ailleurs, lorsqu'il est physiquement présent, perceptiblement surtout, il semble capté/happé par le sujet, afin de pallier ses défaillances internes. Ou encore pour lier ses excitations, comme le notent justement Pheuplin & al. (2003), le rassurer de la vérité de ses réponses, soutenir son travail d'imagination ou plutôt de perception... En cela, nous ne pouvons suivre l'hypothèse de Jacquet & Corbeau qui, de manière extrême, avancent que la relation d'objet n'existe pas pour l'alcoolique. En revanche, l'autre serait davantage investi pour sa **fonction utilitaire** qu'affective.

Du côté des sujets alcooliques **intermittents**, au contraire, la relation avec l'autre implique davantage la **dimension affective** à travers les tentatives d'osmose, d'harmonie, d'équilibre… qui caractérisent cet investissement.
Cependant, nous pouvons interroger la recherche d'autonomie. Elle s'apparenterait à un idéal impossible dans la mesure où les sujets semblent mus par la nécessité de l'intégration soutenant une hypothétique harmonie. Comme tout idéal, tant l'autonomie que l'osmose confrontent à la déception, la désillusion… Nouveau paradoxe : l'autonomie conduit à l'incomplétude, et les tentatives d'union, d'être « comme-un/ commun » se heurtent aux déséquilibres de la réalité. Cercle vicieux, où l'autre soutient ce possible tout en rappelant au sujet son absence de cohérence.

En ce qui concerne le **TAT**, les résultats apparaissent plus **uniformisés** autour d'une **relation d'objet de niveau limite**, tout du moins pour les trois planches considérées dans l'analyse. Ne sommes nous pas les témoins des forces agissantes du « même », du « comme tout le monde » propres aux sujets alcooliques ? Elles se matérialisent ici par les capacités conservées et surexploitées de description de l'image, qui limitent voire annulent le travail d'imagination. Elles seraient encore induites par l'impact du support figuratif auquel le sujet peut s'accrocher, contrairement au Rorschach. Ainsi, les sujets les plus désorganisés au Rorschach, en particulier à propos de la relation d'objet, parviennent à des constructions plus élaborées au TAT (M. C, M. P…). A l'inverse, certains, présentant des éléments du registre névrotique semblent éprouver plus de difficultés au TAT (M. D…).

Quoi qu'il en soit, au TAT, comme au Rorschach, **l'accès à une relation génitale** reste **compromis** pour tous les sujets, et contrairement à nos attentes, les tentatives d'établissement ne sont pas plus probantes chez les sujets alcooliques intermittents.
La **triangulation** est laborieusement reconnue (M. C, M. J, M. R, Mme V), de manière floue (M. P, M. M, Mme B, Mme G), voire pas du tout (M. S, M. V, Mme P, M. D, Mme O). Sa conflictualisation n'émerge qu'approximativement pour deux sujets (Mme B, Mme V).
L'**altérité** est ébauchée (hormis Mme P et M. D), à au moins l'une des planches. Cependant, elle ne tient pas, relayée par le glissement vers le maintien d'une relation duelle, anonyme et parfois peu différenciée. D'ailleurs, l'introduction d'un personnage non figurant sur l'image est rare (M. P, pl. 10 ; Mme B, pl. 4 ; Mme V, pl. 2-4), conformément aux observations de Pheuplin & al. (2003). A ce propos, pour ces trois sujets, il ne joue pas le rôle de tiers.
Si les **relations érotisées** sont amorcées (sauf M. P et M. M), elles sont systématiquement fragilisées par le recul vers le niveau limite. L'entité « couple » s'interprète ici comme la

résurgence de l'absence d'altérité, dans la mesure où les personnages sont perçus comme un tout, le plus souvent anonyme, sans que leur lien ne soit précisé lorsqu'ils sont différenciés.
A nouveau la conflictualisation apparaît imprécise (M. S, M. V, Mme B, M. J, M. R et Mme G), voire impossible (M. C, M. P, M. M, Mme P, M. D, Mme O, Mme V).

Ces données rejoignent les avancées de Brelet-Foulard (1988), les sujets alcooliques se situent hors de la génitalité, et tentent plutôt de maintenir une relation a-conflictuelle ; comme en témoigne la massivité des procédés concourant à l'évitement (**C**). Lorsque le conflit est cité, visiblement forcé et contraint par le support figuratif, il n'est pas développé (anonymat, absence de déploiement et de dénouement…). Ainsi, il semble posé comme un état, au lieu d'être porteur d'une dynamique. N'est-ce pas révélateur de leur mode d'approche du conflit ? vécu comme imposé et donc subi, et non comme composé et donc inscrit ? Développer le conflit équivaudrait à risquer le « pas pareil » ou « l'hors du commun », inacceptable… Il est intéressant de constater, chez certains sujets, comment l'abord du conflit est désorganisateur et conduit à l'émergence des processus primaires.
Chez M. P, l'introduction de personnages non figurant sur l'image, planche 10 (cf. Annexes Tome II, p. 636), correspondant à une ébauche de la triangulation, pâtit d'une craquée verbale, mettant un terme à la conflictualisation, qui trouve refuge dans le soutien anaclitique. L'abord du conflit œdipien planche 2 est jalonné de procédés E chez M. M (p. 638) : télescopage des rôles, scotome, thème de persécution… Enfin, M. D (p. 669) et Mme V (p. 688) projettent une relation homosexuelle planche 10, illustrant cette quête de l'identique, idéalement a-conflictuelle.

Ainsi, la relation d'objet névrotique est mise hors jeu, au profit du **registre limite**. En effet, la **mise à distance du conflit** et le **maintien de la dualité**, propres à la relation d'objet de ce niveau, sont massivement observés chez tous les sujets. Ces procédés pourraient donc constituer une caractéristique de la problématique alcoolique.
Par ailleurs, la **valence narcissique** vient parfois colorer la relation, à travers le **couple idéalisation/dévalorisation** de la représentation et/ou de l'objet (sauf M. P, Mme P, M. J).
Nous attirons l'attention sur la catégorie « **centration narcissique** et/ou sur des détails narcissiques ». Si « l'attention aux détails et qualités narcissiques » (Mme B pl. 2-4, et tous les sujets intermittents sauf M. D) est légitime, nous avons placé ici la « centration sur un seul personnage » (M. V, Mme P, M. D, Mme O ; pl. 2) et « le retrait sur des conflits intrapersonnels après avoir fantasmé des conflits interpersonnels » (M. M pl. 2 ; M. V pl. 2-4 ; Mme B pl. 4 ; M. R pl. 2-4-10). Ce dernier point, bien que révélant la présence d'un espace interne finalement différencié (somme toute positif), nous paraît illustrer un repli entravant le

déploiement d'un conflit. L'isolation d'un personnage semble aller dans ce sens, et non dans celui d'un refus de relation d'ordre psychotique.

En effet, la question du conflit reste abordée à minima, même si elle n'est pas développée et/ou suppléée par la mise en scène de relation anaclitique. Concernant l'attention aux détails narcissiques (CN2), plus prégnant chez les sujets intermittents, l'analyse de ces trois planches n'est pas révélatrice de la tendance générale des protocoles, où ce procédé est finalement commun aux deux groupes.

De même, la « **porosité des limites** », présente chez trois sujets chroniques (M. M, M. V, Mme B) et un sujet intermittent (M. D) aux planches considérées, émerge davantage dans les protocoles des sujets chroniques (le sujet s'identifie aux personnages de l'histoire). Cette spécificité renforce notre hypothèse du « pareil », finalement le sujet chronique est « pareil » au personnage de l'image.

Par ailleurs, le **clivage** (CL3) est davantage utilisé par les sujets alcooliques intermittents (chez tous les sujets, et deux sujets chroniques, M. S et M. V), comme le montrera les récits aux autres planches. Ces observations rejoignent d'ailleurs nos résultats au Rorschach. Cette spécificité irait dans le sens de la tendance à la juxtaposition mise en œuvre par les sujets intermittents, dans leur quête du « comme-un », d'« osmose ». Nous préciserons les implications de ce clivage en conclusion.

Enfin, les **relations anaclitiques et/ou en miroir** sont prépondérantes (hormis pour M.S, où la dimension érotique est ébauchée mais non développée ; d'ailleurs elles transparaissent aux autres planches). Dans cette catégorie, nous avons distingué les « recherches d'étayage », « les relations en miroir, spéculaires » et « les relations de soutien, d'appui… ».

Comme au Rorschach, les **recherches d'étayage** apparaissent majorées chez les sujets **chroniques** et ce, tout au long du protocole. A la suite des avancées de Pheuplin & al. (2003), nous avons souligné que si la relation avec l'autre n'est pas indispensable au « pareil », lorsqu'il est présent, le sujet va l'utiliser pour sa fonction d'étai voire de substitut de son travail imaginaire. L'autre reste investi pour son utilité, et non dans sa dimension affective.

En revanche, si la **dimension spéculaire** semble prépondérante à ces planches chez les sujets alcooliques intermittents (planche 10, M. D et Mme V, relation homosexuée ; M. R et Mme O, sentiments interchangeables, et du côté des sujets chroniques, uniquement chez Mme B, planches 4-10), ce résultat ne reflète pas l'ensemble des productions, où ce type de relation (CN5) est finalement davantage observé chez les sujets chroniques. Le spéculaire, en tant

qu'il se réfère au miroir, au reflet, tendrait alors à réfléchir (hélas pas dans les deux sens du terme…) le « pareil ».

Arrivé à ce point de nos réflexions, nous nous demandons si l'« être commun/comme-un » des sujets alcooliques intermittents n'impliquerait pas davantage de différenciation, dans la mesure où il autorise des variations minimales – tant qu'elles restent acceptables –, du moment qu'elles ne perturbent pas l'harmonie (investissement affectif). De la même manière, la juxtaposition signe un *semblant* d'effacement, mais par osmose, qui rappelons le inclut une fine membrane.

La différenciation paraît plus altérée du côté des sujets chroniques, comme en témoignent la porosité des limites et le télescopage des rôles (E3.1, nous y reviendrons). Le « pareil » serait alors sous-tendu par un défaut de contenance. Cette fonction serait recherchée chez/dans l'autre, dans une « dynamique » finalement pragmatique afin de pallier ces défaillances.

Ces données sont conformes aux avancées de Brelet-Foulard (1988) qui avait observé une dominance des relations spéculaires chez les sujets alcooliques, où l'autre n'est qu'un « autre-soi-même ». Par ailleurs, à l'image de ses protocoles, les relations sont marquées par la circularité : origine incertaine, dénouement absent… Les sujets alcooliques (en général) laisseraient l'histoire en suspend, comme pour abolir la séparation.

D'ailleurs, les **relations anaclitiques** sont prépondérantes : en dehors de toute référence à la relation érotisée (M. P, pl. 10 ; M. M et Mme B, pl. 4-10 ; Mme P, pl. 2, sujets chroniques ; M. J, pl. 2 ; Mme V, pl. 10) ; ou suppléant la relation érotisée ébauchée (M. C, pl. 10 ; M. V et Mme P, pl. 4 et 10, sujets chroniques, M. J, Mme G, Mme V, pl. 4 ; Mme O, pl. 10, et M. R pl. 4-10). Notons que, pour ce dernier sujet, la relation génitale est rétablie.

En ce sens, la **coloration érotisée** tendrait à davantage transparaître du côté des sujets alcooliques **intermittents**. Ce point nous semble important à souligner car, en parallèle, les manifestations du niveau psychotique ne sont pas plus présentes chez les sujets alcooliques chroniques, contrairement à nos attentes.

Les sujets **intermittents** ont, en effet, établi **moins de relation** entre les personnages, (absence à au moins l'une des planches, de même pour M. P, M. V, Mme B et Mme P, alcooliques chroniques). Cette rétractation des relations avait déjà été observée par Pheuplin & al. (2003) : échange minimale, conflit atrophié. Cette absence est particulièrement repérable planche 2, où l'éloignement des personnages n'invite pas, perceptivement, à la relation. De plus, face à cette planche qui impose du trois, les sujets se trouvent devant un paradoxe : reconnaître la triangulation, c'est inclure le tiers et risquer le conflit ; maintenir la relation

duelle, c'est exclure un personnage, qui confronte alors à la différence par une perception erronée. Afin d'éviter cette déception, cette désillusion, il semble alors préférable d'écarter toute relation, en isolant les personnages ou en se centrant sur l'un d'eux.

C'est pourquoi, nous ne pensons pas ces résultats soient révélateurs d'une relation d'objet de niveau psychotique. Nous l'interprétons comme la marque d'un repli narcissique, visant à préserver le sujet de la différence.

Plus précisément, du côté des sujets alcooliques intermittents, nous nous demandons s'il ne s'agit pas d'un retrait induit par le constat d'une impossible juxtaposition ou « osmose » entre les personnages, perçus comme éloignés spatialement planche 2, et affectivement planche 4. Cette interprétation est renforcée par les réactions positives face à la planche 10, où le contenu manifeste invite, voire figure cette « co-fusion » recherchée. M. D et Mme V perçoivent une relation homosexuelle. Mme V l'associe à un contexte anaclitique représentant le summum du « comme-un ». M. J et Mme G projettent une relation de tendresse. Enfin, Mme O et M. R évoquent cette parfaite harmonie, d'ailleurs de manière moins co-fusionnelle chez ce dernier.

Rien de tout cela n'est retrouvé planches 2 et 4. Certes, le contenu manifeste ne s'y prête guère, mais les dégagements (pour la plupart inexistants…) ne permettent pas d'avancer un pôle affectif entre les personnages. La planche 2 est dominée par le clivage (M. J, Mme G, Mme O), ou l'isolation d'un personnage afin de maintenir une relation duelle (M. R, Mme G). Même si le niveau anaclitique est dominant planche 4 (Mme G, Mme V), il s'inscrit dans le cadre de l'emprise pour M. J (mettant hors jeu les tentatives d'érotisation) ; il peut être également suivi par le repli sur l'un des protagonistes (M. R). La relation, bien que reconnue, demeure indéfinie, supplantée par la centration sur les détails narcissiques pour Mme O. Face aux planches 2 et 4, M. D subit une inhibition intense, entravant tout développement.

Dans l'impossibilité de réaliser « l'intégration osmotique », d'imposer au percept ce travail d'union, car soumis à la perception qui ne l'autorise guère, le sujet alcoolique intermittent ressortirait déstabilisé, comme en témoigne l'**émergence des processus primaires**, plus importante dans ce groupe à ces trois planches.

Ainsi, comme au Rorschach, nous observons chez ces sujets une navigation entre les trois niveaux, avec néanmoins une dominance du registre limite, mais des tentatives d'ébauche du génital et des digressions vers des éléments plus archaïques.

Nous terminerons cette discussion, en suivant les réflexions de Pheuplin & al. (2003) autour du regard. A l'instar du Rorschach, l'insistance sur le « **voir** » est prépondérante. Cependant, contrairement à ces auteurs, nos sujets insistent davantage sur ce qu'ils voient (et

non sur ce qu'ils ne voient pas). En revanche, nos sujets et ce, dans tout leur protocole, projettent effectivement peu de personnages qui se regardent…

L'objet du regard est le plus souvent flou, indéfini, ou encore les personnages fuient littéralement ce regard. Certes, le contenu manifeste est construit de la sorte. Cependant, cette particularité signe la tendance des sujets à se borner à ce qu'ils perçoivent. En tant que les projectifs nous renseignent sur le positionnement du sujet par rapport à l'aire transitionnelle (« imaginer à partir du voir »), elle nous dévoile la faillite de cette étape du développement, repérée par de nombreux auteurs (Richard, 1989 ; Brusset, 2004 ; Bourdellon, 2004…). En effet, les sujets privilégieraient le voir au détriment de l'imaginaire, le recours au fantasmatique et l'accès au monde interne semblent plus ou moins barrés. Ce phénomène, bien qu'entravé de manière moindre du côté des sujets intermittents, nous conduit à nous demander si les projections des sujets ne sont pas tant des œuvres de l'imaginaire que la retranscription d'un réellement vécu. En ce sens, contrairement à certains auteurs qui invoquent les capacités créatrices du sujet alcooliques (Lasselin, 1979 ; Monjauze, 1991-2001 ; Gomez, 1993…), nous rejoignons plutôt Vernet (1983) et Brelet-Foulard (1988), signalant un processus créatif contrarié.

Du point de vue des convergences, nous constatons au Rorschach et au TAT, que la relation d'objet de niveau limite est dominante, sans interdire l'ébauche du niveau génital (en particulier chez les sujets intermittents) et les glissements vers un registre plus archaïque.

Ces résultats, qui demanderaient à être affinés dans une recherche ultérieure, nous rapprochent des avancées de Brelet-Foulard (1988), Descombey (1994) ou encore Pheuplin & al. (2003)… plutôt que des théories de Monjauze (1991-2001) situant l'alcoolique hors de la relation, contraint par leur « psychose spécifique ». Cette fixation au niveau psychotique est présente chez trois sujets alcooliques chroniques au Rorschach, sans que celle-ci ne soit retrouvée au TAT (registre limite anaclitique). Hormis peut-être pour Mme B, chez qui l'étude de ces trois planches ne reflète pas l'ensemble des productions TAT, marquées par de nombreuses digressions quasi délirantes.

Ces observations nous conduiront à nous interroger sur l'impact du support figuratif sur les productions des sujets. En effet, au TAT, il « suffit » finalement de percevoir, de décrire, et les sujets alcooliques (en particulier chroniques) sont « très forts » à ce « jeu » là. Au Rorschach, au contraire, pour projeter la relation d'objet, il est nécessaire d'imaginer l'autre, de le fantasmer ; et comme ils ne « voient » pas, ce travail serait compromis, d'autant que, comme nous le verrons plus loin, les ressources et l'espace interne sont atrophiés.

Ainsi, la relation limite est abordée de manière contrastée pour les sujets alcooliques chroniques et intermittents.

Les sujets chroniques, mus par la recherche du « pareil », s'appuieraient sur la perception comme médiateur de la relation. L'autre n'existe pas dans l'espace psychique du sujet, sa réalité extérieure est nécessaire. D'ailleurs, lorsqu'il est présent, le sujet d'y accroche, s'en sert pour ses fonctions de contenant, de support… il l'investit de manière plus pragmatique qu'affective (autre « pareil », interchangeable, anonyme, aux contours flous correspondant aux propres « déformations » des sujets).

Du côté des sujets intermittents, l'impact du perceptif reste important. Néanmoins ils mettraient surtout en exergue la dimension affective de la relation à l'autre (harmonie, mise en avant des qualités narcissiques, verbalisation des affects…). D'ailleurs, imposer la réalité externe viendrait plutôt perturber l'idéal d'équilibre, de communion que le sujet cherche à atteindre (« comme-un »). En quête d'osmose, l'autre reste sensiblement différencié…

Examinons dès à présent les manifestations de l'angoisse.

2.1.3. L'angoisse :

« *L'alcool est l'aspirine de l'âme* »
Louis Gauthier (1967). « Anna »

Comme nous nous y attendions, l'**angoisse** franche se révèle **importante** chez les sujets alcooliques (hormis pour Mme P et M. D, où l'intensité de l'angoisse reste modérée). Elle infiltre les protocoles, voire les associations, de manière plus ou moins insidieuse.

En effet, l'**I**ndicateur d'**A**ngoisse est élevé pour neuf sujets (y compris M. P, dont l'IA% nul parait tout aussi problématique). Au-delà de cet indicateur, les nombreux contenus relatifs à une image du corps confusionnelle (sujets intermittents) ou monstrueuse (sujets chroniques), nous semblent également mettre en lumière cette angoisse patente.

Hormis M. S, tous les sujets ont présenté au moins un **Choc**. Seul M. J (alcoolique intermittent) a produit un **Choc N**. Cette observation parait assez surprenante. Compte tenu des tendances dépressives décrites comme caractéristiques de la problématique alcoolique (Mijolla & Shentoub, 1973 ; Venisse & al., 1992…), nous aurions supposé que les sujets présenteraient une sensibilité accrue au noir. Ici, nous ne pouvons avancer une relative maîtrise, dans la mesure où ces planches sont vectrices de désorganisations (contenus « monstrueux », confusionnels…). D'ailleurs pour plusieurs sujets (Mme B, Mme P, Mme V),

les réponses les plus élaborées émergent à partir des planches pastelles. Ainsi, ce résultat irait plutôt dans le sens d'une non reconnaissance, d'une inhibition des affects d'angoisse.

Le **Choc M** apparaît chez deux sujets (M. P, alcoolique chronique ; M. R, alcoolique intermittent). Cependant, il n'aurait pas la même valeur. En effet, pour M. P, il serait révélateur de l'angoisse de morcellement, ou plutôt de manière spécifique « d'épandage » ; alors que chez M. R, il s'apparenterait davantage à un déni hypomaniaque.

De manière massive, le **Choc R** est retrouvé chez 11 sujets (hormis M. P et M. S), parfois aux planches II et III. Il est révélé par les réponses « sang » (M. C, Mme B, Mme P, alcooliques chroniques ; M. J, M. R, Mme G, Mme O, Mme V) ou par les commentaires accompagnant la perception de cette couleur (M. M, M. V, Mme P, alcooliques chroniques, M. D). Ce constat anticipe les difficultés des sujets alcooliques dans le maniement des motions pulsionnelles agressives, d'autant plus compromis lorsqu'elles sont imposées par le contexte chromatique.

En dépit de ces réactions, ces deux planches ne font pas l'objet d'un temps de latence allongé (sauf pour Mme G et Mme V, et M. P qui n'a pas présenté de Choc R, et Mme O, planche II alors que le Choc R est situé planche III). En ce sens, le rouge inviterait plutôt à une décharge immédiate, ce qui nous paraît constituer un « progrès » par rapport à la sidération mentale.

Le **Clob** est en revanche peu présent, notamment chez les sujets chroniques et les hommes en général. Ce constat laisserait sous entendre une spécificité homme/femme qui demanderait à être confirmée. D'autre part, il souligne les difficultés des sujets à exprimer et à contrôler les affects d'angoisse. En effet, ces affects sont peu verbalisés lors de la passation classique et analytique, et plus particulièrement chez les sujets alcooliques chroniques. Nous y reviendrons en tant que ce résultat constitue le principal indice différentiateur.

En deçà du verbal, le **recours au comportement** est massif pour la majorité des sujets. Il témoigne, une fois encore, de la **décharge** de l'angoisse, la voie mentale restant barrée. Ces résultats vont dans le sens des descriptions de l'alcoolodépendance comme une **conduite d'agir** (Fenichel, 1945 ; Mijolla & Shentoub, 1973; Brelet-Foulard, 1988 ; Venisse & al., 1992 ; Bourdellon, 2004…). Sur ce point, nous rejoignons l'interprétation de Jacquet & Corbeau (2004), où les acting et/ou les blocages (inhibition très forte relevée ici chez une majorité de sujets) traduisent les difficultés à gérer les tensions internes suscitées par les excitations externes (matériel).

Si, l'intensité de l'angoisse est importante dans les deux groupes, quelques nuances émergent.

Le **Choc K** est présent dans trois protocoles de sujets alcooliques chroniques (M. C, M. P et Mme P). Il dénote une angoisse intense liée à l'investissement de la relation, et plus

encore à l'égard de la figuration humaine, révélant une archaïcité profonde. D'ailleurs, à l'enquête des limites, aucun sujet ne parvient à poser une représentation humaine stable.

Il est intéressant de constater que la **planche VII** fait l'objet d'un temps de latence prolongé chez tous les sujets alcooliques chroniques, alors qu'une telle observation n'est réalisée que pour deux sujets intermittents (M. D et Mme G). En fonction du contenu latent, nous pouvons supposer une réaction de choc face à la réactivation de l'image féminine et/ou maternelle.

L'appréhension de cette planche laisserait donc entrevoir une relation troublée, abandonnique et parfois archaïque à la figure maternelle, davantage figure de l'absence, dans tous les cas insécure. D'ailleurs à l'épreuve des choix, certains sujets (M. C ; M. P ; M. S) ne parviennent à identifier la figure maternelle sur aucune des planches, ou alors de manière indifférenciée avec la figure paternelle (M. M ; M. V), ou encore liée à une instance générale (Mme P). Attirons l'attention sur l'expression de M. M « *qu'est-ce qu'on recherche dans une mère ?* » (cf. Annexes Tome II, p. 547) révélant un certain fantasme fusionnel. Seule Mme B évoque de manière directe sa mère dans cette épreuve, pour révéler l'absence de protection que lui inspire cette relation. M. S semble d'ailleurs éviter la figure féminine planche VII. Ainsi, la tentative d'imposer une représentation phallique-agressive aboutit à une désorganisation de la qualité formelle. A cette planche, nous voyons également se dessiner la mouvance du support maternel, dont Monjauze (1991-2001) a souligné qu'il instaurait de manière définitive la phase liquide du psychisme. M. P projette « *des taches d'encre coulées, un peu éparpillées* » (p. 536). Si cette réponse est plutôt associée à une problématique identitaire (M. P s'identifie à ce contenu lors des associations), elle interroge la nature de ce support. Mme B (p. 569) et Mme P (p. 577) projettent « deux chiens » dans une position extravagante, mais résolument attachés à une base. Or, bien que le sujet tente de s'y accrocher, ce support (maternel ?) demeurerait mobile, insécurisant, ne permettant pas une représentation stable. Au-delà d'une première réponse plutôt infantile, l'élément liquide est omniprésent à cette planche pour M. M (p. 543). L'eau, en tant que symbolisation du féminin, traduit-il une « mer/mère morte » dans le psychisme de M. M ? Pour les deux autres sujets, la figure maternelle, bien qu'évoquée, est marquée par le trou de l'absence, dans la filiation (M. V) ou du deuil (M. C). M. V projette un contenu Anat de mauvaise qualité formelle « *c'est le corps humain ça non ? enfin je sais pas, ça doit être le corps humain* » (p. 562), suivi de contenus inanimés « Géo ». Dans les associations, M. V relie « *l'Italie* » à « *comme ma mère elle est de la Dass, j'ai l'impression que je suis italien (…) je connais pas toutes mes origines parce que bon, ma mère, elle a*

jamais voulu le savoir ou quoi et puis bon y'a plein de gens qui me disent que je ressemble à un italien » (p.567).

La problématique de la filiation maternelle est patente (d'ailleurs la première réponse n'interroge-t-elle pas les origines finalement ?), de laquelle semble « découler » un grand vide comme en témoigne la réponse suivante « *des continents* », « *le blanc c'est la mer si on veut* » (enquête). La « mer/mère », figure indéfinie, insaisissable... La planche VII est choisie comme l'une des moins aimées « *parce que j'ai pas vu grand-chose dessus* » (alors que c'est l'une où il a donné le plus de réponses). Cette justification vient renforcer l'impression de faille dans la filiation qui demeure une inconnue, tout comme la figure maternelle.

M. C se demande « *y'a rien à voir avec la mort (…) ? déjà on dirait un squelette qui est déformé quelque chose comme ça parce que au milieu y'a rien (….)* » (p.530). M. C associe cette réponse à la figure maternelle, dénotant une problématique de deuil non élaboré : « *j'ai vu le squelette ben en décomposition (…) quand mon frère il est mort on a été obligé d'ouvrir la… parce qu'ils ont été enterrés ensemble et pis quand ils ont déterré pour mettre mon frère et le corps de ma mère était euh… bon c'était un squelette mais elle était comme elle avait été enterrée* » (p.533). L'attention portée à la lacune centrale (« *au milieu y'a rien* ») témoignerait de l'angoisse abandonnique suscitée par cette perte (qui a eu lieu à douze ans). A l'enquête, M. C parvient à proposer une réponse plus élaborée mais qui demeure peu assurée, et surtout qui s'insère dans une représentation unilatérale « *un petit chien ou quelque chose comme ça, pas trop mais ça ressemble un peu* ». C'est à partir de ce contenu que M. C choisit cette planche parmi ses préférées « *y'a un petit chien et là à côté ou c'est sa mère ou quoi mais ils se font des câlins (…)* ». Or, dans la représentation initiale, il n'y avait qu'UN « petit chien »… De plus, cette planche n'est pas choisie comme planche maternelle mais paternelle, comme pour mieux signifier le trou laisser par l'absence de la figure maternelle.

En conclusion, ces éléments tendraient à montrer que la figure féminine est absente (aucune identification de ce type), et que la figure maternelle conflue vers le non vivant, parfois archaïque (réponse « eau »), dans tous les cas instable, non inscrite dans la psyché des sujets alcooliques chroniques, réactivant ainsi de l'angoisse. Ces résultats rejoignent les observations de plusieurs auteurs (Rigaud & Louka, 1991 ; Escande, 1997 ; Monjauze, 1991-2001…) qui ont souligné un défaut d'introjection de l'objet maternel.

La planche VII est appréhendée de manière moins désorganisée par la majorité des sujets alcooliques intermittents. En effet, M. J, M. R et Mme O projettent des représentations

humaines associées à une identification féminine, dans un contexte de congruence (danse, jeux). Soulignons néanmoins chez M. R et Mme O, des contenus gémellaires.
Mme O choisit cette planche parmi ses préférées en raison de l'impression de joie qu'elle a suscitée. En revanche, la relation à la figure maternelle paraît beaucoup moins positive, Mme O mentionne la planche I sur laquelle elle a projeté une « *femme en colère* » à l'enquête.
Chez Mme V, cette planche induit des affects positifs même si la figure humaine est incertaine (nains, lutins). Cette planche est choisie parmi les préférées, et comme représentative de l'image maternelle ; en effet Mme V précise « *leur mère n'est pas loin, on dirait qu'ils jouent dans le jardin familial et que leur mère est très proche d'eux* » (p.625).
En revanche, cette planche pose problème à Mme G et M. D, qui présentent d'ailleurs un temps de latence prolongé. Mme G y projette des contenus désorganisés, où le féminin est abordé de manière archaïque, suscitant véritablement « l'horreur » (planche la moins aimée). En ce qui concerne la figure maternelle, Mme G la perçoit planche II, en raison de la représentation de « siamois », signifiant alors le lien très fort qui l'unit à sa propre mère.
M. D a produit une seule réponse (planche moins aimée), de bonne qualité mais d'orientation phallique (« *têtes d'éléphant* »). Le choix d'une planche maternelle est tout aussi compromis. M. D opte pour la planche III en avançant que ces personnages peuvent être des femmes, dont une mère. C'est le sujet intermittent chez qui la figure maternelle apparaît la plus absente.
La présence du féminin, et surtout de la figure maternelle, paraît donc plus vivace chez les sujets alcooliques intermittents (hormis M. D), même si selon l'histoire individuelle, elle se farde de sentiments affectueux ou agressifs, affects bien au-delà de l'indifférence…

Cette analyse est à compléter avec l'appréhension de la **planche IX**, qui présente un temps de latence rallongé pour trois sujets chroniques (M. P, M. S, M. V) et quatre sujets intermittents (M. D, Mme G, Mme O, Mme V). Cependant l'association à la figure maternelle paraît moins prégnante, tant les sujets semblent pris parfois dans le flot de la r**égression**.

Du côté des sujets alcooliques **chroniques**, l'abord de la régression paraît désorganisateur. Aucun sujet ne parvient à mettre en place une « remontée » franche.
M. V refuse cette planche (en lien avec le « trou » des origines ne permettant pas de projeter la figure maternelle archaïque ?). A l'enquête, il avance de manière hésitante « *deux têtes de lions* », constituant, en quelque sorte, un rejet de l'invitation régressive. Néanmoins, cette planche fait partie des préférées, du fait des couleurs pastelles. M. P propose des contenus analogues de la planche VII (taches d'encre). La régression inviterait ici à faire ressurgir le morcellement, ou plutôt la liquéfaction, dans un registre fusionnel. M. C projette une

représentation désorganisée (estomac). La lutte contre cette régression appellerait une agressivité destructive dans la réponse suivante « *un volcan qui crache de la lave* ».
Notons qu'à l'enquête, M. C propose « *un fantôme* », invoquant la figure maternelle. La potentialité régressive provoque de la désorganisation pour M. M (Anat F-). Cette planche est choisie comme figurant les images paternelle et maternelle, alors indifférenciées.
M. S semble toujours éprouver des difficultés face à la réactivation de la figure féminine/ maternelle archaïque (une seule réponse portant sur un contenu partiel, Hd, de bonne qualité formelle). Cette planche est choisie comme l'une des moins aimées. La régression (orale) et la symbolisation du féminin sont envisagées à travers le contenu « bouche ». Dans la passation analytique, M. S souligne « *c'était (…) laid, grotesque (…) ça fait penser un peu à la folie, les visages un peu déformés comme ça, c'est la folie* » (régression associée au risque de folie ?).
La réactivité à la couleur est majeure chez Mme B (« *portrait digne de Picasso* »). Par ailleurs, la sensibilité au rose est patente à travers la réponse « bébé ». Néanmoins cette régression s'effectue dans la violence et l'angoisse, où la représentation se désorganise sous l'effet de l'agressivité faiblement mentalisée. Aucune restauration n'est alors possible. Cette planche est plutôt liée à la figure paternelle lors de l'épreuve des choix.
Enfin, pour Mme P, la régression est amorcée à travers les contenus « eau », également révélateurs de la figure maternelle. Ces réponses sont associées à des affects plutôt positifs.

Du côté des sujets alcooliques **intermittents**, la régression semble amorcée de manière moins angoissante pour certains sujets, des restaurations semblent possibles.
La régression est perceptible à travers les références au monde de l'enfance (héroïc fantasy, dont M. D apprécie la lecture) ; la thématique orale, d'ailleurs omniprésente dans le protocole de Mme G (ici, crevettes, cerises) et face à laquelle elle exprime un plaisir certain (gourmandise), les thèmes de douceur pour Mme V. Pour ces trois sujets, une **restauration** est amorcée grâce aux contenus « ours » pour M. D (néanmoins référence oralité « *bouche ouverte* ») et Mme V. Pour Mme G, il est intéressant de constater la nécessité d'un tuteur (« *colonne vertébrale* », réponse anatomique cotée F+) permettant d'émerger de cette régression. Les associations comprennent à nouveau des préoccupations autour de la féminité. Chez Mme V, ces mouvements sont marqués par la résurgence de la problématique anaclitique dans la dernière réponse de cette planche. Cependant, aucun affect d'angoisse n'est exprimé ou associé, au contraire. Le temps de latence prolongé, y compris intraplanche, est à interpréter dans le sens d'une réflexion dans la mesure où c'est à cette planche que Mme V a proposé le plus de réponses.

Chez Mme O, la régression s'insinue à partir du thème de la naissance mêlé à celui de la mort dans les associations ; les affects sont ambivalents. La thématique orale (être mangé) de la réponse suivante est davantage source d'angoisse, et Mme O ne parvient pas à remonter.
Cette planche est identifiée au Moi « *à cause de la lumière* », et peut-être en raison du fantasme de la naissance ou plutôt d'auto-engendrement au cœur de la problématique de Mme O.
Pour M. J, la régression s'apparente à la passivité, qui réactive fortement l'angoisse du vide, du chaos, y compris dans les associations et l'épreuve des choix (planche du Moi). La tentative de revenir à une position plus active se solde par un échec du cadrage formel.
Bien que la réponse de M. R à cette planche soit fortement désorganisée, les associations s'écartent totalement de sa proposition initiale pour se centrer sur l'harmonie des couleurs, l'équilibre « *j'en ai beaucoup rêvé* »… harmonie recherchée dans la régression ?

En conclusion, la régression est abordée par tous les sujets alcooliques intermittents, parfois avec plaisir (M. D, Mme G, Mme V, et même M. R selon les associations), parfois avec angoisse (M. J) ou encore de manière ambivalente (Mme O). Les tentatives pour remonter de cette régression sont présentes, avec plus ou moins de réussite.

La réactivation de la problématique maternelle et féminine semble donc plus désorganisatrice chez les sujets alcooliques chroniques. Planche VII, ils ne produisent aucune identification féminine, la figure maternelle émerge plutôt de manière archaïque. Cette analyse a révélé la fragilité du support maternel mouvant, résolument insécure, parfois même manquant… probablement en lien avec l'absence d'intériorisation de l'objet maternel.
En revanche la figure féminine et/ou maternelle est actualisée chez les sujets alcooliques intermittents (hormis M. D), appelant des affects (positif, négatif ou ambivalent). Si celle-ci n'est pas dénuée de failles, elle n'en reste pas moins présente.
La planche IX est plutôt appréhendée sous l'angle de la régression, peut-être en lien avec le vécu lors des alcoolisations… Cette régression est davantage mise en scène par les sujets intermittents, parfois même avec plaisir. Les tentatives pour « remonter » sont également plus importantes, même si elles ne sont pas franchement réussies. Rappelons que ces sujets qui ressentent et recherchent les effets de l'ivresse, vivent et appellent la régression induite par l'alcool… dont ils émergent notamment grâce aux périodes de sobriété.

Enfin, toujours à propos de l'intensité de l'angoisse, les sujets **intermittents verbalisent davantage d'affects d'angoisse** lors de la passation classique, et surtout

analytique. En effet, Mme B est le seul sujet chronique chez qui l'angoisse est exprimée, alors que tous les sujets intermittents (sauf M. D) énoncent ce type de ressenti : « ça m'angoisse », « mes craintes » ; « mes peurs »… même si l'objet de cette angoisse reste parfois indéfini.

Ces éléments rejoignent nos observations précédentes, où les sujets intermittents ont fourni davantage d'informations quant à l'impact émotionnel des événements de vie par exemple.
Ainsi, pour les sujets **chroniques**, l'angoisse tendrait à s'exprimer en dehors du langage, par les contenus, l'inhibition et le **comportement**. L'attitude prime sur la verbalisation des affects. Certes, ces éléments sont retrouvés chez les sujets intermittents, mais des affects d'angoisse sont, en parallèle, verbalisés. Or, nous pouvons interroger la valeur dégageante de cette parole, pourtant riche d'affects et de représentations. En effet, compte tenu de la prééminence conjointe de l'agir (conduite de consommation compulsive qui s'apparente à une véritable décharge), l'élaboration semble compromise par défaut de contenance.

En ce qui concerne la **nature de l'angoisse**, contrairement à nos attentes, l'**angoisse de morcellement et de destruction** n'apparaît pas de manière franche chez les sujets chroniques. Bien qu'elle soit l'angoisse dominante pour trois sujets (M. C, M. P, Mme B) et qu'elle se manifeste chez Mme P, elle est totalement absente des trois autres protocoles. Du côté des sujets intermittents, ce type d'angoisse s'exprime dans trois protocoles, sans être dominante (M. R, Mme G et Mme O).

L'**angoisse dépressive de perte d'objet** apparaît comme dominante chez cinq sujets alcooliques intermittents (M. J, M. R, Mme G, Mme O et Mme V) et trois sujets alcooliques chroniques (M. M, M. V et Mme P). Par ailleurs, nous en trouvons des manifestations chez M. D (alcoolique intermittent), et trois sujets chroniques (M. C, M. S et Mme B).

Enfin, l'**angoisse de castration** domine le protocole de M. S (alcoolique chronique) et M. D (alcoolique intermittent). En revanche, elle ne se manifeste chez aucun sujet alcoolique chronique tandis qu'elle émerge chez tous les autres sujets intermittents, conformément à nos attentes. Chez M. J, l'angoisse de castration est d'ailleurs très puissante, mais elle émerge dans un contexte dépressif majeur. Pour M. S et M. D (voire M. J), la castration fait l'objet d'une véritable lutte perceptible à travers les oscillations entre menace de castration, castration réalisée et tentatives de rétablissement (plus ou moins réussies) de la puissance phallique. Or, le dégagement par l'élaboration de cette angoisse reste difficile. En effet, les réponses où l'angoisse de castration est la plus intense font l'objet d'associations courtes, factuelles dans la passation analytique.

Au vu de ces résultats, plusieurs éléments méritent d'être soulignés.

En premier lieu, conformément aux données de la littérature (Monjauze, 1991-2001 ; Descombey, 1994 ; Pheuplin & al., 2003 ; Jacquet & Corbeau, 2004…), l'angoisse de **castration** apparaît rarement comme angoisse dominante.

Néanmoins, il est intéressant de constater que les sujets alcooliques **intermittents** en particulier, présentent des **manifestations de ce type d'angoisse**, signant des tentatives pour élaborer la problématique génitale et la différence des sexes. Nous pouvons en déduire, qu'hormis pour M. S, l'organisation des sujets chroniques se situe bien en deçà de ces préoccupations. Chez les sujets intermittents, au contraire, ces problématiques tendraient à être effleurées. Elles font cependant l'objet d'une élaboration minime, comme en témoigne la prégnance de l'angoisse dépressive de perte d'objet. D'ailleurs, face à la menace de castration, nous observons systématiquement une « régression » vers d'autres niveaux : traitement narcissique (M. R, Mme V), désorganisation (Mme G), référence à la castration primaire (Mme O), tonalité dépressive (M. J).

Ainsi, c'est l'**angoisse dépressive de perte d'objet** qui apparaît comme **dominante** pour une majorité de sujets alcooliques, en accord avec les observations de certains auteurs (Bergeret, 1975 ; Barthélémy, 1983 ; Vernet, 1983 ; Venisse, 1992, Pheuplin & al…). Pour M. S et M. D, comme nous l'avons souligné, elle transparaît en retrait face à la problématique de castration. Pour M. C, elle se distingue plutôt à l'enquête, en tant que le protocole en lui-même est assez pauvre. Cependant, l'absence de contenu humain et la massivité des réponses anatomiques font référence à un registre plus archaïque. Chez Mme B, bien que l'angoisse dépressive émerge, le rapproché, envisagé dans un contexte apparemment anaclitique, éveille plutôt des motions pulsionnelles agressives à visée destructrice.

Ce type d'angoisse est décelable à travers les **dévalorisations**, les sujets ont peu confiance en leurs capacités imaginatives ce qui peut, parfois, appeler aux **recherches d'étayage** (plus importante chez les sujets chroniques).

Aussi, pour certains sujets, la **sensibilité au noir**, voire au blanc, s'infère à partir de l'inhibition suscitée par les planches ayant cet aspect chromatique, et/ou la désorganisation. Parfois, elle occasionne une véritable lutte antidépressive (M. M, M. J, Mme O).

De manière plus générale, l'angoisse dépressive se repère à partir des **problématiques relationnelles** : contenu gémellaire, relation anaclitique, en miroir, insistance sur le lien...

Les **affects dépressifs** sont, en revanche, plus rarement exprimés, y compris lors de la passation analytique. Ils apparaissent cependant de manière plus prégnante chez les sujets

intermittents (hormis M. D). Ces éléments rejoignent nos observations précédentes quant aux **capacités de verbalisation** des sujets alcooliques **intermittents**.

Jacquet & Corbeau (2004) assimilent cette angoisse à une angoisse de différenciation, de « *dissolution dans le commun (comme-un)* ».

Nous avons posé la recherche du « comme-un » en tant que spécificité de la problématique alcoolique intermittente. Cependant, nous en faisons une lecture moins archaïque que ces auteurs. En effet, ils opèrent un rapprochement avec la fusion, et donc une angoisse plutôt d'ordre psychotique. Cette hypothèse ne nous semble pas correspondre avec nos observations (présence de l'angoisse de castration notamment). C'est pourquoi, en ce qui concerne l'alcoolisme intermittent, nous préférons l'interpréter au regard de la notion d'« osmose » précédemment évoquée.

Enfin, contrairement à certains auteurs (Clavreul, 1959 ; Monjauze, 1991-2001…), les **angoisses archaïques** (morcellement et/ou destruction) n'apparaissent pas de manière massive dans l'organisation des sujets alcooliques. Dominante pour trois sujets chroniques, nous n'en retrouvons que quelques traces chez les autres sujets.

Jacquet & Corbeau (2004) ont souligné que l'identification adhésive (thème de collage), et les thématiques de chute mettaient en évidence l'angoisse d'effondrement et/ou de décollement. Nous ne pouvons suivre ces hypothèses. Les références aux chutes sans fin n'ont pas été relevées. Si la tendance au « collage » peut être inférée à partir des contenus confusionnels, plus prégnants chez les sujets intermittents, nous l'interprétons plutôt en faveur de l'angoisse dépressive de perte d'objet.

De même, les angoisses archaïques spécifiques (dessiccation, épandage…) à la « psychose non dissociative » qu'est l'alcoolodépendance selon Monjauze (1991-2001), n'ont été que peu observées. L'auteure les repère notamment à partir des réponses « eau ». Si ces contenus sont présents, ils apparaissent plutôt de manière disparate selon les sujets. Or, il est intéressant de constater que ces réponses « eau » sont davantage apparues dans les productions des sujets chroniques (= 22 réponses, contre 9 chez les sujets intermittents). Nous pouvons en déduire que ces types d'angoisse seraient plus importants chez les sujets chroniques. C'est un peu comme si ces sujets, ou tout du moins leur psyché « s'identifiait » au produit alcool, en raison de l'inlassable répétition des alcoolisations. Cette observation rejoint nos réflexions précédentes, l'alcool fait partie, tant au niveau externe qu'interne, de la vie des sujets alcooliques chroniques. Cet effet serait moindre du côté des sujets intermittents, dont la périodicité de la conduite permet des phases « au sec ». Néanmoins, pour ces sujets, il pose la

question de la régression de la psyché au fur et à mesure de l'intoxication. En effet, nous retrouvons des traces de cette problématique alors même que leurs alcoolisations ne sont pas continues.

L'angoisse d'épandage est cependant prégnante pour M. P, chez qui elle tendrait même à détrôner l'angoisse de morcellement. En effet, les réponses « eau » (taches d'encre éparpillées éclaboussées…), auxquels il s'identifie massivement, sont omniprésentes. En ce sens, nous pouvons supposer une identité, et par là même une organisation « liquide » pour ce sujet. D'autant que les tentatives pour projeter « plus solide » se soldent par un échec, les contenus demeurent « déformés », à travers le prisme de l'alcool. Ce sujet, abstinent depuis un an, nous permet d'avancer que l'arrêt d'alcool ne conduit pas toujours à une restructuration, un remaniement de l'organisation de la personnalité. Si pour ce sujet, la correspondance entre psyché liquide et alcool pourrait expliquer la rencontre et la pérennité de la conduite ; chez les autres, en revanche, se pose la question de l'effet « liquéfiant » de l'alcool sur le psychisme. Bien que nous n'ayons pas rencontré d'abstinents de longue date, si l'hypothèse d'une psyché liquide préalable à la dépendance à l'alcool était vérifiée, il nous semble que cette problématique aurait émergé de manière plus massive.

En conclusion, en dépit des divergences individuelles, nous observons une plus grande **homogénéité** des sujets alcooliques **intermittents**, chez qui l'angoisse dépressive de perte d'objet se pose comme franchement dominante.

En revanche, nous retrouvons une plus grande **homogénéité « intra-sujet »** chez les sujets alcooliques **chroniques**, les différents types d'angoisse apparaissent peu. En effet, tous les sujets alcooliques **intermittents** manifestent au moins un autre type d'angoisse. Il s'agit plus particulièrement de l'**angoisse de castration**, dénotant des tentatives pour élaborer la problématique génitale, même si celles-ci se soldent par un échec ou tout du moins un recul vers d'autres niveaux, affleurant parfois le registre archaïque. De tels mouvements ne sont que peu observés chez les sujets alcooliques chroniques.

Ces éléments, comme pour la relation d'objet, nous conduisent à avancer que les sujets intermittents sont plus « flexibles » ou tout du moins plus prompts à vaciller entre des registres plus ou moins élaborés, sans qu'une fixation semble possible. Ces oscillations sont moindres du côté des sujets alcooliques chroniques, qui paraissent davantage « attachés » à une organisation, comme ils le sont au produit alcool…

Afin d'éviter des redondances, nous discuterons conjointement des résultats obtenus à propos des mécanismes de défense et de leur efficacité. En conséquence, nous formulerons un résumé général concernant l'organisation et le fonctionnement intrapsychique des sujets alcooliques chroniques et intermittents à la fin de la partie suivante.

2.2. Le fonctionnement mental.

2.2.1. L'espace imaginaire :

« *L'alcool ne prolonge pas le rêve,*
Il s'empresse de le chasser dès qu'il va l'atteindre »
Alain Grandbois (2005). « Avant le Chaos ».

Conformément à nos attentes, l'espace imaginaire des sujets alcooliques apparaît appauvri. Aucun des sujets n'obtient un résultat positif à l'ensemble des indicateurs avancés par de Tychey & al. (1991).

En particulier, l'**inhibition** est massive chez plus de la moitié des sujets (= 8), signant une rétractation de la scène psychique.

Le **nombre de K** est **limité** chez 7 sujets (plus particulièrement chroniques), signifiant la difficulté à recourir aux ressources mentales, et la fragilité des capacités de contrôle. De manière moindre, les **petites kinesthésies** sont inférieures à 4 chez cinq sujets. Ces observations rejoignent celles de Vernet (1983).

Le **A%** est inférieur à la limite normative (50%) pour deux sujets chroniques (M. P et M. M). Si pour M. P, cette faiblesse traduit la difficulté à adhérer à la pensée commune (dominance des contenus Frag) ; il n'est en aucun cas significatif d'un défaut d'adaptation chez M. M, de par la variété des contenus projetés. En revanche, le A% est supérieur pour deux sujets chroniques (Mme B et Mme P) et un sujet intermittent (Mme V). Ici, l'importance des réponses animales se rapprocherait d'une stéréotypie de la pensée, d'autant plus prégnante chez Mme P qui ne propose qu'une seule réponse humaine (H) « *des fantômes* ».

Le **T**ype de **R**ésonnance **I**ntime (TRI) **extratensif** domine les protocoles (= 9). Cette orientation témoigne d'une forte réceptivité émotionnelle, et d'une sensibilité accrue aux excitations au regard du relâchement des processus réflexifs et de contrôle. Dans sa forme « pure » (M. C, M. P et Mme P), il dénote une certaine incapacité à penser, contenir, contrôler les émotions, et une faiblesse de la vie intérieure où les processus identificatoires et de conflictualisation demeurent fortement compromis. Pour Mme G et M. M, le rapport entre les réponses C et K reste important, indiquant une réactivité émotionnelle exacerbée. L'action ou

plutôt la réaction, la décharge domine la réflexion. Enfin, pour Mme B et trois sujets intermittents (M. R, Mme O, Mme V), le ratio couleur/kinesthésie est plus modéré, dévoilant la présence de ressources mentales permettant le contrôle des émotions par la pensée.
Cependant, pour M. R et Mme B, la qualité de cet indicateur ne doit pas faire oublier la facture générale de leur protocole, où l'émergence constante des processus primaires marque, au contraire, le manque de contrôle, la faillite de ce processus.
En conséquence quatre sujets (deux chroniques, M. S et M. V ; et deux intermittents, M. J et M. D) présentent un **TRI introversif**, signalant un contrôle accru de la sphère émotionnelle au profit de la réflexion, de la centration sur la vie intime. Soulignons que le TRI de M. V est faiblement dilaté, d'où une atrophie de la réalité émotionnelle.

Les formes de la **F**ormule **S**econdaire (FS) sont plus variées. De type ambiéqual pour M. P, coarté chez M. V et coartatif chez M. S. Pour ces trois sujets chroniques, la FS dénote un manque de souplesse et une tendance à la rétractation. Toutes les autres FS tendent vers l'introversion de manière plus ou moins dilatée ; présentant ainsi une orientation inverse par rapport au TRI (tendances latentes à l'introversion). Nous nous demandons si ce constat n'irait pas dans le sens d'un clivage, dans la mesure où leur comportement alcoolique (pôle extratensif) contraste avec l'inhibition, le repli (pôle introversif), même si ce dernier n'est pas toujours synonyme de refuge intérieur, mais plutôt de confrontation au vide. Le TRI et la FS vont donc dans le même sens pour deux sujets alcooliques intermittents (M. J et M. D) ; cependant de manière moins dilatée que le TRI.

Le **rapport à la réalité** est altéré pour la majorité des sujets, contrairement aux résultats de Vernet (1983), mais conformément à ceux d'Ellul & al. (1989) et Jacquet & Corbeau (2003). Huit sujets ont obtenu un **F%** en dehors des données normatives. Deux sujets chroniques (M. S et M. V) présentent un F% supérieur à 70%, signalant un contrôle accru de la réalité et un étouffement des affects, cohérent avec le TRI introversif peu dilaté. La pauvreté de la vie psychique est d'autant plus marquée chez M. V, que les kinesthésies sont rares. Les autres sujets (M. C, Mme B, alcooliques chroniques ; M. J, Mme G, Mme O, Mme V) présentent un F% inférieur, figurant un faible contrôle de la réalité externe et une dominance des affects. Il s'avère particulièrement bas pour Mme B, Mme O et Mme V (inférieur ou égal à 30%). Hormis pour M. J, ce résultat paraît cohérent avec la forme extratensive du TRI.
De même, dix sujets obtiennent un **F+%** en dehors des données normatives. Pour M. C et quatre sujets intermittents (M. J, M. R, Mme G, Mme V), le F+% est bas voire très bas (inférieur ou égal à 50% chez M. R, Mme V, M. C), traduisant la faillite de l'adaptation à la

réalité et un relâchement du contrôle. Pour trois sujets alcooliques chroniques (M. P, Mme B, Mme P) et un sujet intermittent (Mme O), le contrôle de la réalité est accru. Or, compte tenu de la qualité des réponses de Mme O et Mme B, ce résultat ne semble pas significatif.
En revanche, chez M. S, le fort contrôle de la réalité semble permettre l'adaptation à celle-ci (F+% = 82%), ce qui n'est pas le cas de M. V (F+% 62,5%).
En d'autres termes, l'adéquation à la réalité est correcte (F% et F+% dans les normes) pour deux sujets M. M (alcoolique chronique) et M. D (alcoolique intermittent).
Ces données vont dans le sens des résultats obtenus par Jacquet & Corbeau (2004), où l'ancrage à la réalité externe est problématique.

Enfin, l'**adéquation au contenu latent** reste dans l'ensemble plutôt réussie (sauf M. C, M. P).

Ainsi, l'**espace imaginaire** des sujets alcooliques apparaît **appauvri** dans le sens d'une rétractation (réduction du nombre de réponses, des kinesthésies, notamment des K, des déterminants E), hormis en ce qui concerne les déterminants C.
De ce fait le contrôle de la vie pulsionnelle est difficile laissant présager un recours au comportement, à la réaction plutôt qu'à la réflexion, comme en témoigne leur conduite. La réactivité aux excitations de l'environnement prime sur l'investissement du monde intérieur. Bien que cette dimension ne soit pas totalement absente (tout du moins pour certains sujets), elle est emprunte de défiance, toujours menacée du vide.
Sensibilité à l'environnement donc… mais dans une relation qui s'avère tronquée. En effet, le lien à la réalité externe s'avère parfois sévèrement atteint, tant dans les tentatives de s'y accrocher que de s'y soustraire… pour se réfugier où ? le monde interne ne semble pas plus rassurant, il n'autorise que peu le dégagement de l'insupportable de la réalité. La cohérence entre les indicateurs est plutôt rare, révélant l'instabilité de ces sujets, voire le désordre de la position qui est la leur : échapper à la réalité tout en s'y agrippant, tendance au repli alors que les ressources internes restent faibles, résolument insécures…

Ce portrait général ne doit cependant pas faire oublier les subtilités individuelles.
L'espace imaginaire des sujets **intermittents** tendrait à être **plus riche** que celui des sujets chroniques. Nous retrouvons davantage d'indicateurs dans les normes (K, k, A%, TRI…), et les résultats apparaissent plus homogènes. Cependant, la qualité de l'espace imaginaire des sujets alcooliques intermittents est principalement **altérée par le rapport à la réalité externe défaillant**, du fait d'un manque de contrôle (sauf Mme O dont le F+% à 100%, traduit un

accrochage excessif). Les protocoles tendraient à être davantage émotionnels, pulsionnels, même si des tentatives de contrôle sont amorcées à travers la présence du pôle kinesthésique. Ce contrôle semble plus réussi pour M. J (mais prégnance des affects dépressifs), et surtout M. D. Ce sujet présente d'ailleurs l'espace imaginaire le plus riche de tous les protocoles.
La rétractation est donc moindre dans les productions des sujets intermittents comparativement aux sujets chroniques. D'ailleurs, l'espace imaginaire le plus appauvri des sujets intermittents n'atteint jamais les carences rencontrées chez certains sujets chroniques.

En effet, quatre sujets chroniques (M. C, M. P, M. V et Mme P) présentent un espace imaginaire très affaibli, dans le sens de la restriction (inhibition, peu de K et/ou k, TRI/FS…), et de trouble dans l'adéquation à la réalité externe (y compris dans l'adhésion à la pensée commune, sauf M. V). Cette tendance à la rétractation est observée de manière moindre chez M. S (FS coartative, une seule k) et Mme B (inhibition). Chez ce sujet, le contact à la réalité est lourdement atteint, en dépit des tentatives de contrôle, alors inefficaces (émergence des processus primaires). D'ailleurs, les productions de Mme B sont marquées par des mouvements antagonistes, contribuant à fragiliser son fonctionnement. Si M. M présente l'espace imaginaire le moins appauvri, il n'a proposé qu'une seule K, signant ses difficultés à utiliser ses ressources mentales et la faiblesse de ses capacités de contrôle.

En conclusion, l'espace imaginaire des sujets alcooliques est appauvri, mais de manière moindre du côté des sujets alcooliques intermittents, qui tendraient par ailleurs à présenter des résultats plus homogènes.

Bien que ce travail ne soit pas inclus dans nos hypothèses, nos réflexions nous ont conduits à appréhender la présence ou non d'un **espace interne différencié** à partir de la **planche 19** du **TAT**. En effet, conformément au contenu latent, cette planche nous permet d'aborder la problématique dehors/dedans, et de déceler la présence d'un espace psychique (cf. Annexes Tome II, TAT, p. 632 à 689).
Du côté des sujets alcooliques **chroniques**, cinq sujets (M. C, M. P, M. M, M. V, Mme P) n'évoquent pas du tout cette question de la différenciation. Mme P distingue l'avant et l'arrière, mais non le dehors et le dedans. Tout au plus M. P mentionne « *deux petits trous* », qui ne semblent pas permettre le passage vers le monde interne. Pour ces sujets, la centration sur le « voir » supplée le recours à l'imaginaire… comme tentative d'accrochage à une réalité, qui, peu figurative n'offre aucun point d'appui. D'ailleurs, lorsque la thématique du regardé est projetée sur la planche (M. V « yeux », Mme P « des loupes, des jumelles »), la dimension

intrusive de cette réalité abstraite est patente. Certains essaient alors de trouver auprès de l'examinateur du soutien (recherche d'étayage_M. C, M. M, M. V).

C'est un peu comme s'ils restaient en surface… en plaquant l'image (dessin_M. C ; toile_M. M), en posant une situation anonyme (M. V « *ils sont dans la glace* »), ou en se bornant au factuel (maison sous la neige_M. P). M. M avance cette interprétation mais la dénie, par souci d'originalité. Il tente alors d'éliminer ce qui ne lui plaît pas (clivage, déni). Or, sa proposition alternative est des plus incongrues (émergence des processus primaires).

L'observable restant quasiment inaccessible, certains sujets se retranchent sur le sensoriel (neige, gris_M. P ; houleux, venteux_M. M ; glace_M. V).

En particulier pour M. P et M. V, la réalité externe telle qu'elle est représentée paraît « froide », écrasante, presque « engloutissante » (nous ne pouvons pas dire angoissante, aucun affect n'est verbalisé)… sans possibilité de refuge dans un monde intérieur plus chaleureux.

La proposition de Mme B s'éloigne des récits habituels, à travers des thèmes morbides, où la violence explose (meurtre, idéation suicidaire, regard persécuteur…). Les processus primaires émergent massivement. Les limites dedans/dehors sont floues ; envisager le monde interne c'est pour Mme B se confronter à un trou, un vide, un gouffre qui ne mène nulle part…

Ainsi, seul M. S aborde la différenciation dehors/dedans. Tout en reconnaissant un extérieur pesant (chalet à moitié englouti sous la neige), M. S signale des « *fenêtres éclairées à l'intérieur* ». En ce sens, il exprime une limite, qui autorise des passages (fenêtre) entre cet extérieur et un espace interne plus chaleureux, dans tous les cas présent.

Du côté des sujets alcooliques **intermittents**, seul M. D « reste en surface » (cabane en Norvège), et ne mentionne pas la présence d'un espace interne. Ce résultat ne semble pas congruent avec celui du Rorschach à propos de l'espace imaginaire, pourtant le plus riche des protocoles. L'inhibition est massive, M. D a littéralement rejeté cette épreuve TAT.

Par ailleurs, aucun des sujets, face à cette image peu figurative, ne tente d'appuyer leur récit sur le perceptif (pas d'insistance sur le voir), ou d'« utiliser » l'examinateur comme étai (absence de recherche d'étayage). Certes, nous retrouvons des tentatives pour « plaquer » l'image (« dessin » Mme G, plutôt d'enfant, Mme O et Mme V ; « image » M. J), une attention particulière aux qualités sensorielles (tempête, ombres_M. J ; vagues, neige_M. R ; mer, flots_Mme O ; nuage_Mme V…), voire l'émergence des processus primaires (Mme G « sexe d'homme », Mme V « visage d'un animal »). Cependant, ces éléments du dehors plutôt froid et tumultueux semblent poser pour nourrir le contraste avec un dedans différencié. L'espace interne existe, et pour certains il est même habité (M. R, Mme G, Mme O « *il y a l'air d'avoir quelqu'un dans la maison* »), donc vivant. Ce point nous semble important, en

particulier pour M. R et Mme G qui ont présenté les résultats les plus fragiles en ce qui concerne l'espace imaginaire et la mentalisation.

Ainsi, ces sujets auraient plutôt des difficultés à accéder et à exploiter leurs ressources internes. Nous pouvons ajouter un « *magasin de souvenirs* », projeté par Mme V. Notons ici, la dimension orale régressive « *et de nourriture* ». Cette valence régressive est également repérable chez Mme O, par la référence au monde infantile, « *une maison baleine avec son petit fantôme* », qui permet finalement d'aborder la réalité externe de manière non angoissante « *y'a rien de menaçant même si avec le petit fantôme ça pourrait l'être* ».

Cependant, pour Mme G, cet espace n'est pas vraiment sécurisant « *ils doivent pas avoir chaud à l'intérieur* », bien que la dimension de protection soit évoquée (« *un abri* ») dans un registre anaclitique. Au contraire, pour M J, ce dedans est plutôt chaleureux « *on aperçoit un peu de chaleur par les deux fenêtres* », qui détonne de manière positive avec une appréhension menaçante de la réalité externe. Soulignons la présence d'une limite, d'une barrière qui autorise tout de même une communication entre dehors/dedans (fenêtre). Une observation similaire est possible chez M. R et Mme V (porte).

Ainsi ces éléments tendraient à nous montrer que la **présence et la reconnaissance d'un espace interne plutôt différencié** est plus prégnante chez les sujets alcooliques **intermittents** ; ce qui rejoint les éléments recueillies à propos de l'espace imaginaire plus riche, et comme nous l'allons voir, autour de meilleures capacités de mentalisation.

2.2.2. La mentalisation et les capacités de symbolisation :

« *L'ivresse fait dire les mots qu'on aurait pu dire en étant sobre* »
Proverbe chinois (2)

Les **capacités de mentalisation** des sujets alcooliques sont **atteintes**. En d'autres termes, l'usage mental de l'imaginaire demeure compromis, bien que non totalement mis en défaut, tout du moins pour certains sujets.

Ce constat va dans le sens des données de la littérature, où la conduite alcoolique, en tant que décharge comportementale, signe la faillite du recours à la voie mentale (Bergeret, 1975 ; Mijolla & Shentoub, 1973 ; Venisse & al., 1992 ; Bourdellon, 2004…). Le travail d'élaboration psychique est alors suppléé par un autre mode de liquidation des tensions : l'agir. Les recherches réalisées à partir des projectifs ont relevé ces mêmes difficultés (Vernet,

1983 ; Brelet-Foulard, 1988 ; Zarca & Monjauze, 2002 ; Pheuplin & al., 2003 ; Jacquet & Corbeau, 2004…).

Selon ces auteurs, ces faiblesses s'origineraient dans l'échec de l'introjection, entravant la construction d'un espace interne solide. Nous pouvons donc rapprocher la qualité de la mentalisation avec la faiblesse/richesse de l'espace imaginaire.

En effet, les sujets chez qui l'espace imaginaire est le plus appauvri sont ceux qui présentent la mentalisation la plus faible (M. C, M. P, M. V, alcooliques chroniques), tant au niveau de la symbolisation que de la liaison entre affects et représentations. L'activité de symbolisation est moins altérée chez M. V, elle serait même plutôt réussie, mais reste très inhibée.

Parmi les sujets ayant un espace imaginaire un peu moins appauvri, la qualité de la mentalisation est mise en défaut chez Mme B, submergée par la puissance des motions pulsionnelles agressives. A ce titre, la liaison entre affect et représentation est compromise. En revanche, chez Mme P, l'activité de symbolisation n'est pas défaillante mais rétractée, de même que la liaison entre affect et représentation. A un autre niveau, malgré la faiblesse de l'espace imaginaire sur certaines dimensions, et en dépit d'un protocole fortement inhibé, Mme V (alcoolique intermittente) déploie de nombreuses symbolisations du sexuel et de l'agressivité de bonne qualité. De même les tentatives de liaison entre affect et représentations sont plutôt réussies. Mme V parvient donc à faire usage de ses ressources pourtant affaiblies.

Parmi les sujets ayant un espace imaginaire « moyen » (5-6 indicateurs dans les normes), M. R et Mme G (alcooliques intermittents) ne parviennent pas à mobiliser leurs ressources psychiques au service de la mentalisation. Les symbolisations du sexuel et de l'agressivité échouent, et la liaison entre affect et représentation est minime, particulièrement chez M. R. En revanche, M. J (alcoolique intermittent) et M. S (alcoolique chronique) réussissent à « utiliser mentalement » leur imaginaire. L'activité de symbolisation reste de bonne qualité, même si elle connaît quelques glissements, et l'affect est parfois lié à la représentation.

Enfin, parmi les sujets ayant l'espace imaginaire le plus riche (M. M, alcoolique chronique ; M. D et Mme O, alcooliques intermittents), les potentialités psychiques ne sont pas garantes de la qualité de la mentalisation. Si la symbolisation reste dans l'ensemble de bonne qualité, nous noterons chez M. M une diminution des contenus à valence agressive. De même, l'IES des pulsions agressives est à la limite du score de référence pour Mme O. Si, pour ces deux sujets, nous relevons de nombreuses tentatives de liaison entre affect et représentation, avec plus ou moins de réussite, cette activité demeure plutôt inhibée chez M. D.

En ce sens, nous constatons que le **couple espace imaginaire/mentalisation** serait **plus fragile** chez les **sujets alcooliques chroniques**, où seuls M. M et M. S parviennent à utiliser

leurs ressources psychiques. Du côté des sujets alcooliques intermittents, M. R et Mme G présentent un défaut du processus d'élaboration mentale.
Clavreul (1959) et de Mijolla & Shentoub (1973) ont supposé que l'alcool pouvait jouer le rôle de « pseudo symbolisation », laissant entrevoir la possibilité de réaliser de nouvelles liaisons, finalement tronquées.
Observons-nous un tel phénomène ? ici où la mentalisation et les capacités de symbolisation ne sont pas si défaillantes, en particulier chez les sujets intermittents ? Cette interprétation semble d'autant plus pertinente que certains sujets (M. D, Mme O et Mme V) s'alcoolisaient ponctuellement au moment de nos rencontres. Leurs capacités de symbolisation sont-elles le reflet de leurs rencontres périodiques avec l'alcool ? Cette piste demanderait à être explorée, afin de distinguer les potentialités « réelles » du sujet, de celles soutenues illusoirement par l'alcool, et qui risquent de s'effondrer au moment du sevrage.

Par ailleurs, l'analyse de la mentalisation en fonction de la dynamique affective (axe de l'expression pulsionnelle et de l'agressivité), des capacités de symbolisation et de l'activité de liaison entre affect et représentation a relevé des différences entre les deux groupes.
Les sujets alcooliques **intermittents** produisent, de manière générale, davantage de contenus révélant de l'**expression pulsionnelle**, qu'elle soit franche ou neutralisée (plus de 10% d'écart).
Plus intéressant encore, les sujets alcooliques **intermittents** sont parvenus à mettre en **mouvement** davantage de contenus anobjectaux, et surtout objectaux. C'est d'ailleurs sur cette dimension que nous relevons la différence la plus conséquente, alors que l'expression pulsionnelle neutralisée demeure finalement assez proche.
Cette dernière peut être considérée comme importante dans les deux groupes (19.5% des réponses des sujets alcooliques intermittents, 23% du côté des sujets chroniques) : mouvement incomplet car soutenu par une représentation partielle, fixation du percept dans une position interdisant tout déplacement ou encore reflétant le poids d'une action extérieure soumettant à la passivité, enfin mouvement entravé après avoir été initié… Tous ces éléments traduisent les difficultés et/ou la réticence des sujets alcooliques à s'engager, et à laisser se déployer le mouvement pulsionnel, figeant par là même la psyché.
Cependant, ce « *blocage de la vie intime* » (Vernet, 1983) apparaît plus prégnant chez les sujets alcooliques **chroniques**. L'expression pulsionnelle est totalement inhibée (M. C, M. P, M. V) et/ou se manifeste de manière neutralisée (M. S, Mme B, Mme P). Seul M. M présente

une expression pulsionnelle franche, mais soutenue majoritairement par des contenus anobjectaux, ce qui pose la question de la « vivacité » de l'espace interne.
En revanche, si deux sujets intermittents produisent une majorité d'expression pulsionnelle neutralisée (M. J, M. R), et que les résultats sont plutôt mitigés pour Mme G, trois sujets (M. D, Mme O, Mme V) « mettent en scène » les motions pulsionnelles de manière franche sur des représentations objectales, notamment humaines. Ceci tendrait à révéler une psyché plus vivante, plus prompte aux identifications et à l'investissement de la relation.
Par ailleurs, les mouvements pulsionnels sont davantage entretenus par des **individus en interaction**. Nous retrouvons, en effet, la cotation « 3 » chez tous les sujets alcooliques **intermittents**. Certes, l'interaction ne se réalise par toujours pleinement, notamment lorsque l'objet de l'action demeure indéfini. Nous tenons néanmoins à souligner ces tentatives, révélant des ressources internes. Cette cotation est observée pour trois sujets chroniques : M. V, M. M (cependant elle s'efface au profit d'une action simple), et Mme B (mais les relations sont dominées par l'émergence des motions pulsionnelles agressives désorganisatrices).

La mobilisation et l'exploitation des ressources pulsionnelles semblent donc plus réduites chez les sujets alcooliques chroniques. Cette particularité renforce la tendance perçue à la pétrification de la vie psychique où, en suivant les idées de Monjauze (1991-2001), l'espace interne de ces sujets s'apparenterait à une mécanique, située hors du vivant. Ainsi, l'alcool ne représente-t-il pas le lubrifiant nécessaire à la mise en action de ces rouages ?

Conformément aux préconisations de Pheuplin & al. (2003), nous avons observé l'occurrence et l'**incidence du « voir »** (regarder, yeux, vois/vois pas…) sur les productions. Nous avons relevé **33** commentaires de ce type (dont 5 « vois pas ») pour les sujets **intermittents** (= 5.5 en moyenne), et **67** (dont 26 « vois pas ») chez les sujets **chroniques** (= 9.85 en moyenne). Si l'étai sur le perceptif paraît important, il est majoré chez les sujets alcooliques chroniques. Cette centration n'aurait-elle pas pour effet de **figer** l'image en un instantané, et par là même leur vie psychique ? De plus, l'insistance sur le « ne pas voir » révèle les failles de l'espace interne, qui ne permet pas d'imaginer en dehors de la perception. Ces sujets chercheraient à « faire coller » l'image à une représentation connue, déjà vue, plutôt qu'utiliser leur imaginaire à la (re)création de la forme, aboutissant au symbolique.

En isolant le **pôle agressif**, les résultats sont plus hétérogènes. Néanmoins, les sujets intermittents produisent davantage de réponses relatives à l'expression de l'agressivité.

Pour les deux groupes, les difficultés dans le maniement de ces motions pulsionnelles sont révélées par l'importance de l'agressivité potentielle, qui occupe 45.5% des réponses des sujets chroniques et 53% chez les sujets intermittents.
De la même manière, l'expression de l'**agressivité active** demeure très **modérée**, mais tendrait à être plus importante chez les sujets intermittents, tandis que l'**agressivité passive** apparaîtrait davantage dans les productions des sujets alcooliques chroniques. Cependant, ce résultat est majoré par les formations de Mme B, où elle émerge de manière massive. L'agressivité passive est absente des protocoles de M. M, M. S, M. V.

Ces résultats tendraient à nous révéler un processus de subjectivation moins altéré chez les sujets alcooliques intermittents.

En ce qui concerne les **capacités de symbolisation**, nous avons relevé leur faillite totale pour cinq sujets (M. C, M. P, Mme B, alcooliques chroniques ; M. R, Mme G).
Conformément à nos attentes, les sujets alcooliques **intermittents** ont produit dans l'ensemble **davantage** de **symbolisations réussies** du **sexuel** et de **l'agressivité**. Ils tentent de symboliser le sexuel, dans sa composante phallique (36 + 8 contre 20 + 1 pour les sujets chroniques), et surtout féminine (31 + 3 contre 14 + 5).
Par ailleurs, le **phallique**, seul, est bien symbolisé pour tous les sujets. En effet, pour M. R et Mme G, c'est la symbolisation du féminin qui pose problème. En revanche, la symbolisation du phallique reste problématique pour trois sujets chroniques (M. C, M. P et M. V).
De plus, les sujets alcooliques **chroniques** semblent **moins sensibles au contenu latent des planches IV et VI**, auxquelles ils ont produit peu de symbolisations du phallique. Du côté des sujets intermittents, seul M. R ne propose aucune symbolisation à ces deux planches.
Concernant la **symbolisation du féminin**, des observations analogues peuvent être avancées. Même si la qualité de cette activité est problématique (plus de la moitié des contenus sont de niveau D et E), voire inférieure à celle des sujets chroniques, les sujets intermittents reconnaissent davantage le féminin, et tentent de le symboliser. Plus particulièrement sur cette dimension, les symbolisations de très bonne qualité côtoient des défaillances signant l'émergence des processus primaires. Ainsi, les sujets alcooliques **intermittents** se sont montrés **plus sensibles aux contenus latents des planches VII et IX**. La planche VII occasionne, par exemple, des images de douceur, de jeux et/ou de personnages féminins (M. J, M. R, Mme O, Mme V).

Au niveau de la symbolisation de l'**agressivité**, les sujets alcooliques **intermittents** produisent un peu plus de représentations de ce type, et de **meilleure qualité**.

En effet, l'écart entre les scores d'IES est plus conséquent, bien que les mêmes sujets (M. C, M. P, Mme B, M. R et Mme G) présentent une symbolisation défaillante de cette dimension. D'ailleurs, l'IES total des sujets alcooliques chroniques est inférieur à 0,5. A nouveau du côté des sujets intermittents, le très bon « s'associe » au très mauvais.
De plus, les sujets **intermittents** se montrent **plus réactifs** face au rouge et à la valence agressive induite planches II et III. Le traitement factuel est moindre, et les symbolisations réussies plus nombreuses (incluant ou non le rouge). Or, dans le même temps, nous observons davantage de traitement cru du rouge, qui contraste donc avec ces élaborations réussies.

Ces éléments nous amènent à plusieurs réflexions.
D'une part, le **pôle agressif de la pulsion** est **hypertrophié** dans la problématique alcoolique, et son maniement reste plutôt problématique. Ces difficultés seraient-elles en lien avec les alcoolisations ? Nous savons que l'alcool, en tant que substance psychoactive, a un effet à la fois sédatif et désinhibiteur. Au regard des motions pulsionnelles agressives, l'alcool peut donc les « apaiser » ou tout du moins les faire taire (cf. score d'agressivité potentielle), en suppléant un passage à l'acte possible par un autre ; ou au contraire les exalter et, en un sens, permettre leur décharge sous le couvert déculpabilisant de l'alcool (c'est parce que j'avais bu…). Ces deux dimensions paraissent imbriquées. Les sujets alcooliques entretiendraient un rapport ambigu à l'agressivité : tantôt motion à inhiber, tantôt à décharger… L'alcool semble combler ces deux aspects, concourant à l'absence de « juste milieu » qui caractérise le sujet alcoolique, d'ailleurs non recherché et dans tous les cas hors de l'élaboration psychique.

D'autre part, afin de vérifier l'**alternance** des **symbolisations** du sexuel et de l'agressivité de **bonne et de mauvaise qualité**, plus prégnante chez les sujets alcooliques **intermittents**, nous avons observé la nature des symbolisations au niveau de la dynamique intra et interplanche, ainsi qu'à l'intérieur d'une même réponse.
Chez cinq sujets chroniques (M. C, M. P, M. M, M. V, Mme P) et deux sujets intermittents (M. D, Mme V), nous ne retrouvons pas cette notion d'alternance entre les différents niveaux de symbolisations, soit parce que les symbolisations du sexuel et de l'agressivité sont pauvres et ne permettent pas une telle dynamique (M. C, M. P, M. V), soit parce que la qualité des symbolisations reste correcte (M. M, Mme P, M. D, Mme V).

En revanche, une ébauche d'oscillation est amorcée par M. S (alcoolique chronique), en ce qui concerne l'agressivité. Planche I, nous observons successivement des symbolisations de niveau C, D et B, puis de niveau D planche II, et B planche III, pour rester d'une bonne qualité jusqu'à la fin du protocole.

De manière plus développée, planches I, II et III, Mme B produit des symbolisations de niveau E et D (planche III) ; planche IV, le niveau de symbolisation remonte (C), pour rechuter aux planches V et VI (D) et revenir à un niveau B, planche VII. La symbolisation s'altère à nouveau planche IX (E), et présente une bonne qualité planche X (B et C). En dépit de ces « remontées », l'agressivité reste peu élaborée.

Si pour Mme B, l'alternance paraît difficilement servir un dégagement vis-à-vis des motions pulsionnelles agressives, elle semble permettre l'accession à une certaine stabilité pour M. S.

Du côté des sujets alcooliques **intermittents**, toujours à propos de l'agressivité, M. R amorce cette alternance. Après des symbolisations de mauvaise qualité en début de passation (planches III et VI), M. R propose des contenus de niveau B planches VII et VIII. Or, cette qualité ne tient pas et « retombe » à D, planche IX, pour revenir à un niveau C, planche X.

Les symbolisations de l'agressivité de Mme G répondent à ce principe d'oscillation tout au long du protocole, à la fois dans la dynamique intra et inter planche (pour des raisons de lisibilité, nous les représentons comme suit) :

E → B (II) → B (III) → D (IV) → B (V) → C (VI) → D (VII ET VIII) → C puis D (IX) → B (X)

Chez Mme O, les alternances sont observables en ce qui concerne la symbolisation du féminin et de l'agressivité. Pour le féminin, cette oscillation apparaît cependant plutôt relâchée.

B → E (III) → B (IV) → E (VI) → B (VIII, et pour le reste du protocole)

En ce qui concerne l'agressivité, ce mouvement occupe l'ensemble du protocole :

C (I) → (C) (II) → B → E (III) → B (IV) → E (VI) → B (VII) → D (IX) → C (X)

Enfin, l'alternance apparaît de manière massive chez M. J, en fonction des trois types de symbolisations. Y compris à l'intérieur des réponses, le phallique excellemment symbolisé se dégrade : planche III (R6) « talons aiguilles »/« sexe masculin » ; planche VII (R12) « queue de cheval »/« fesses ».

En ce qui concerne le féminin, planche I, nous trouvons une symbolisation de niveau D, qui s'altère à la planche II (E), pour finalement revenir à un niveau B. Planche III, la qualité se désagrège (D), puis la symbolisation redevient de bonne qualité dans les planches suivantes.

Enfin, du côté de l'agressivité :

B (I) → E (II) → B → D (III) → B & C (IV) → B (V) → D (VI) → B (VII).

Cette analyse dynamique nous montre que les sujets intermittents auraient tendance à osciller entre les différents niveaux, sans qu'il soit possible (comme M. S), de se fixer sur l'un d'eux. Ces constats rejoignent nos observations autour de l'angoisse et de la relation d'objet, et nous conduisent à nous interroger sur l'organisation et le fonctionnement des sujets intermittents.

Pour terminer l'exploration de la mentalisation, nous avons étudié les **capacités de liaison entre affect et représentation**. Conformément à nos attentes et aux données de la littérature (Vernet, 1983 ; Zarca & Monjauze, 2002 ; Pheuplin & al., 2003…), les sujets alcooliques présentent des failles dans l'activité de liaison.

Zarca et Monjauze (2002) soulignent la forte réactivité émotionnelle des sujets alcooliques, où les déterminants sensoriels jaillissent à l'état brut, signant leur difficulté à maîtriser leurs affects. Nos résultats ne vont pas dans le sens d'un tel déploiement. D'une part, ce sont les déterminants simples qui dominent (respectivement 71% pour les sujets chroniques et 61.5% pour les sujets intermittents). D'autre part, les déterminants signifiant une absence de contrôle des affects (CF, EF, C, E…) sont finalement moins importants que les contenus où la représentation domine l'affect (respectivement 17.5% pour les sujets chroniques et 25.5% pour les sujets intermittents). Nous ne retrouvons donc pas cette « explosion » hors de contrôle des émotions suscitées par l'impact sensoriel de la planche.

De manière quasi inverse, le contrôle semble majoré, au point qu'il empêcherait presque le déploiement de l'affect, dans le sens d'un appui fort sur le factuel chez les sujets alcooliques chroniques, et qui tendrait davantage vers la liaison, et donc l'élaboration chez les sujets intermittents. Ces données nous évoquent le travail de Barthélémy (1983) qui a relevé qu'après le sevrage, la réactivité des sujets alcooliques était rétractée, pâtissant d'un plus grand contrôle de la forme. Nous nous demandons si le fait d'avoir rencontré les sujets alcooliques chroniques après leur sevrage a pu influencer leurs résultats en ce sens, d'autant que certains sujets intermittents consommaient encore périodiquement. Néanmoins, soulignons que M. V s'alcoolisait toujours au moment des entretiens, et c'est l'un des sujets chez qui les déterminants sensoriels sont les plus rares.

Les sujets alcooliques **intermittents** présentent une plus grande réactivité émotionnelle aux indices sensoriels : 38.5% de leurs réponses contiennent ce type de déterminant, contre 29% chez les sujets chroniques. D'ailleurs quatre sujets présentent un **RC% extratensif** (M. J, Mme G, Mme O, Mme V), et deux un RC% ambiéqual (M. D et M. R). Ils obtiennent un RC% moyen de 40.16%, donc davantage tourné vers l'extraversion.

Du côté des sujets alcooliques chroniques, deux RC% sont « extratensifs » (Mme B, Mme P), un sujet « introversif » (M. S), et les autres présentent un RC% ambiéqual. Leur score moyen atteint 38.71%. Plusieurs remarques peuvent être formulées à partir de ce constat.

En premier lieu, il est intéressant d'observer que le RC% extratensif est plus prégnant chez les sujets féminins. Ce résultat nous semble aller dans le sens des clichés selon lesquels la femme serait au plus près de sa vie émotionnelle, en lien avec le monde extérieur.

Par contre, au regard de l'alcoolisme, ce résultat nous semble contraire aux idées reçues, où la femme alcoolique demeure cachée, évitante par rapport au monde extérieur. Néanmoins, avoir rencontré ces femmes à la fin de leur sevrage ou lors de leur suivi aurait pu accroître cette tendance. Ce résultat demanderait donc à être vérifié, d'autant qu'il n'est pas dénué d'enjeux thérapeutiques.

Enfin, il est intéressant de constater que les hommes alcooliques (dont tous les sujets masculins chroniques) présentent une absence de positionnement entre sensibilité au monde extérieur et intérieur, qui ne peut être interprétée en termes de stabilité.

Nous rejoignons les avancées de Jacquet (1992) ont montré les difficultés du sujet alcoolique à exploiter la réalité externe bien qu'elle soit surinvestie (il essaie pourtant… notamment en « utilisant » l'autre comme étai…), et surtout la réalité interne qui reste une inconnue.

Ceci nous semble aussi corroborer nos observations autour de l'internalité/externalité. Investir l'extérieur c'est risquer de se confronter à la différence et contraindre l'illusion du pareil ; se tourner vers l'intérieur c'est risquer de ne trouver que du rien, et balayer le mirage de normalité. Le sujet « choisit » (visiblement contraint par son mode de fonctionnement) une position intermédiaire, entre les deux (mais non « entre deux »), finalement observateur, de préférence passif. Une telle mise à distance rappelle le désengagement (cf. coping) des sujets lors de la prise en charge.

Par ailleurs, parmi les réponses incluant des déterminants sensoriels, les sujets alcooliques **intermittents** présentent **davantage de liaisons réussies** entre affect et représentation, dans le protocole classique. L'écart avec les résultats des sujets alcooliques chroniques est d'autant plus accru à la lumière de l'analyse qualitative, qui figure l'extension du travail de liaison aux associations de la passation analytique. En effet, certains contenus, pourtant soutenus par une cotation de qualité, n'ont été liés à aucune représentation et/ou affect ; étaient associés à des représentations archaïques, ou encore ne parvenaient pas à contenir les motions pulsionnelles agressives. Le nombre de liaison réussie passe ainsi de 21,

selon les cotations, à **8** d'après cette analyse complémentaire, chez les sujets **chroniques**. Pour les sujets intermittents, nous observons **23 liaisons réussies** contre 31 à l'origine.
A l'image des résultats obtenus pour la réalité externe, les sujets alcooliques **intermittents** parviennent **davantage à verbaliser leurs affects**, et parfois même à les lier à des représentations. C'est principalement cette dimension « expression des émotions » qui fait défaut chez les sujets alcooliques chroniques, et semble entraver le travail de liaison avec les représentations, déjà appauvries de leur espace interne.
Certes, parfois, conformément aux observations de Zarca & Monjauze (2002), les liaisons effectuées par les sujets alcooliques (et donc notamment intermittents) peuvent paraître incongrues, hors de toute logique. La juxtaposition supplée le lien, afin de maintenir une certaine harmonie. Cependant, il nous semble important de souligner à la suite de Brelet-Foulard (1988) que les sujets tentent *au moins* de réaliser des liaisons, il se passe quelque chose dans la vie psychique.

Du côté des sujets alcooliques chroniques, nous rejoignons Pheuplin & al. (2003) qui avancent que les sujets alcooliques vont « se servir » de l'autre pour lier leurs excitations. Rappelons en effet, que les « recherches d'étayage » sont plus nombreuses chez ces sujets (= 15, sauf pour M. S et Mme V ; contre 3, uniquement chez Mme O et Mme V, alcooliques intermittents). Une observation similaire a d'ailleurs été réalisée au TAT. Ainsi, le travail de liaison est compromis dans la mesure où il se soutient d'un étai extérieur, entravant son inscription psychique. Malgré un accrochage à la réalité externe, les sujets ne parviennent ni à l'exploiter, ni à s'y soustraire (cf. absence de positionnement précédemment évoquée). L'étai (clinicien) s'il incite à produire des liaisons à minima, il ne permet pas leur déploiement, et s'avère finalement presque inutile…

En conclusion, les **capacités de mentalisation sont affaiblies dans les deux groupes, et plus encore pour les sujets alcooliques chroniques**. En effet, les différents indicateurs de la mentalisation se sont avérés plus positifs chez les sujets alcooliques intermittents, hormis peut-être en ce qui concerne le maniement de l'agressivité, dont les difficultés apparaissent comme une constante de la problématique alcoolique.
Ainsi, la « mise en scène » des mouvements pulsionnels, la reconnaissance et les tentatives plus nombreuses de symbolisation du sexuel et de l'agressivité, et de liaisons entre affect et représentation tendraient à montrer qu'il existe chez les sujets intermittents davantage de potentialités latentes d'élaboration, plus aisément accessibles que chez les sujets chroniques.

Ces ressources, en particulier en ce qui concerne la symbolisation du féminin, posent la question de l'organisation sous-jacente. Il nous semble que les symbolisations du féminin (parfois excellentes et associées à des affects positifs), mais aussi les identifications féminines éloignent certains sujets de l'organisation limite. En effet, selon de Tychey (1994), l'impossibilité d'aborder cette problématique est un indice différenciateur d'avec les névroses. Cependant, chez nos sujets, il ne semble pas s'agir d'une névrose décompensée, dans la mesure où la problématique du double et le clivage sont omniprésents. Ainsi, les sujets paraissent naviguer entre les différents registres. Nous y reviendrons.

Chez les sujets alcooliques chroniques, toutes les tentatives paraissent bloquées par la prééminence du perceptif, et l'indispensable soutien de l'autre. En se centrant sur le factuel et en « attendant » que la réalité externe les porte, ces sujets mettraient moins en œuvre le travail d'élaboration symbolique.

Ces résultats semblent révélateurs d'un **espace interne plus riche, « plus vivant »** (mais non dénué de failles) et/ou d'une meilleure mobilisation des ressources internes par les sujets alcooliques **intermittents**. Cependant, en dépit de ces capacités, *quelque chose* parait faire défaut. Elles restent néanmoins des potentialités à développer au cours de la prise en charge.

2.2.3. Les mécanismes de défense et leur efficacité :

« *L'alcool décape la petite couche de bonheur peinturluré*
pour découvrir la patine d'un matériau doux, uni, pâle comme la tristesse »
Michèle Mailhot (1988) « Le fou de la reine »

Il paraît incongru, particulièrement au Rorschach, d'aborder l'analyse des mécanismes de défense sans considérer conjointement leur efficacité.

En premier lieu, les sujets alcooliques intermittents ont recours en moyenne à deux mécanismes de défense de plus que les sujets alcooliques chroniques. Or, plus que la richesse des registres défensifs et une certaine souplesse, ce résultat traduirait plutôt l'instabilité des niveaux de fonctionnement déjà soulignée pour les autres dimensions.

Ces procédés concernent notamment les défenses de la lignée névrotique (+ 1). Leur nombre varie de 6 à 8 selon les sujets alcooliques intermittents et de 4 à 7 chez les sujets chroniques.

L'inhibition n'a pas été comptabilisée, dans la mesure où elle n'émerge pas dans un contexte névrotique, mais plutôt d'évitement, de fuite comportementale. Compte tenu de la

massivité de ce processus, nous pouvons conclure à la suite de Vernet (1983), Jacquet & Corbeau (2004)… que le **système défensif des sujets alcooliques** est **basé** sur ce procédé, comme en témoigne leur conduite. Rappelons que la fuite sous toutes ses formes (oubli, ne plus penser…) fait partie des attentes exprimées par les sujets. Notons cependant que l'inhibition apparaît plus intense du côté des sujets chroniques, en accord avec la moindre capacité de verbalisation de ces sujets, et les résultats obtenus au coping, où le désengagement comportemental serait la stratégie élective de ce groupe.

En parallèle, les mécanismes du registre psychotique semblent moins employés (- 1). Les sujets alcooliques chroniques ont produit deux ou les trois défenses de ce type (M. M et Mme P). Chez les sujets intermittents, ce nombre varie de zéro (Mme V) à trois (Mme G).

En revanche, les **mécanismes de la lignée limite** apparaissent prépondérants chez les sujets alcooliques **intermittents** (en moyenne 4,5 sur un total de 6 considérés, contre 2,28 chez les sujets chroniques). Ainsi, nous ne pouvons pas considérer que les sujets intermittents emploient des défenses véritablement plus élaborées, même si les opérations psychotiques émergent de manière plus prégnante chez les sujets chroniques.

Dans les deux groupes, les mécanismes de défense les plus élaborés sont donc mis en difficulté et suppléés par d'autres d'une qualité moindre.

Ces constats vont dans le sens d'un **polymorphisme des défenses**, propre aux organisations limites, plus marqué chez les sujets intermittents. Bien que cette hypothèse ne soit pas exclue pour certains sujets chroniques, rappelons que trois sujets (M. C, M. P et Mme B) tant par les modalités mises en place que par les autres indicateurs présenteraient une structure psychotique, au Rorschach. Ce polymorphisme, plutôt que de tendre vers l'adaptation, semble nourrir l'instabilité des registres rencontrée chez les sujets intermittents.

Par ailleurs, les sujets **intermittents** présentent des résultats **plus homogènes** en ce qui concerne les mécanismes de défense de la lignée névrotique et limite, alors que cette homogénéité est retrouvée pour les défenses du niveau psychotique chez les sujets chroniques.

A propos des types de défense mises en place, le **refoulement** est, pour certains sujets compromis (M. C, M. M ; M. J, M. R et Mme V), ce qui rejoindrait les observations de Pelicier (1984). Bien qu'en moyenne, les deux groupes soient approchants, les variations interindividuelles sont importantes.

De plus, le refoulement établi est le plus souvent fragilisé : rigidité (inhibition), précautions verbales, émergence des processus primaires… traduisant sa valeur peu dégageante. En revanche, il apparaît réussi, de manière ponctuelle, pour trois sujets (M. S, alcoolique

chronique ; M. D et Mme G). Chez ces deux derniers, soulignons sa valeur pleinement adaptative lorsque, planche I, il émerge en dernière réponse.

Le **recours à la réalité externe** est très variable selon les sujets, et tendrait à être plus important chez les sujets intermittents. Cependant, sa réussite est dans l'ensemble plutôt compromise (hormis pour M. S, alcoolique chronique, M. D, M. R et Mme O, mais pour ces deux sujets, il est rare), ce qui irait dans le sens des avancées de Jacquet (1992) autour des difficultés de l'alcoolique à s'approprier son environnement en dépit du surinvestissement.

L'**intellectualisation** apparait plus importante chez les sujets chroniques. Si chez M. S, elles sont réussies ; ces tentatives échouent en majorité pour M. M, M. V et M. C. Ce procédé serait donc insuffisant pour rétablir un fonctionnement adaptatif chez ces sujets.

En revanche, les **formations réactionnelles** émergent de manière prépondérante chez les sujets **intermittents** (= 42 soit 7 en moyenne, contre 27 soit 3,86). Au-delà des cotations, elles transparaissent également, pour ces sujets, à travers les thématiques de jeux et d'interactions positives, dont nous avons déjà mentionné la valeur adaptative. Si elles sont davantage réussies chez ces sujets, elles n'en demeurent pas moins « ratées » dans la moitié des cas. Dans la mesure où elles concernent principalement l'agressivité, ce résultat irait dans le sens du difficile maniement de ces motions. Néanmoins, la plus grande réussite des sujets intermittents serait à lier avec la meilleure qualité de leurs symbolisations de l'agressivité, et leur connexion plus importante avec le monde des affects.
Notons que l'intellectualisation (A2.2) et la formation réactionnelle (A3.3) sont peu observées au TAT, ces mécanismes seraient donc davantage mis en valeur au Rorschach.

Au niveau des mécanismes de la lignée limite, le **recours au comportement** est massif dans les deux groupes (hormis pour M. S, Mme P, M. J, Mme V), conformément aux observations de Vernet, 1983 ; Jacquet & Corbeau, 2004…, et aux données de la littérature interprétant l'alcoolisme comme une conduite d'agir (Fenichel, 1945 ; Bergeret, 1975 ; Venisse & al., 1992…). Ce résultat conforte ceux obtenus à propos de la fragilité de la mentalisation, alors suppléée, à des degrés variables, par l'agir comportemental.

De même, la **dévalorisation** est **majeure** (hormis M. S, Mme B, M. D et Mme V). N'intervenant pas au Rorschach, dans des mouvements contradictoires de dévalorisation/ idéalisation (sauf chez M. R) contrairement aux avancées de Clavreul (1959), Richard (1989) et Faoro-Kreit (1998), elle nous semble plutôt signifier la profonde faiblesse de l'estime de soi de ces sujets. Peu confiants de leurs capacités imaginatives, confrontés à un contenu peu

figuratif, sans accroche concrète, l'appel aux ressources internes semblent compromis, d'où l'émergence laconique du « je ne sais pas » dans certains protocoles.
Ces deux mécanismes, de par leur massivité, s'inscriraient comme les opérations défensives typiques de la problématique alcoolique.

L'**identification projective** est plutôt **modérée** (M. C, Mme B ; M. J, M. D et Mme V, chez qui elle est particulièrement importante). Nous nous attendions à ce que ce procédé, attestant de la porosité des limites et donc de la difficile différenciation, soit davantage représenté. Ainsi, au Rorschach, cette problématique s'exprime par d'autres vecteurs.

Le **déni de niveau limite** tendrait à être plus important chez les sujets intermittents. Il concerne principalement le déni de la différence, dont nous avons souligné l'importance pour les sujets alcooliques en quête du « comme tout le monde ».

Ainsi, l'écart le plus important concerne le **clivage** majoritairement observé chez les sujets alcooliques intermittents. En effet, quatre sujets chroniques ont eu recours à ce type de procédé (sauf chez M. C, M. P, M. V), dans des proportions variant d'une occurrence à trois, alors que tous les sujets alcooliques intermittents ont utilisé ce processus de une à sept fois.
Le clivage peut d'ailleurs être considéré comme un corollaire du déni de niveau limite, dans la mesure où cette « *amputation d'une partie de la vie psychique* » (Roman, 2000) implique l'ignorance ou tout du moins la non reconnaissance des motions non acceptables.
Nous reviendrons sur cette question du clivage, dans la mesure où il constitue un indice particulièrement différenciateur.

Enfin, au niveau des **mécanismes de défense du registre psychotique**, nous avons relevé une plus grande variété de ces opérations chez les sujets chroniques. Le recours à ces procédés, est massif chez M. C, M. P (ils supplantent les mécanismes névrotiques) et Mme B.
La **projection** apparait de manière disparate selon les sujets. Très importante pour M. C, Mme B, M. R et Mme G, signant l'émergence des processus des processus primaires.

La différence la plus notable concerne la **régression** observée chez six sujets chroniques et trois sujets intermittents. Elle s'infère notamment par les **réponses « eau »**. Cette tendance à la régression, comme aux alcoolisations, est-elle mobilisée par la résurgence de la phase liquide du psychisme ? ou est-elle un moyen de liquéfier la psyché ? ou encore une interaction des deux modalités ?

En revanche, le **déni** d'ordre psychotique apparait finalement de manière ponctuelle. Peut-on en déduire que le déni de l'alcoolique, connu et reconnu, s'apparenterait davantage à de la dénégation comme le mentionnent Clavreul (1959) et Descombey (1986), dans le sens

de « ne pas vouloir savoir » ? En suivant ces réflexions, nous pouvons nous interroger sur la valeur de l'annulation, qui ne s'insèrerait pas dans le registre névrotique, mais plutôt dans cette dynamique de déni/dénégation.

Enfin, soulignons que Barthélémy (1995) avance que la **répétition** est une défense élective du sujet alcoolique, dans la mesure où elle lui permet de consolider une image qui lui échappe dans l'oubli. Si cette répétition se réfère à la perception d'images semblables à la manière de la persévération, nous n'avons rien trouvé de semblable (hormis pour M. P).
Nous nous demandons si cette conclusion n'émane pas de la méthodologie de l'auteur, qui consiste à proposer un Rorschach à l'entrée et à la sortie de la cure, donc à quelques semaines d'intervalle. Ainsi, les répétitions observées entre les passations pourraient être dues, non au fait que le sujet ne se rappelle pas de son expérience, mais parce qu'il ne s'en rappelle que trop bien… et il s'y raccrocherait afin d'économiser tout travail d'imagination.

Par ailleurs, Jacquet & Corbeau (2004) notent qu'au-delà de l'agir et l'évitement, l'identification adhésive serait utilisée de manière défensive. Bien que nous partagions cette hypothèse, ce procédé n'a pas pu être relevé selon notre méthode. Il s'avèrerait pertinent de travailler sur le repérage d'indicateurs permettant d'opérationnaliser cette défense.

A propos de l'**efficacité des défenses**, nous avons souligné la mise en défaut des mécanismes appartenant au registre névrotique. Abolis par la résurgence des processus primaires, pollués par d'autres opérations (clivage, dévalorisation, projection…) ou des modes de verbalisation fragilisant (précautions verbales, critiques, recherche d'étayage…), ils parviennent rarement à acquérir une véritable valeur élaborative et/ou dégageante.

A propos des **modes de verbalisation**, les autocritiques, les précautions verbales et l'inhibition sont importantes dans les deux groupes. Nous attirons l'attention sur les **commentaires** en dehors des réponses. Nous observons ce procédé chez un seul sujet alcoolique chronique (M. M), alors qu'un seul sujet intermittent n'en produit aucun. C'est un peu comme si les sujets chroniques ne « s'autorisaient » pas à s'exprimer en dehors du percept, de la réalité objective induite par la tache. Cette particularité traduirait la **rigidité** des opérations défensives de ces sujets.
Par ailleurs, l'utilisation récurrente du « on » (hormis chez M. D), tendrait à souligner les difficultés de subjectivation, une certaine mise à distance dans la mesure où le sujet ne se reconnaît pas comme auteur de ses productions. Refuge dans un « comme tout le monde », où

les réponses du sujet sont « communes » (sujets intermittents), « pareilles » (sujets chroniques) à celles des autres.

De la même manière, les mécanismes de défense **ne permettent pas le maintien du lien à la réalité externe**. En effet, seul un sujet alcoolique chronique (M. M) obtient un F+% et F+% élargi conformes aux données normatives. M. S, présentant un F+% acceptable, voit sa forme élargie se rigidifier (= 87%). Pour M. C et M. V, la formule élargie augmente à peine le F+%, qui reste très en deçà de la valeur de base. Enfin, la rigidité est maintenue dans les deux formules chez M. P, Mme B et Mme P (scores supérieurs à 85% pour les deux indicateurs).

Du côté des sujets intermittents, ces indicateurs sont dans les normes pour un seul sujet (M. D). Dans sa forme élargie, le F+% atteint un score normatif chez M. J et Mme G. Les scores de M. R et Mme V augmentent, mais restent inférieurs au seuil. Tandis que pour Mme O, les réponses privilégiant la forme font l'objet d'un contrôle accru (F+% et F+% élargi = 100%).

Le **relâchement du contrôle de la réalité** est donc prépondérant. D'une part, il signe l'émergence des processus primaires, plus particulièrement chez les sujets présentant une faillite des capacités de symbolisation (M. C, M. P, Mme B, alcooliques chroniques ; M. R et Mme G). Pour ces sujets, les opérations défensives ne permettent pas l'expression de motions secondarisées. D'autre part, ce relâchement s'inscrit dans le cadre d'un rapport plus sensoriel, plus pulsionnel à la réalité (Mme B ; M. J, Mme O, Mme V).

Ces altérations sont-elles le moteur des alcoolisations ? un effet de celle-ci ? les deux ?

En effet, l'alcool, dans la mesure où il concourt à la déformation du monde (sujets chroniques) et/ou autorise sa manipulation (sujets intermittents) contribue, au-delà de ses effets physiologiques à altérer la perception de la réalité. Paradoxalement, le but reste de se sentir « comme tout le monde ». Or, ce dessein ne semble possible qu'en dénaturant la réalité, car telle qu'elle se présente, elle risque de confronter au « pas pareil » et/ou être non compatible avec l'idéal d'harmonie. Finalement les alcoolisations, tout comme les défenses mises en place, paraissent protectrices au regard des « objectifs » visés, mais non adaptatives.

L'étude de la **dynamique intraplanche** s'est révélée périlleuse pour certains sujets, dans la mesure où une unique réponse était proposée sur de nombreuses planches du protocole (M. P, M. C, M. V, Mme B, Mme P ; M. R, Mme V).

Les sujets alcooliques **intermittents** produisent davantage de **mouvements progrédiants intra** et surtout **interplanches**. Bien que les dégagements soient mineurs, ces sujets seraient capables de refonctionner malgré les désorganisations engendrées par chacune des planches (mouvements régrédiants intraplanche). Au contraire, les sujets chroniques ont présenté

davantage de mouvements régrédiants interplanches. Du côté des sujets alcooliques intermittents donc, les mouvements progrédiants contrastent avec les mouvements régrédiants, dans une alternance interdisant une quelconque stabilité.

Enfin, la différence la plus notable concerne la **tonalité émotionnelle** des protocoles. En effet, les défenses utilisées par les sujets alcooliques intermittents (hormis M. D), ne semblent pas entraver l'émergence et le déploiement des affects, tant positifs que négatifs.
Si les affects, induits par les cotations incluant un déterminant sensoriel, sont présents à des degrés variables, la verbalisation directe d'affect, durant la passation classique et analytique, se révèle plutôt pauvre chez les sujets alcooliques chroniques (sauf M. M et surtout Mme B).
La verbalisation des affects est donc plus riche chez les sujets intermittents, notamment dans leur capacité à formuler des affects de plaisir, ce qui constitue un « progrès » par rapport aux sujets chroniques, où leur absence est un trou dans le travail d'élaboration psychique. Ce résultat va dans le sens des observations autour de la prégnance des formations réactionnelles, et de l'appréhension de la réalité externe, où l'expression des émotions est importante.

Ce qui est surprenant pour ces sujets, c'est que la présence des affects, parfois même liés, ne parait pas servir l'élaboration, comme en témoigne leur conduite. N'est-ce pas d'ailleurs leur débordement qui tend à biaiser le rapport à la réalité ? Ainsi, la parole, dont la verbalisation des affects équivaudrait à une décharge, plutôt qu'à une réelle tentative d'élaboration. Décharge médiatisée par le geste (alcoolisation compulsive comme conduite d'agir), mais de manière presque paradoxale, aussi par les mots. Bien que le matériel (affect et représentation) soit présent, il semble manquer de contenant voire de contenance, pour ne pas dire de cohérence. Cette liaison pourrait être biaisée par l'impératif « osmotique », « co-fusionnel », qui sous tend la recherche absolue du « comme-un » chez les sujets intermittents. Comme l'image au Rorschach et la relation (la différenciation) soi/autre qui finissent inexorablement par se juxtaposer, l'affect et la représentation seraient soumis à la combinaison. Ainsi, même mis en rapport, ils ne parviennent pas à nourrir une véritable élaboration.

L'**efficacité des défenses** semble donc **compromise** dans les deux groupes (émergence des processus primaires, altération du lien à la réalité, modes de verbalisation affaiblissant les défenses les plus élaborées…), et **plus encore chez les sujets chroniques**.

Au TAT, l'étude des procédés d'élaboration du discours converge vers certains de ces résultats ou, au contraire, les nuance.

Conformément à nos attentes, aux observations Rorschach et aux données de la littérature (Vernet, 1983 ; Brelet-Foulard, 1988 ; Jacquet & Corbeau, 2004…), les sujets alcooliques présentent une majorité de procédés d'élaboration du discours de la **série C**, concourant à l'**évitement du conflit**. Les mécanismes de défense agiraient donc dans le sens du maintien de l'a-conflictualité (Pelicier, 1984 ; Brelet-Foulard, 1988 : Jonckheere, 1998 ; Bourdellon, 2004…), d'autant plus renforcés face à des scènes appelant ces problématiques.

Le recours à l'**inhibition** (CI) est particulièrement massif. Cette rétractation serait le moyen le plus « efficace » pour étouffer le conflit ou entraver son déploiement.

D'ailleurs dans les tentatives pour « entrer » dans le conflit, le **doute** submerge. En effet, ce procédé (A1.3) apparaît de manière très prégnante dans les deux groupes.

Les doutes et autres précautions ne servent en aucun cas la méticulosité de la structure obsessionnelle. Ils traduiraient plutôt le peu de confiance des sujets en leurs capacités imaginatives, ou plutôt interprétatives (leurs productions relevant plutôt de la description du contenu manifeste que du travail d'imagination). Comme au Rorschach, nous pouvons nous interroger sur la valeur de l'*annulation* (A3.2). Bien que peu présente, elle paraît davantage concourir à ce doute perpétuel : dès que le sujet « ose » faire une proposition, il se rétracte immédiatement, par crainte de ne pas donner « la bonne réponse » ? de sortir d'un discours qui se voudrait « normatif », « comme tout le monde » ? Ainsi, elles servent la dévalorisation, figurant la fragilité des ressources. Ce même mécanisme était omniprésent au Rorschach.

Plus particulièrement chez les sujets alcooliques **chroniques** et ce, comme au Rorschach, face à ces incertitudes, les **appels au clinicien** (CM1) sont déployés. Du point de vue de la relation, à la suite de Pheuplin & al. (2003), nous avons décrit son rôle de « captateur » du regard de l'autre, et surtout d'un usage quasi utilitaire de ce dernier. Ainsi, le système défensif des sujets paraît reposer sur ce support, devant être « contenu » dans une recherche incessante d'étayage venant pallier le défaut de ressources psychiques.

La **dénégation**, en revanche, apparaît de manière plus importante chez les sujets alcooliques **intermittents**. Ici, nous rejoignons les avancées de Brelet-Foulard (1988), qui note que ce procédé ne porte pas sur désir mais sur les traits d'identité.

Contrairement au Rorschach, les **exclamations** et les **commentaires personnels** (B2.1) sont nombreux dans les deux groupes. Or, ils ne nourrissent pas la dramatisation de l'histoire, mais auraient plutôt une valeur réparatrice. Le support figuratif soutient le sujet dans sa certitude du banal. Dans le même ordre d'idée, grâce cette structure propre au TAT, les sujets sont parvenus à projeter davantage de mouvements, d'actions (B2.4).

L'impact de ce support nous semble d'autant plus majoré au regard de l'**adéquation à la réalité.** En effet, au Rorschach, le rapport au réel est apparu plus ou moins fortement altéré. Au TAT, il reste correct (A1.1). Ce support offrirait au sujet une « accroche », où il suffit finalement de décrire pour « réussir » l'épreuve. D'ailleurs la **réalité perceptive paraît surinvestie** (CF1 du côté des sujets chroniques, CF2 pour les sujets intermittents). Pour les deux groupes, nous noterons une omniprésence du « **ON** ». Ce type d'énonciation, classique de la problématique alcoolique, contribuerait, au-delà de la mise à distance dans une instance générale, à « épargner » la subjectivité du sujet. Enfin, cette adéquation est à relativiser, compte tenu de la présence du scotome (E1.1, notamment la grossesse planche 2).
Ces particularités contrastent avec la rareté des procédés A1.4 (références littéraires, culturelles…) et A2.1 (recours au fictif). Ainsi, les sujets alcooliques appréhenderaient la situation projective comme une « réalité », et non comme le produit de l'interaction entre le perceptif et surtout l'imaginaire. En conséquence, face au danger d'effraction suscité par les conflits réactivés, les sujets n'auraient d'autre ressource que de (se) mettre en retrait, rétracter leurs productions afin d'éviter un débordement délétère.

Cependant, si le surinvestissement de la réalité externe représenterait une constante de la problématique alcoolique, les sujets **intermittents investiraient**, en parallèle, **davantage la réalité interne**, en mentionnant des conflits intrapsychiques (A2.4, chez tous les sujets, sur 5,83 planches en moyenne, de manière relativement homogène). Un tel investissement est absent pour deux sujets chroniques (M. P et Mme P), minime chez un sujet (M. C), un peu plus développé pour trois sujets (M. M, M. S et M. V) et enfin, majeur chez un sujet (Mme B, présent sur 11 planches sur un total de 27 pour ces sujets).
Ce retrait sur les conflits intrapsychiques, bien qu'attestant de la présence d'un espace interne, semble s'opérer au détriment des relations et des conflits interpersonnelles, pourtant vivement incités par le contenu manifeste des planches. Les **relations interpersonnelles** (B1.1) apparaissent, en effet, sur une planche de moins en moyenne (= 4.66) chez les sujets intermittents. Ce mouvement va de pair, pour ces sujets, avec le procédé d'isolation (A3.4), qui concerne en particulier les personnages (notamment planche 2). Néanmoins, ce procédé est retrouvé de manière équivalente dans les deux groupes (quatre planches).

Conformément à nos interprétations précédentes, les sujets intermittents tolèreraient la relation à condition qu'elle soit sous tendue par une certaine harmonie. Or, le contenu manifeste des planches ne laisse se déployer que du conflit, du « déséquilibre ». Cette hypothèse semble se confirmer par l'appréhension de la planche 10, qui figurerait l'« idéal » des sujets intermittents, le terme d'osmose est d'ailleurs avancé par Mme O. Dans le cas

contraire, nous observons une rigidification des défenses : isolation, évitement, et renforcement du narcissisme, comme nous le verrons plus loin… afin de fuir cette confrontation et les désordres affectifs qui s'en suivent (l'autre serait en effet davantage investi dans sa dimension affective).

Contrairement au Rorschach, les sujets chroniques projettent finalement plus de relation entre les personnages. Nous avions souligné que la « relation », en tant qu'elle est médiatisée par le perceptif plus que par une réelle interaction n'était pas indispensable au sujet alcoolique chronique, pour soutenir le pareil… Ainsi, la mise en relation ne serait possible qu'en présence de l'objet, en présence de l'autre.

De par son aspect figuratif, le TAT induirait directement la relation (coexistence de plusieurs personnages). Comme le sujet chronique cherche à être conforme *à ce qu'il voit*, il se doit d'attester de la bonne perception de ces personnages, et va jusqu'à hasarder une relation (du fait de leur rapprochement). A ce propos, notons que l'introduction d'un personnage non figurant sur l'image (B1.2) est plutôt ponctuelle, et ce, dans les deux groupes. Cependant, cette relation serait alors plus « utilitaire » qu'affective… en tant qu'assises contenantes, soutien du narcissisme défaillant.

En effet, lorsque nous observons la **nature de ces relations**, nous retrouvons de manière dominante, les relations d'étayage (CM1, appels au clinicien, anaclitisme), en miroir (CN5, recherche du « pareil » médiatisée par le reflet). Par ailleurs, la question de la porosité des limites (CL1), notamment entre le sujet et les personnages de l'histoire, se pose. Au-delà du défaut de subjectivation, le sujet et les personnages considérés comme « pareils », seraient par là même interchangeables. Cette fonction est d'autant plus accrue, par la résurgence du télescopage des rôles (E3.1), où les personnages ne sont pas considérés comme des individus uniques, différenciés, mais transposables dans leur rôle. Les **défenses** des sujets alcooliques **chroniques** semblent donc davantage tournées vers la **quête d'un contenant externe**. Au-delà du narcissisme, c'est leur psyché qui demanderait à être contenu (car menacée d'écoulement comme le postule Monjauze (1991-2001) ?)

Notons que ces procédés émergent de manière moindre du côté des sujets intermittents. Néanmoins, ces sujets chercheraient également un contenant à leurs affects.

En conséquence, pour les sujets alcooliques, il s'agira de **protéger leur narcissisme** atteint, mis à mal ici par la confrontation au conflit et à la différence. C'est pourquoi, les procédés de type **CN** « investissement narcissique » apparaissent de manière prépondérante.

CN2 « détails narcissiques, dévalorisation/idéalisation… » ; **CN3** « mise en tableau » et **CN4** « insistance sur les limites, les contours… » (par ordre croissant d'apparition) sont communs

aux deux groupes. Ainsi, plutôt que « d'entrer » dans le conflit, le sujet alcoolique tendrait à le figer comme pour mieux en apprécier les contours, l'enveloppe de ce qui se donne à voir, plus dans une tentative de maîtrise de l'image que de l'imaginaire. La **problématique de l'enveloppe** apparaîtrait donc comme une caractéristique commune de l'alcoolodépendance.

Cependant, parmi ces procédés, nous observons quelques spécificités. En effet, les sujets alcooliques **intermittents** ont davantage eu recours à **CN1** « accent porté sur l'éprouvé subjectif, références personnelles ». Comme nous l'avons constaté tout au long des rencontres et quel que soit l'outil utilisé, dès qu'il s'agit de la **sphère affective**, elle semble davantage investie par les sujets intermittents.

Il en va de même pour les autres Procédés d'Elaboration du Discours concourant à l'**expression des affects** (B1.3 ; B2.2 « affects forts, exagérés », B2.3 « affects contrastés »), même si CN1 domine. Cependant, cette attention particulière n'atteint pas la « mise en avant des affects » (B3.1), propre à la structure hystérique. Ainsi, ces processus ne sont pas au service du refoulement. S'ils témoignent d'une meilleure capacité d'expression des affects, ceux ci seraient sources de désorganisation. L'épreuve TAT confirme ce que nous présumions, les affects paraissent manquer de contenant. D'où l'appel à des contenants externes tels que ceux révélés par l'attention aux détails narcissiques (CN2) et l'insistance sur les limites (CN4).

Les autres PED concourant à l'investissement des limites (CL2 et CL3) sont, en revanche peu observés. Néanmoins, comme au Rorschach, le **clivage** (CL3) émerge de manière prégnante chez les sujets alcooliques intermittents. Ce nouveau constat tendrait à assoir la spécificité de ce mécanisme. Nous reviendrons sur les implications de ce clivage au regard de l'alcoolodépendance intermittente. En effet, la convergence de plusieurs indices (prééminence des « co-fusions », quête osmotique, différents types de relation d'objet, d'angoisse, alternance de symbolisations de bonne/mauvaise qualité, omniprésence du clivage), nous conduit à remarquer que l'organisation et le fonctionnement intrapsychique des sujets alcooliques intermittents reposent entièrement sur une dynamique de contrastes. Nous proposons le terme d'« éclipse » pour décrire ce phénomène (Smaniotto & Lighezzolo, 2008).

En revanche, les procédés de type de maniaque (hormis CM1) sont peu présents. A un niveau plus archaïque E4.4 « défenses maniaques » n'est observé que pour un sujet. De même, B3.3 « instabilité des identifications » et CM2 « hyperinstabilité » sont également rares. D'ailleurs, l'anonymat récurrent des personnages permet peu d'identification.

Les procédés spécifiques aux lignées hystérique et obsessionnelle apparaissent peu. Ainsi les **modalités défensives** s'inscriraient dans un registre **en deçà de l'organisation névrotique**.

Les défenses des sujets alcooliques sont donc centrées sur **l'évitement**, et la **protection du narcissisme**. Faille narcissique à colmater, dont les traits sont, selon Brelet-Foulard (1986) : la mise en scène de la blessure, le maintien du lien à la réalité, des thématiques crues, de vide… un étayage sur l'objet, des affects difficilement manipulables. Plutôt dans le sens d'une organisation limite, nous retrouvons ces indices de manière contrastée chez les sujets alcooliques chroniques et intermittents. En effet, nous avons souligné que l'expression des affects était compromise du côté des sujets chroniques, peut-être en raison d'une plus grande rigidité des défenses.

Par ailleurs, toujours selon cette auteure, et en suivant Pheuplin & al. (2003), nous retrouvons les caractéristiques de la « **pensée tolérante aux processus primaires** », même si certains éléments sont plus prégnants dans un groupe ou dans l'autre :

- Adéquation à la réalité externe ; mais les sujets intermittents parviennent à minima à investir la réalité interne ;
- Elaboration psychique défectueuse ;
- Télescopage des rôles, cette dimension est prépondérante chez les sujets chroniques ;
- Prévalence des comportements ;
- Confusions des registres contenant/contenu, mais l'analyse de la planche 19, nous a montré que les sujets alcooliques intermittents différenciaient le dehors du dedans (« barrière osmotique ») ;
- Construction par contrastes, pensée ce clivée ; ce point est apparu de manière plus franche chez les sujets alcooliques intermittents avec la prééminence du clivage ;
- PED E sans véritable non sens, vacillement fugace de la secondarisation. Hormis pour Mme B, ces procédés sont plutôt ponctuels dans les protocoles. En revanche, ils sont plus variés dans les productions des sujets alcooliques chroniques.

Ainsi, nos observations se rapprochent davantage de la description de Brelet-Foulard (1988), et donc de l'organisation limite, plutôt que des avancées de Monjauze (1991-2001) et de l'hypothèse d'une psychose spécifique.

Bien que la lutte antidépressive ne soit pas apparue, notamment à travers les mouvements maniaques, rares, et les associations par assonances ; comme Brelet-Foulard (1988), nous avons relevé de l'**anhistoricité** (mise en tableau), une **image de soi tantôt valorisée, tantôt dépréciée** en lien avec la fragilité narcissique qui pousse à un accrochage à la réalité externe, des **modalités névrotiques non totalement désinvesties** (conflictualité pseudo névrotique du côté des sujets intermittents ; problématique œdipienne cloisonnée pour les sujets chroniques), et donc une **pensée tolérante aux processus primaires**. Le mode de pensée limite submerge : dans le sens d'une prédominance du langage affectif pour les sujets intermittents ; et de la

recherche d'étayage pour les sujets chroniques. Enfin, l'objet absent est irreprésentable, comme le montre l'appréhension de la planche 16, en termes de vide à remplir.

Par ailleurs, Brelet-Foulard (1988) avance l'idée d'un fonctionnement alcoolique par « *vase communiquant* », par transvasement soutenant la circularité et l'alternativité qui assurent la cohérence du penser. Si l'auteure a rencontré des sujets chroniques, ces spécificités nous semblent s'exprimer de manière contrastée selon le type d'alcoolodépendance.
En effet, chez les sujets alcooliques chroniques, elles se déploient dans l'alternance entre repli vers un monde interne inaccessible et la recherche de prothèses externes interchangeables.
Du côté des sujets intermittents, ces oscillations sont marquées par la prééminence du clivage, et la périodicité de la conduite en termes de vide (sobre)/plein (ivresse).

Pour conclure quant à l'**organisation de la personnalité** des sujets alcooliques, conformément aux données de la littérature, il semble difficile d'établir de manière univoque une organisation. Les sujets alcoolodépendants échappent décidément à la nosographie…
Néanmoins, le registre névrotique est mis hors jeu, encore que nous ayons relevé des tentatives pour aborder la problématique génitale, en particulier chez les sujets intermittents. En ce sens, hormis pour trois sujets chroniques qui présentent une orientation psychotique au Rorschach, contrairement aux avancées de Monjauze (1991-2001), les sujets alcooliques se rapprocheraient davantage du **niveau limite** : fragilité de l'image du corps et de la représentation de soi, relation d'objet anaclitique et/ou narcissique, angoisse dépressive de perte d'objet, polymorphisme des défenses.

Cependant, au-delà des spécificités individuelles, l'organisation des sujets alcooliques chroniques et intermittents ne serait pas équivalente.
En effet, l'image du corps serait atteinte par déformation chez les sujets chroniques, et par co-fusion du côté des sujets alcooliques intermittents. La représentation de soi des sujets chroniques paraît plus fragile (peu d'interaction et d'identification, insistance sur le voir). Celle des sujets intermittents serait soutenue par une « quête osmotique », impliquant une fine barrière entre soi et l'autre, et donc amorçant la différenciation dehors/dedans.
La relation d'objet est sous-tendue par la recherche du « comme tout le monde », et de contenants externes. Cependant, dans le sens du « pareil » pour les sujets chroniques, les autres sont interchangeables (télescopage des rôles, relation en miroir…), et investis pour leur fonction utilitaire (étayage, substitut). Du côté des sujets intermittents, la recherche du « commun/comme-un » domine la relation. L'autre est investi dans sa dimension affective, il

se doit de ne pas venir perturber l'idéal d'harmonie, et pour se faire, il pourra être « intégré » par osmose (au risque de provoquer des co-fusions).
L'angoisse non métabolisée est massive, mais les sujets intermittents parviendraient davantage à verbaliser leurs affects. Par ailleurs, si l'angoisse dépressive de perte d'objet est dominante, ces sujets tentent d'aborder la problématique de castration.
Le système défensif des sujets alcooliques serait basé sur l'inhibition, le recours au comportement et la dévalorisation.
Cependant, les sujets alcooliques intermittents auraient davantage recours aux formations réactionnelles, ce qui va dans le sens de tentatives de liaisons et de contrôle (peu efficaces compte tenu de la conduite). De plus, nous observons une plus grande variété des registres défensifs. Bien que soulignant une certaine richesse, elle relève de l'instabilité plutôt que de la souplesse (polymorphisme des défenses). D'ailleurs, les mécanismes de la lignée limite sont prégnants, notamment en ce qui concerne le clivage. Du côté des sujets chroniques, nous observons une plus grande variété des opérations défensives du niveau psychotique.

En ce qui concerne le **fonctionnement intrapsychique**, nous rejoignons les données de la littérature autour des défaillances de la mentalisation et de l'efficacité des défenses, auquel nous ajoutons une faiblesse plus ou moins importante de l'espace imaginaire, dont le caractère constitutionnel ou consécutif ne peut être déterminé ici.
Cependant, ces éléments semblent moins atteints chez les sujets alcooliques intermittents. Les capacités de mentalisation sont de meilleure qualité. En particulier, nous relevons davantage de tentatives de symbolisations du féminin, qui s'avèrent parfois hautement réussies. D'ailleurs, ces symbolisations contrastent avec celles totalement échouées. L'activité de liaison paraît moins entravée. De même, les mouvements pulsionnels sont plus présents relevant une « vitalité psychique » plus intense.
Enfin, si les défenses névrotiques sont fragilisées (en particulier le refoulement), les opérations défensives employées par les sujets intermittents permettent la verbalisation des affects (négatifs et surtout positifs), et occasionnent davantage de mouvements progrédiants.
Cependant, soulignons que cette expression, bien que parfois associée à une représentation, ne garantit pas le travail d'élaboration psychique.

La mise en évidence de ces nuances entre alcoolisme chronique et intermittent nous conduit à envisager la problématique alcoolique sous forme de strates (incompatibles avec

l'idée d'uniformité) et à proposer des pistes thérapeutiques que nous allons maintenant développer en conclusion.

IMPLICATION PERSONNELLE :

Dans cette partie, nous invitons à examiner notre implication auprès des sujets rencontrés. Nous préférons ce terme à celui de « contre-transfert », plus approprié à la cure psychanalytique. Rappelons cependant que ce type de phénomène existe dans toute relation intersubjective. Au-delà du cadre thérapeutique, il s'infiltre dans la situation de recherche, dont les effets, difficilement appréhendables d'emblée, demandent à être élaborés dans l'après-coup… En effet, le clinicien ressent les mouvements affectifs du sujet sur lesquels il travaille ; de la même manière, le sujet perçoit le contenu véritable et profond du clinicien.

Nous proposons donc d'explorer, à la première personne, notre propre ressenti, nos angoisses, nos questionnements… éveillés par la situation, et surtout la rencontre singulière avec ces personnes alcooliques.

La rencontre, la première rencontre, ou plus généralement la première fois… Si je devais lui donner un titre, je la qualifierais d'angoisse, angoissée, angoissante… « L'angoisse de la première fois ». Je l'appellerais d'ailleurs plutôt « confrontation »… avec le sujet, mais surtout avec moi-même… Peur de se lancer, de ne pas être à la hauteur, de faire/dire n'importe quoi, de risquer le malaise plutôt que le dégagement, et peut-être aussi d'être percée à jour en réclamant la mise à nu.

Ce sont ces mêmes craintes qui m'ont fait reculer à la perspective de m'engager en tant que psychologue de terrain. Et, la distance induite par la recherche n'a pas atténué cette ombre. D'ailleurs, en un sens, la ponctualité des rencontres a finalement contribué à l'étendre.

C'est encore ces craintes qui ont renforcé mes hésitations, alors que la méthodologie et le matériel étaient posés, m'amenant à différer le moment, pourtant longuement préparé, de la première fois…

Et puis, le grand saut ! La rencontre avec Mme O, alcoolique intermittente.

Contrairement à mes appréhensions, je me libère face à cette femme devant moi, au visage grave, qui ne peut inspirer que l'empathie. Le ton grave, elle m'annonce d'emblée qu'elle préfère que je lui pose des questions.

Je me demande si cette entame n'a pas contribué à me tranquilliser, alors rassurée par la présence de ce support concret, mes grilles, mes notes… instaurant naturellement une certaine distance, que je n'aurais su fixer moi-même.

Situation confortable donc, mais non dénuée de désagrément… N'ai-je pas en conséquence « trop » suivi mon protocole, m'interdisant des relances pertinentes… afin de me protéger d'une écoute que j'estimais intrusive ? Cette impression perdurera tout au long des investigations, habitée par la crainte que chaque entretien ne ressemble à un interrogatoire.
Je comprends alors que mon angoisse du « mal dire », du « mal faire » en bloquant le sujet avec une réalité abrupte, émanait de mes propres représentations de la personne alcoolique comme un être trop fragile, trop honteux pour accepter ses failles intimes, sa problématique.
A cet égard, les échanges avec la psychologue du CDPA m'ont ouvert les yeux sur ces aprioris. Oui, nous pouvons parler franchement aux sujets alcooliques, et cette attitude est même conseillée (tout du moins vis-à-vis des personnes que j'ai rencontrées qui, je le rappelle, étaient toutes au clair avec leur trouble… seul M. V présentait des traces de déni de sa consommation). La personne alcoolique attend l'honnêteté, et grâce à cette qualité, elle sera honnête à son tour, se livrera sans honte et sans cette gêne… qui n'existe que pour et en moi-même.
En dépit de l'impression de maladresse qui ne m'a jamais quittée tant lors des passations que de la retranscription, j'ai tenté de garder à l'esprit ces précautions, et surtout de m'y tenir.
Au-delà de l'intérêt louable d'une telle attitude protectrice envers le sujet, n'était-ce pas moi-même que je cherchais à protéger, en mettant une barrière face à d'éventuels débordements que je redoutais ?… J'y reviendrai à propos de ma rencontre avec Mme B.

La rencontre avec Mme O m'a également beaucoup touchée : cette femme n'éprouve pas un amour inconditionnel (mais sans doute conditionné...) pour l'alcool, la manière dont elle décrit sa relation avec la boisson est loin de la passion dévorante, d'ailleurs moins marquée que certains amateurs de mon entourage. De nouveaux clichés s'effondrent… Elle choisit des termes courants, et son appréciation des premières lampées d'alcool et de leurs effets grisants ne sont pas sans rappeler « *La première gorgée de bière* » de P. Delerm (1997) : « *c'est la seule qui compte, les autres de plus en plus longues, de plus en plus anodines, ne donnent qu'un empâtement tiédasse, une abondance gâcheuse. (…) C'est un bonheur amer : on boit pour oublier la première gorgée* ». Je ressens à nouveau la frontière de plus en plus mince qui sépare l'usage du mésusage. Quelles sont les motivations inconscientes, les raisons tacites qui métamorphosent le « simple buveur » en l'alcoolodépendant ?

Rencontrer une personne comme Mme O pour les premiers entretiens fut un réel soulagement pour mes angoisses et moi-même, dans la mesure où nos entrevues ont été source d'un nouvel élan pour elle.

En effet, nos bilans successifs en fin de passation m'ont assurée sinon rassurée du bien fondé de ma pratique et des épreuves proposées car, selon ses termes, elles sont « *parfois difficiles mais pas traumatisantes* ». L'évocation de son histoire, le fait de parler, reparler sa vie lui a fait du bien, en la « sortant » de son quotidien.
Plusieurs sujets m'ont formulé des remarques analogues. Je le répète, le risque de déstabiliser le sujet a été et est toujours une véritable obsession, source de tous mes blocages. D'autant que la situation de recherche a cela de frustrant, nous perdons, en quelque sorte, de vue les sujets au sortir des passations, surtout lorsque, comme ce fut le cas, nous les rencontrons en extériorité par rapport aux structures de soin. C'est finalement moi qui n'ai pas eu de retour…

Les entretiens (hormis avec M. M ; Mme B ; Mme G et Mme V) se sont donc développés dans l'alternance de questions et de réponses (parfois courtes). Cette particularité est-elle due à cette distance induite par la recherche et ses objectifs préconçus ? J'en doute… Sans dénier une part certaine de responsabilité, les consultations auprès de personnes alcooliques se déroulent de manière analogue : attendre les questions, et y répondre le plus « économiquement » possible.
A ce propos, plusieurs sujets ont évoqué leur malaise en thérapie où le silence du clinicien les confrontait à l'insupportable du vide. Et non seulement leur vide interne, mais également un vide dans la relation, où le thérapeute est vécu comme non concerné, trop « distant ». La situation de recherche semble, en quelque sorte, pallier cet écueil, pour cette population.
Néanmoins, il a fallu faire attention à ne pas tomber dans l'abus inverse, sous prétexte d'obtenir un maximum d'informations (cette dimension ne peut être négligée), en oubliant le système défensif du sujet. A l'image de la personne alcoolique, j'ai eu de grande difficulté à trouver un juste milieu entre excès et surtout défaut. L'excès de vouloir combler à tout prix un silence me mettant mal à l'aise, pire en proposant des alternatives (« ou »… parfois retrouvé dans les entretiens). Il a pu aussi me conduire à proposer des questions fermées dans lesquelles les sujets se sont engouffrés avec empressement en répondant le minimum « oui/non ».
J'ai ainsi constaté mes difficultés à ne pas accompagner la parole du sujet de commentaires parfois mal venus. J'ai eu parfois la sensation de ne pas laisser parler les sujets. Même si le discours de l'alcoolique invite à ce genre d'intervention, ma propre personnalité ou tout du moins mes propres angoisses vis-à-vis de mon travail ne pas sont indifférentes à ce type de comportement. Néanmoins, pour être honnête et quelque peu optimiste, cette attitude s'est peu à peu estompée… au fur et à mesure des rencontres.

A propos du « trop peu » d'intervention, ce travers me semble particulièrement prégnant dans la passation des projectifs où j'ai, dans l'ensemble, peu relancé les sujets.
Pour ces épreuves, je pense avoir craint, d'une part, d'influencer les réponses du sujet et, d'autre part, de risquer de lui faire ressentir (à tort, la question n'est pas là) qu'il n'avait pas « réussi son test ». En effet, de nombreux sujets ont vécu les projectifs comme une épreuve intellectuelle plutôt qu'imaginative, en particulier M. V, qui conclut la passation du Rorschach par un éloquent « *j'ai tout juste* ? ». Même si j'avais précisé dans la consigne qu'il « n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses », certains sujets ont éprouvé l'enquête des limites au Rorschach comme un constat de leur échec, de n'avoir pas perçu l'évidence « comme tout le monde ». Par exemple, M. M nous demande à la planche VI, pour laquelle il n'a pas repéré la « peau de bête » : « *je devrais ? (…)* ». Cette réalité a peut-être fini par conforter ma tendance naturelle au retrait.

Toujours à propos de mes interventions, j'ai relevé pendant les entretiens, l'utilisation à outrance du « d'accord » ou du « ok » ponctuant chacune de mes reprises de parole. Ces termes ont pu faire penser aux sujets que j'acquiesçais leurs paroles... bien en deçà de la neutralité. Etais-je alors réellement à l'écoute ou mue par l'envie de passer à la question suivante ? Je me suis aperçue qu'il m'était difficile de trouver un mot de liaison adapté, fluide qui témoigne au sujet à la fois de mon attention, de mon intérêt, sans être « d'accord » avec ce qu'il énonce et surtout sans passer du « coq à l'âne ». L'entretien de recherche m'a paru à bien des égards artificiel dans sa démarche. Ainsi, les fiches préparées, bien que rassurantes, m'ont semblé freiner un certain élan plus naturel, plus authentique. J'aurais aimé trouver un compromis plus satisfaisant entre l'impératif de mes questionnements et ma profonde envie d'être à l'écoute.

En suivant ce fil, il me faut reconnaître que travailler avec la personne alcoolique pose fondamentalement la question de la distance, que le sujet tente d'ailleurs sans cesse de repousser, notamment en essayant de sympathiser avec le clinicien. Cette distance a particulièrement été mise à l'épreuve lors des entretiens avec les membres des Alcooliques Anonymes (AA), en dehors de tous réseaux de soins. En effet, j'ai rencontré ces personnes lors des réunions dites « ouvertes » où les « amis » extérieurs (famille, soignant ou tout individu présentant un intérêt pour cette problématique et n'étant pas alcoolique) sont conviés à participer activement (la parole leur est donné). Ici, par souci de convivialité et surtout d'égalité, tous les participants sont invités à décliner uniquement leur prénom (peu importe le titre comme ils aiment à le faire remarquer) et surtout à utiliser exclusivement un tutoiement fraternel.

Il m'a semblé compliqué de sortir de cette ambiance chaleureuse, fraternelle pour imposer aux sujets la rigueur de la situation de recherche. Ainsi, je n'ai pas forcé le vouvoiement lors de nos entrevues ultérieures, et j'ai donc toléré quelques glissements du « vous » au « tu » (M. P, M. J, Mme V et d'autres qui, bien que rencontrés ne figurent pas dans cette recherche pour diverses raisons). L'essentiel pour moi était que le sujet se trouve dans un environnement propice à son bien être, d'autant que cette particularité n'a pas engendré de débordement, ni d'irrespect. De mon point de vue, je dois reconnaître que le tutoiement m'a également mise plutôt à l'aise. Abolition d'une certaine distance certes (mais comme je l'ai souligné non dommageable), mais surtout d'un rôle, qui contribue à ma gêne. N'est-ce pas cela qui me dérange finalement, avoir l'impression de revêtir un masque, une fonction qui n'est pas/plus vraiment moi-même...

Par ailleurs, en me rendant régulièrement aux réunions, j'ai parfois plus appris sur ces personnes que lors de nos rencontres « standardisées ». J'ai, en effet, remarqué que le discours du sujet alcoolique est autre selon qu'il s'insère dans le cadre du groupe (entouré de « ses frères »), d'un programme de soin, en individuel… Ni pauvre, ni banal, même s'il recherche les points communs. J'en suis venue à penser que ces groupes invitent réellement les participants à déposer leur histoire, dans un contexte où ils ne ressentent pas cette différence mortifère ; contrairement aux prises en charge où il existe, de leur point de vue, un écart de statut entre eux-mêmes et le soignant (tantôt perçu comme moralisateur, « professeur »…). D'autant que pour les sujets alcooliques, et c'est d'ailleurs le message qui est véhiculé dans ces groupes, seul celui qui a fait l'expérience de l'alcool (avec dépendance) peut comprendre un autre alcoolique. Pour moi, et j'espère le leur avoir transmis, c'est eux qui étaient en position de m'apprendre quelque chose…

A propos des autres rencontres, celle avec M. R fut quelque peu particulière, dans la mesure où, comme je l'ai mentionné en introduction, nous nous étions déjà entretenus une année auparavant lors de sa cure de sevrage. Il a nourri mes interrogations primordiales, et occupe donc une place singulière dans ce travail. Il est, en effet, le premier sujet alcoolique intermittent que j'ai connu. Je me rappelle avoir été profondément touchée par cet homme tant déprimé, sans élan vital, sans espoir pour l'avenir, et notamment quant à son abstinence. Grâce à la structure qui l'avait accueilli alors, j'ai pu reprendre contact avec M. R.

C'est un homme transformé qui se présente, j'ai presque du mal à le reconnaître tant il a changé : il a pris du poids, son teint est radieux et son visage ne porte plus les stigmates de souffrance comme dans mon souvenir, au contraire, il paraît « bien dans sa peau ».

Et c'est le cas, il me dit aller beaucoup mieux, à l'aise avec lui-même, vivre enfin selon ses envies. Une petite phrase de son ancien thérapeute aurait joué le rôle de déclic.
Il m'annonce d'emblée qu'il est « guéri » de l'alcool. Mais, bien qu'il me dise ne plus penser à cette époque, il me demande si j'ai conservé mes notes, il aimerait les consulter. Je trouve cette demande étrange, à la limite quelque peu masochiste… et d'ailleurs je n'y réponds pas. Cependant, nous nous sommes entretenus oralement à ce propos. En effet, cette démarche m'a semblé nécessaire afin que M. R puisse construire le fil de son histoire. Cette reconstruction est l'une des motivations de son accord. En effet, cette période troublée représente un « trou » dans le passé de M. R, et selon lui l'expérience présente pourrait lui être bénéfique afin de faire le point sur sa situation, l'aider et m'aider (selon ses propres termes) à comprendre.
Du point de vue des entretiens, je n'ai pas rencontré de difficultés particulières. Je pense, en effet, que de connaître M. R au préalable a beaucoup aidé notre relation, certes d'un autre niveau que le soutien thérapeutique. D'autant que M. R possède une certaine aisance verbale (il a des années de thérapie derrière lui) et s'est donc prêté au « jeu ».
Bien qu'il exprime toujours des satisfactions dans sa vie, M. R m'a recontactée l'année dernière car il désirait quelques conseils, et plus particulièrement reprendre un suivi. Je l'ai chaleureusement orienté, touchée qu'il ait fait appel à moi.

Parmi les autres situations singulières, Mme G a systématiquement réclamé que les entretiens aient lieu à son domicile, alors même qu'elle se rendait au CDPA pour sa thérapie. Sa demande n'a évidemment pas été satisfaite, il m'a semblé indispensable de conserver un environnement neutre pour mener à bien la recherche, dont l'intrusion dans l'intime me paraissait déjà conséquente. Si cette requête est pour le moins extrême, elle m'a permis de travailler (grâce aux précieux conseils de la psychologue de cette structure) sur cette question de la demande, et des limites à poser.
D'autant que je le reconnais qu'il m'est parfois difficile d'oser dire « non » aux sujets (les abandons successifs aidant…), ou plus généralement à l'autre. Or, j'ai aujourd'hui compris que ce refus n'implique ni coupure, ni rejet, mais instaure une structure, un cadre finalement bénéfique au déploiement de la relation et de la parole.

Par ailleurs, un événement dramatique, survenu lors des rencontres, se doit d'être ici mentionné. M. J a fait une tentative de suicide. J'ai eu connaissance de ce passage à l'acte en me permettant de recontacter M. J qui avait manqué l'un de nos rendez-vous, alors qu'il s'était toujours montré très ponctuel. Je laisse un message. Sa maman et sa sœur me rappellent alors, plutôt affolées, et m'apprennent son acte.

Nous avons longuement conversé à propos du mal être de M. J, ou plutôt, en dépit de leurs questions sur la nature des entretiens, je les ai écoutées. Ainsi, contrairement aux autres participants, j'ai donc pu m'entretenir avec la famille de M. J, approche qui s'est révélée véritablement intéressante et sans doute à développer. Non pas tant que les points de vue s'opposent, au contraire, ils se complètent. Ces informations ont-elles influencé les rencontres futures ? Honnêtement j'en doute, car cet événement ne s'est pas déroulé au moment des entretiens, mais juste avant le Rorschach (dernière passation).

En revanche, j'ai été profondément affectée par cet événement, qui m'a vivement culpabilisée, même si, comme M. J. me le dira plus tard, nos rencontres n'avaient rien à voir avec cet acte. En revanche, je reconnais n'avoir peut-être pas pris toute la mesure de la détresse de M. J. Mais à qui s'adresser alors que j'ai rencontré M. J hors du réseau de soin ? Ceci me pose donc la question du rapport entre le chercheur et d'éventuelles structures, du secret…

Après s'être rétabli, M. J m'a spontanément recontactée. Il semble être ressorti aguerri de cette expérience, plus désireux de vivre et de s'en sortir qu'il ne l'était auparavant. Néanmoins, comme en témoignent ses productions au Rorschach, nous observons que l'ombre dépressive plane toujours… D'ailleurs, même si ce n'était pas mon rôle (en tant que chercheur), nous avons pris le temps d'échanger autour de cet acte. Suite à cet événement, il a entrepris de prendre sa vie en main, et de davantage s'investir dans la vie associative. Avec un autre membre des AA, ils ont décidé de fonder les Narcotiques Anonymes (M. J consommait, en effet, diverses substances), j'ai ainsi été conviée à la première réunion. Malgré des périodes en négatif, je peux dire qu'aujourd'hui M. J se porte plutôt bien.

Les rencontres les plus éprouvantes furent sans nul doute celles avec Mme B, alcoolique chronique. C'est véritablement avec cette personne que j'ai appris la signification du mot « être contenant ».

Je repère le mal être de Mme B dès la réunion de présentation de mon travail organisée avec les patients hospitalisés pour sevrage. A mon étonnement (elle était très en retrait, peu concernée par mon discours), elle fait partie de ceux qui acceptent ; s'ensuivront des entretiens houleux. Derrière l'apparence effacée et la voix douce de Mme B se cache un passé de violence et une agressivité à fleur de peau, éveillée certes par la difficulté de certaines sollicitations mais également par des éléments apparemment plus anodins.

Tout est prompt à aviver sa souffrance, sa colère qui ne demandent finalement qu'à être exprimées, reçues… Les entretiens sont vécus sur un mode persécutoire, réactivant systématiquement douleur, pleurs, cris voire agir…

En effet, je me rappelle du questionnaire d'événements de vie (certainement la plus problématique des passations) où Mme B a tenu à me faire la démonstration des « jeux » de son enfance, à savoir tendre les mains et taper dessus. Je m'y prête non sans quelques hésitations, et Mme B reproduit son vécu, elle frappe de plus en plus fort. « Mettre le holà », tout en restant calme… je pense y être parvenue dans la mesure où Mme B s'est apaisée par la suite.

Je reconnais avoir éprouvé de l'appréhension avant chacune de nos rencontres, les réactions de Mme B demeurant pour le moins imprévisibles. J'ai craint à plusieurs reprises que ces passages à l'acte ne concernent pas seulement la démonstration. Pourtant Mme B et moi-même avons tenu bon. J'ai souvent pensé qu'elle finirait par abandonner (peut-être est-ce que je souhaitais d'un certain côté…) tant les motions réactivées étaient violentes, et ce d'autant plus lorsqu'elle m'a clairement exprimé des « menaces » de la part de son compagnon, excédé de la voir rentrer très mal après chacune de nos entrevues. Je le comprends… Rester calme, écouter, ne pas juger, ne plus entendre l'écho de mes propres angoisses, « être contenant »… Paradoxalement, nos rencontres lui étaient bénéfiques, et si sur le moment elle avait mal, elle m'a dit se sentir mieux les jours suivants.

De mon point de vue aussi l'ambivalence pointe, au côté de mes « craintes » face à Mme B, j'ai ressenti de réels élans d'empathie, quasi « maternels ». Plusieurs fois, j'ai eu envie de lui prendre la main, voire de la serrer dans mes bras (n'est-ce pas un peu de cette affection chaleureuse qui lui manque ?...). Je ne les ai évidemment pas mis en actes (ils auraient d'ailleurs été vécus, je pense, comme une agression). Sa détresse m'a tellement touchée que j'aurais aimé pouvoir lui dire plus…

A la fin des entretiens, Mme B avait pour projet de faire un enfant, qui serait « tout pour elle » (selon ses propres termes). C'est à cette occasion qu'elle a découvert sa stérilité. Au moment du retour, elle devait tenter sa première FIV, et face à elle, deux options s'ouvraient : soit elle avait cet enfant, elle « donnait la vie », soit elle mettait fin à la sienne... Qu'est-elle devenue ? Je ne le sais malheureusement pas, mais je garde avec acuité le souvenir de nos rencontres…

Enfin le retour aux sujets m'a particulièrement posé problème. Loin de remettre en cause cette démarche bien légitime (il est indispensable de restituer au sujet ce qu'il a donné),

j'ai connu un réel blocage, d'autant plus que les participants l'attendaient, non sans une certaine impatience. Je m'explique cette « paralysie » de plusieurs façons.

Tout d'abord réaliser un retour c'est rédiger un « compte rendu »… Qu'est-ce qui me contrarie dans cette idée de « compte rendu » ? N'est ce pas plutôt le sentiment d'avoir à « rendre des comptes » ?

Par ailleurs, le retour signe la fin des rencontres, une étape, un point final. Et, si j'ai des difficultés à oser commencer, il m'est tout aussi ardu de conclure… comme en témoigne la durée de ce travail… quand bien même faire durer et « n'avoir jamais fini » sont tout aussi angoissants.

Aussi, le retour appelle au dire, et ici c'est le « comment dire » qui m'a quelque peu troublée. Certes, « théoriquement » je connais la méthode, rappeler les fragilités, mettre en avant les ressources… mais voilà que pointe ma principale énigme, passer de la théorie à la pratique, « oublier le manuel »... Transformer le langage « mystérieux » du psychologue pour qu'il soit entendu. J'ai pris conscience de cet écueil, et ces retours m'ont demandé un lourd travail, non pas tant sur la masse d'information à condenser que sur moi-même finalement.

Et que dire lorsque les ressources paraissent moindres au regard des lacunes, tant externes qu'internes ? Réinterpréter positivement… comme ce fut le cas avec M. P ou Mme B. D'autant que je vis comme une frustration de n'avoir pas de nouvelles de l'évolution des sujets, ils ne viennent plus aux AA, ne fréquentent plus les structures de soin, comme disparus… et je ne peux me permettre de les recontacter. Même s'il semble important de reconnaître son impuissance et les limites imposées par la situation de recherche, tout ceci me laisse comme un goût d'inachevé, d'abandon de certaines personnes réellement en souffrance.

Pour terminer, il convient de s'interroger sur la manière, dont ces rencontres uniques et mes propres sentiments ont pu influencer l'interprétation des données recueillies. N'ai-je pas adopté une attitude plus « fermée » avec les sujets alcooliques chroniques qui, par leur plus grande rétractation (en particulier de leurs émotions ; hormis Mme B), ont peut-être moins éveillé mes sentiments d'empathie ?… Dans quelle mesure cette sensibilité nuancée s'est-elle exprimée entre les lignes de mes analyses ? car je ne peux nier la part de subjectivité, inhérente à tout processus de recherche…

Pour toutes ces raisons et à l'issue de ces réflexions, je peux dire que ce travail de thèse et les rencontres avec les personnes alcooliques ont été particulièrement enrichissants, tant pour mon analyse personnelle que pour ma pratique. Ils m'ont poussée à regarder mes peurs, sans les fuir, à interroger les limites que je m'étais moi-même imposée. Ainsi, c'est un grand merci

que j’adresse à André, Jean-François, Valérie et les autres… pour m’avoir permis de prendre quelque peu confiance dans mes capacités de psychologue, d’écoute et d’échange…
Puissè-je leur avoir apporté tout autant…

CONCLUSION

1. LA DIFFERENCIATION ALCOOLISME CHRONIQUE/ INTERMITTENT : UN MODELE PERTINENT ?

Les modèles descriptifs et explicatifs de la problématique alcoolique présentent chacun des intérêts et des limites qui ont motivé notre questionnement.

Au sortir de notre étude, il paraît possible de dégager un modèle de compréhension des conduites alcooliques, intégrant à la fois des modalités communes et différenciatrices à l'alcoolisme chronique et intermittent. Ainsi, nous pouvons concevoir l'alcoolodépendance sous forme de **strates**.

Au niveau le plus général, nous avons relevé des points de convergences entre les deux types d'alcoolisme.

En ce qui concerne la **réalité externe**, certaines attributions semblent caractéristiques de cette problématique (goût pour l'alcool et les sensations procurées, mal être existentiel, dépression et tendances dépressives, stress et anxiété) ; de même pour attentes (oubli, recherche de bien-être, effet anxiolytique…).

Par ailleurs, les sujets alcooliques ont recours à des **stratégies de coping moins fonctionnelles** (blâme, et évitement telle que la consommation de substance), et présentent un lieu de contrôle plutôt orienté vers la « **pseudo-internalité** ».

L'analyse des événements de vie a révélé des troubles dans l'appréhension de la temporalité (difficile évocation des repères temporelles, centration sur le présent), et l'impact négatif des pertes et/ou des conflits, notamment sur les alcoolisations (causes ou conséquences).

A propos de la **réalité intrapsychique**, l'image du corps et la représentation de soi des sujets alcooliques sont atteintes (difficultés à poser des identifications, à entrer en relation avec l'objet, problématique de différenciation sujet/objet). L'accès au niveau génital reste dans tous compromis, relayé par une relation d'objet plutôt de niveau limite anaclitique et/ou narcissique. L'angoisse non métabolisée est massive, se déversant principalement par la voie comportementale. L'angoisse dépressive de perte d'objet apparaît comme dominante. Enfin, les défenses sont centrées sur l'évitement, le recours au comportement et la dévalorisation.

Ainsi, sans être totalement satisfaisante, l'organisation limite semble la plus à même de décrire la personnalité des sujets alcooliques. En cela, nous réfutons l'hypothèse de Monjauze (1991-2001) décrivant l'alcoolisme comme psychose non dissociative.
L'espace imaginaire et les capacités de mentalisation sont, dans l'ensemble, affaiblis. Les défenses les plus élaborées, en particulier le refoulement, ne tiennent pas et n'ont pas une valeur dégageante. En conséquence le fonctionnement mental des sujets alcooliques est appauvri, scène psychique rétractée avec une difficile mobilisation des ressources internes.

Cependant, à un autre niveau, nous avons révélé des caractéristiques propres à l'alcoolisme chronique d'une part, et à l'alcoolisme intermittent d'autre part.
Du côté des **sujets chroniques**, l'appréhension de la réalité externe est marquée par une plus grande réserve quant à l'expression de leur trouble, réserve d'ailleurs généralisable à leur façon d'être globale.
Les sujets recherchent moins en eux-mêmes des explications à leur conduite, tant au niveau des causes, que des raisons de boire. L'alcool, en tant que besoin « vital », n'invite guère à questionner le « pourquoi/pour quoi ».
Après des années d'alcoolisation, les origines deviennent floues… tout au plus peuvent-ils se déclarer « victime » de la génétique ou du produit, dans un mouvement de déculpabilisation visant à ne pas « remettre en cause » leur personnalité… De la même manière, en tant qu'automatisme, « il n'y a plus rien à attendre de l'alcool »… Envisagé d'un point de vue pragmatique, le sujet boit pour faire cesser le manque, dans cette ronde infinie de l'habitude.
Ces difficultés à regarder vers l'arrière et vers l'avant peuvent être expliquées par les troubles de la temporalité. **Temps suspendu**, où le flot continu de l'alcoolisation tend à maintenir un présent perpétuel, et faire du début et de la fin, des concepts vides. Le seul repère possible reste le maintenant de la consommation.
Par ailleurs, il est plus difficile pour ces sujets de déterminer l'impact des événements vécus. L'expression, en particulier des sentiments, demeure difficile. Sous couvert du « on », le sujet semble davantage raconter une histoire que son histoire…
En revanche, il est intéressant de constater que les sujets chroniques ont vécu de manière plus négative les événements causes des alcoolisations. Le sujet ne cherche-t-il pas ici à se déculpabiliser, à l'égard d'une consommation dont il est l'auteur, et qui ne porte pas à conséquence finalement ? N'adopte-t-il pas ici un positionnement plus « externe », dans la mesure où ses alcoolisations seraient provoquées par des conjectures événementielles, qu'il subit plus qu'il ne produit ?

D'ailleurs, les sujets alcooliques chroniques apparaissent **plus externes** à la lumière du lieu de contrôle, bien que cette position ne soit pas clairement tranchée. En effet, vis-à-vis de leur consommation, ils semblent à la fois reconnaître leur « responsabilité », tout en la déniant, ils sont « victimes » de leur conjoint, de la culture, de la société… Or, aucune de ces options n'est pleinement satisfaisante. Le pôle interne, désirable socialement, répond au besoin de conformité, mais il appelle la honte et la culpabilité ; tandis que le pôle externe renvoie le sujet à son absence de contrôle.

Les stratégies de coping préférentiellement utilisées par les sujets chroniques concourent à l'évitement, et plus particulièrement au **désengagement comportemental**, ce qui laisse présager une réelle entrave pour l'investissement thérapeutique.

Ainsi, la convergence de ces éléments, autour de la rétraction et/ou de la fuite, nous conduit à avancer que l'appréhension de la réalité externe, et surtout subjective, s'inscrit dans le sens du **« trop peu »**.

Les sujets alcooliques **intermittents** cherchent et trouvent davantage en eux-mêmes les causes de leurs alcoolisations. Ils paraissent presque « s'accuser », en posant au premier plan leur personnalité comme à l'origine de leur trouble (fragilité, timidité…).

Les attentes (désinhibition, modification du ressenti intrasubjectif…) sont plus clairement définies, en tant qu'elles répondent à des conditions psycho-environnementales, délimitées par la période de consommation. Contrairement aux idées reçues, le sujet intermittent attendrait un mieux être médiatisé par le **lien social**.

Est-ce justement l'accalmie offerte par la périodicité de la conduite qui permet à ces sujets de « prendre conscience » de leur expérience ?

Cependant, cette identification des causes et des raisons n'est pas sans provoquer certaines confusions. Même si ces perspectives sont envisageables, il est parfois difficile de distinguer ces deux dimensions, irrépressiblement entremêlées.

Ainsi, les sujets intermittents ne sont pas exempts de trouble au niveau de la temporalité. En effet, s'ils parviennent à évoquer davantage d'informations chronologiques, elles n'en demeurent pas moins imprécises, ramenées à un point, présent, que nous ne pouvons considérer comme un départ. L'appréhension du temps paraît plutôt s'accorder avec la notion de **circularité**, dans l'alternance du rythme alcoolisations/sobriété.

Au niveau des événements de vie, toute situation paraît pouvoir atteindre ce statut, tant la massivité des émotions associées est saisissante. D'ailleurs, cette capacité à exprimer le ressenti nous a servi de fil conducteur comme principal indice différenciateur entre les deux types d'alcoolodépendance.

A ce propos, le coping majeur de ces sujets correspond à l'**expression des sentiments**, davantage apparentée à une décharge.
Par ailleurs, les sujets intermittents effectuent davantage de liens entre les événements et leurs alcoolisations. Nous pouvons, à nouveau, évoquer le cycle des alcoolisations, qui invite au repérage à minima.
Pour ces sujets, les événements conséquences des alcoolisations tendraient à être vécus de manière plus négative. Cette reconnaissance implique que le sujet se situe comme responsable des événements qu'il subit plus qu'il ne vit. Il serait finalement coupable de son propre mal-être, par manque de contrôle…
Cette réflexion va dans le sens d'un **lieu de contrôle plus interne** chez ces sujets. Or, cette position va nourrir le blâme, les sujets auraient tendance à s'accabler de manière massive à propos des événements négatifs, et de leurs alcoolisations en particulier… sans trouver de réelles issues. Ainsi, la honte et/ou la culpabilité ne suivraient pas le même destin : du côté des sujets alcooliques chroniques, elles se suppléent par des tentatives de dégagements (inconsistance de la position interne/externe, fuite…) ; les sujets intermittents resteraient « englués » dans ces préoccupations, et notamment leurs émotions mortifères.
Ainsi, si les sujets alcooliques intermittents paraissent plus « au clair » vis-à-vis de leur trouble, c'est dans le sens d'**un « trop »**, qui déborde, qui se déverse…

Concernant la **réalité interne**, nous relevons également des dimensions contrastées.
En effet, l'**image du corps** des sujets alcooliques **chroniques** est emprunte de **déformations**. La perception corporelle serait dégradée, car médiatisée par le prisme déformant du liquide.
Du côté des sujets alcooliques **intermittents**, l'image du corps est marquée par la **« co-fusion »**, juxtaposition d'ensembles séparés à minima, mais devant être nécessairement réunis pour « faire corps » dans une union qui se veut heureuse. Rappelons que, selon nous, la juxtaposition exclut l'amalgame, il paraît davantage s'agir d'un assemblage par ajout successif visant une hypothétique harmonie (illusion d'équilibre).

La **représentation de soi** des sujets intermittents paraît moins fragile : l'interaction et les identifications (notamment féminines) restent possibles. Or, leur déploiement n'est pas total, la problématique de différenciation sujet/objet vient jeter un trouble.

La **relation**, au-delà de sa valence anaclitique, est sous-tendue par la recherche du « comme tout le monde ». Or, les sujets **chroniques** aspireraient à **« être pareil »**. En ce sens, si elle n'est pas « provoquée », la relation n'est pas indispensable.

Le sujet peut « se comparer » à distance, conforter le même, uniquement par le biais du regard. Ainsi, elle serait plutôt évitée, en tant qu'anaphore de la différence.
Au contraire, lorsque la relation est posée, « imposée » par le cadre perceptif ou que l'autre est physiquement présent, le sujet va s'y accrocher. Investissant l'autre de manière plus utilitaire qu'affective, il soutient l'illusion de l'identique en attribuant une position interchangeable aux sujets/objets. Les abandons lors de la prise en charge ne seraient-ils pas liés à l'insupportable de la différence ?
Du côté des sujets alcooliques **intermittents**, il s'agira d'**« être commun/comme-un »**. La relation est investie dans sa dimension affective, à la fois source de tensions et idéalisée car procédant par intégration afin de parvenir à une hypothétique harmonie. Cependant, « co-fusion » ne signifie pas fusion et « comme-un » n'est pas « être un ». Ces dimensions seraient plutôt régies par un principe d'« osmose ».
Le terme d'**osmose** nous paraît pertinent à plusieurs égards. Se référant à un liquide, elle autorise les passages, voire les recouvrements, tout en conservant une fine membrane garante de la séparation. Certes, les limites demeurent floues, mais elles existent à minima, répondant davantage à un principe d'alternance, d'échange… elle concourt à un « équilibre parfait », mais précaire, comme en témoigne la conduite.
En d'autres termes, contrairement aux sujets chroniques qui dressent, en quelque sorte, par la répétition de la consommation, le prisme déformant de l'alcool entre eux et le monde ; les sujets intermittents (par la périodicité de la conduite autorisant des temps « au sec ») maintiendraient une fine séparation entre « deux eaux », entre deux « liquidités ».
Du point de vue de la relation d'objet, rappelons que les sujets alcooliques **intermittents** tentent d'**aborder la problématique génitale**. Cette entreprise se solde le plus souvent par un échec, dans la mesure où ce type de relation est parasité par d'autres mécanismes (résurgence de l'anaclitisme, co-fusion, clivage…).

De la même manière, la **castration** est approchée par les sujets alcooliques intermittents. Ce type d'angoisse surgit ponctuellement, bien que l'angoisse dépressive reste dominante. Par ailleurs, ces sujets parviennent davantage à verbaliser **leur angoisse**, la parole s'allie au geste… ce qui rejoint nos observations à propos de la réalité externe perçue et de l'expression des émotions.

Au niveau des **mécanismes de défense**, les sujets alcooliques **chroniques** présentent une plus grande variété de défenses appartenant au registre psychotique, relevant à la fois la fragilité et la rigidité de leur système défensif.

Les sujets alcooliques **intermittents** offrent un plus vaste registre défensif, allant plutôt dans le sens de l'instabilité qui caractérise leur organisation. Si les opérations de la lignée névrotique tendent à être plus représentées, elles ne paraissent pas plus efficaces.
Plus particulièrement, les formations réactionnelles sont omniprésentes, comme autant de tentatives de liaisons et de contrôle ; manifestement peu efficaces compte tenu de la conduite et du difficile maniement de l'agressivité.
Par ailleurs, les mécanismes de défense de la lignée limite sont mis en exergue, en particulier le déni, et surtout le **clivage**, infiltrant toute la vie psychique de ces sujets.
Ces processus semblent plus souples du côté des sujets intermittents, dans la mesure où ils autorisent l'expression des affects, et permettent aux sujets de « refonctionner » après avoir été confrontés à la désorganisation.

Pour poursuivre autour du **fonctionnement psychique**, l'**espace imaginaire** des sujets alcooliques **intermittents** est apparu **moins appauvri**. D'ailleurs, contrairement aux sujets chroniques, ces sujets ont dévoilé, au fil des épreuves, la présence d'un espace interne plus ou moins sécurisant, mais « vivant » et différencié (hypothèse d'osmose…), même si ces ressources sont parfois difficilement mobilisables.

La **mentalisation** des sujets intermittents est de meilleure qualité. Les tentatives de symbolisation, en particulier du féminin, sont plus riches, révélant une sensibilité accrue aux motions pulsionnelles agressives et sexuelles. Ainsi, de hautes symbolisations côtoient des représentations totalement défaillantes. D'ailleurs, les mouvements pulsionnels sont davantage représentés, figurant une « vitalité psychique », bien que non dénuée de failles.
Nous avons souligné à plusieurs reprises la **prépondérance du pôle affectif** chez les sujets alcooliques **intermittents**. Si les affects sont verbalisés, voire surreprésentés, et bien qu'ils soient parfois associés à une représentation, le travail d'élaboration psychique n'est pas pleinement abouti. Cependant, les tentatives de liaisons sont plus importantes que pour les sujets alcooliques chroniques.

Ainsi, l'organisation des sujets alcooliques **intermittents** paraît plus **instable**, fluctuant entre les différents registres, tandis que celle des sujets chroniques s'est révélée plus facilement identifiable.
Par ailleurs, le fonctionnement mental des sujets intermittents, bien que fragile, paraît moins atteint que celui des sujets alcooliques chroniques, plus enclins à la rétractation. En dépit de la qualité du matériel en présence, il manquerait aux sujets intermittents, le rouage conduisant au dégagement et à l'élaboration.

En effet, affects et représentations paraissent « coexister » sans possibilité de liaison pleine, résolument « clivés » eux aussi. D'ailleurs, ce « défaut » est à rapprocher du **clivage** qui domine la vie psychique du sujet intermittent. En effet, Roussillon (1999) a avancé que ce processus était justement révélateur d'une liaison non symbolique.

Roman (2000) définit le clivage comme un état du Moi qui, par amputation d'une partie de sa vie psychique, tente de maintenir l'homéostasie, l'équilibre. Cet élément nous semble important, nous avons justement souligné la quête perpétuelle d'harmonie des sujets intermittents. Ainsi, le clivage contribuerait à cette ambition.

Rappelons que depuis les travaux de Mijolla & Shentoub (1973), le clivage a été identifié comme l'une des caractéristiques électives de la problématique alcoolique. Les auteurs précisent que les secteurs alcooliques/non alcooliques peuvent « *s'exclure ou agir de concert* », les parties clivées devenant complices. Au regard de la définition traditionnelle, s'agit-il encore seulement de clivage ? Ce dernier implique deux territoires distincts, sans communication entre eux… L'idée d'une « association » entre les deux pôles nous semble incompatible avec la césure qu'implique le clivage. D'ailleurs n'est-ce pas au moment de l'abstinence que l'authentique clivage va s'opérer ? En effet, selon Monjauze (1991), la seule solution pour préserver la zone saine est la coupure définitive avec la part alcoolique du Soi…

Du côté des sujets alcooliques **intermittents**, la convergence de plusieurs facteurs révèle l'infiltration et l'extension du clivage à tous les niveaux : image du corps intègre alterne avec image du corps atteinte voire fragmentaire ; de hauts niveaux de symbolisation côtoient des projections crues ; présence de l'angoisse de castration aux côtés de l'angoisse dépressive de perte d'objet ; dynamique intraplanche régrédiante contraste avec les mouvements progrédiants interplanches…. Certes le registre limite reste prépondérant ; cependant pas tout à fait ou plutôt pas seulement… En effet, selon Bergeret (1974), l'organisation limite ne reconnaît pas le féminin de manière franche ou symbolique. Or, ici, rappelons la présence d'identifications féminines et de symbolisations de bonne qualité.

En conséquence, sans réfuter la présence manifeste du clivage, nous souhaitons spécifier ce phénomène en proposant le terme d'« **éclipse** ».

La notion d'éclipse nous est apparue pertinente, à plusieurs égards, pour décrire l'organisation et surtout le fonctionnement psychique des sujets alcooliques intermittents.

Le terme d'éclipse vient du grec « ekleipsis » qui se traduit par abandon, disparition. Il est encore synonyme de défaillance, particulièrement en ce qui concerne l'éclat intellectuel ou moral, et pourquoi pas « affectif ». Déchéance, échec, effacement… à l'image du destin des procédés les plus élaborés que le sujet cherche vainement à mettre en place, à faire tenir…

Le verbe éclipser signifie masquer, voiler … et c'est ainsi qu'un des fonctionnements finit par surpasser l'autre. Or, il ne se limite pas aux mouvements régrédiants ; en effet, dans son sens de « triompher », « vaincre »… il signe le retour des motions plus secondarisées.
Sa forme pronominale, « subir une éclipse », fait écho au ressenti de certains sujets qui « subissent» littéralement leur état d'instabilité, ou comme ils l'appellent leur « saute d'humeur ». Dans son sens figuré, « s'éclipser » correspond à « disparaître à la dérobée ». Nous le savons, la fuite est chère à la personne alcoolique, moteur même de sa conduite. D'ailleurs l'alcoolisme intermittent est traditionnellement reconnu comme plus secret, discret. Le sujet se cache pour s'adonner à ses alcoolisations extrêmes, afin de parvenir à son but ultime, admis à demi-mot, le « trou noir », le « black out »… bref l'éclipse totale…
Par ailleurs, l'éclipse se définit comme une occultation momentanée d'une source de lumière par un objet. Ici, la source de lumière renverrait au fonctionnement plus adaptatif ponctuellement masqué, en particulier par un objet, l'alcool. Cette disparition « furtive » des éléments en présence traduit justement les oscillations observées. De plus, elle souligne que le matériel psychique, élaboré ou plus archaïque, existe toujours en arrière-plan.
Il convient de noter que cette disparition s'effectue du point de vue de l'observateur. Effectivement, le sujet ne perçoit rien de ses vacillements, tout au plus, ressent-il son instabilité, reconnaît-il son incapacité à trouver un juste milieu.
Au regard de l'alcoolisme intermittent, l'éclipse traduit à la fois l'occultation d'une organisation par une autre, d'un mode de fonctionnement par un autre, d'une conduite par une autre... Dans sons sens péjoratif, c'est la résurgence de l'archaïsme et des alcoolisations… Or, la sobriété reste toujours possible, les motions plus élaborées subsistent, affleurent, éclipsent à nouveau, triomphent… La finalité, ô combien paradoxale, d'un tel processus serait alors de maintenir une illusion d'harmonie… au prix d'évidents déséquilibres…
Le concept d'éclipse paraît donc approcher avec finesse le vécu du sujet alcoolique intermittent, et une modalité spécifique du clivage observé dans cette problématique. Nous pouvons tout au plus lui reprocher l'idée de brièveté. Si une telle rapidité n'est pas toujours observée au niveau de la conduite (les périodes d'alcoolisation peuvent durer plusieurs jours ou semaines…), les vives oscillations relevées au Rorschach laissent néanmoins sous entendre la fugacité des mouvements internes qui habitent le sujet alcoolique intermittent.

A un niveau encore en deçà, nous atterrissons sur les spécificités individuelles, si prégnante dans la problématique alcoolique… une diversité d'histoires et finalement de conditions psychiques peuvent trouver dans l'alcool une solution transitoire ou définitive.

Nous n'avons malheureusement pas pu explorer plus en avant cette dimension, mais nous avons, par exemple repéré chez certains sujets, au Rorschach, des fantasmes distincts (fantasme de castration_M.J ; fantasme homosexuel_M. R ; fantasme de retour au sein maternel_Mme G ; fantasme d'autoengendrement_Mme O…), dont l'alcool pourrait être un moyen de réalisation ou au contraire d'évitement…

Par ailleurs, nous avons observé une plus grande **homogénéité des résultats** des sujets alcooliques **intermittents** (toute relative cependant…).

A propos de la réalité interne, en dépit des divergences individuelles, les sujets alcooliques intermittents apparaissent finalement « **homogènes dans leur hétérogénéité intrapsychique** ». En effet, nous retrouvons des traces plus ou moins ancrées des différents registres, des oscillations : relation d'objet de niveau anaclitique et parfois plus archaïque, mais tentative d'aborder la problématique génitale et la castration, alors que l'angoisse de perte d'objet apparaît comme dominante ; alternance de différents niveaux de symbolisation ; prééminence du clivage… bref une organisation et un fonctionnement par « éclipses ».

En revanche, nous retrouvons une plus grande « **homogénéité intra-sujet** » du côté des sujets alcooliques **chroniques**, dans la mesure où ces variations émergent de manière moindre, plutôt ponctuelles ; l'organisation de la personnalité est alors plus clairement identifiable.

Ceci nous conduit à nous interroger sur les passages d'une conduite à l'autre. En effet, la clinique nous montre que certains sujets glissent vers la chronicité après des années d'alcoolisation compulsive, et inversement. Nous avons d'ailleurs rencontré une patiente qui, au fur et à mesure de nos rencontres s'insinuait peu à peu vers une consommation plus modérée mais quotidienne. De même, un autre sujet, après des années d'alcoolisation journalière et plusieurs cures, déclarait connaître des « cuites » périodiques, se rapprochant de l'alcoolisation intermittente.

Nous nous demandons si la transition d'un mode de consommation à l'autre ne correspond à une **rigidification, une cristallisation** (modalité chronique) vs un **relâchement** (valence intermittente) de l'organisation de la personnalité et du fonctionnement intrapsychique.

Attention, ceci ne signifie pas que l'alcoolisme chronique relève d'une organisation stable… Néanmoins, certains auteurs (Brelet-Foulard, 1988 ; Descombey, 2003…) ont décrit la conduite chronique comme organisée autour d'un but précis, unique : la prise d'alcool (ce qui l'éloigne d'ailleurs des incohérences psychotiques).

Cette hypothèse, comme plusieurs de nos interprétations, ne cadre pas avec les avancées de Monjauze (1991-2001) autour de la résurgence et/ou la maintenance d'une psyché liquide, qui impliquerait des mouvances… Ainsi, sans réfuter ces propositions, ne sommes nous pas au cœur du paradoxe alcoolique chronique, où finalement l'émersion du liquide conduit à une fixation sur un mode spécifique ?

Enfin, l'appréhension des deux réalités est intéressante par les convergences qu'elle autorise autour d'une plus grande capacité d'expression, notamment des émotions/affects chez les sujets alcooliques intermittents comparativement aux sujets alcooliques chroniques. En effet, les sujets intermittents seraient plus prompts à verbaliser, alors que les sujets chroniques connaîtraient une rétractation plus intense. Leur expression semble, en effet, soumise à la nécessité d'un support (perceptif, humain…).

En conclusion, la théorie a trop longtemps contribué à faire du général avec ce qui apparaît plus spécifique, comme happée par les travers de la problématique alcoolique elle-même (rejet de la différence…). Ainsi, la distinction entre alcoolisme chronique et intermittent nous paraît pertinente et, de ce fait, à préciser davantage. Bien que la dépendance soit un facteur commun non négligeable, ces deux problématiques ne sont pas superposables. Au-delà des implications théoriques, les particularités mises en exergue ne sont pas dénuées d'enjeux thérapeutiques…

2. LIMITES ET CRITIQUES METHODOLOGIQUES

2.1. Population.

La limite la plus évidente de notre recherche tient à la taille réduite de la population étudiée. Nous sommes conscients de la portée toute relative de nos résultats…

Nous tenons à préciser que notre objectif premier était de rencontrer davantage de sujets, ce qui nous aurait permis de réaliser des validations statistiques à minima. Cependant, en s'inscrivant dans une approche comparative innovante, il est finalement apparu difficile d'aborder un vaste échantillon, sans cette étape fondamentale de l'exploration.

D'autant que nous avons dû composer avec de nombreuses difficultés dans la constitution de nos échantillons, notamment en ce qui concerne les sujets alcooliques intermittents, qui se situent souvent hors du réseau de soin.

Nous avons souligné à plusieurs reprises l'extrême hétérogénéité des sujets. Bien que caractéristique de la population alcoolique, cette particularité tend à relativiser encore davantage les résultats obtenus.

Il est donc clair que nous n'avons pas pu réaliser une « sélection » pleinement satisfaisante. Il a fallu composer avec l'une des spécificités de la population alcoolique (que nous avons d'ailleurs mis en exergue), l'abandon, le désengagement… En effet, face à l'importance de la tâche et la multiplication des rencontres, nous comprenons que certains sujets aient pu être découragés… Nous avons donc dû faire face à de nombreux arrêts prématurés… d'autres sujets préféraient se raconter de manière informelle.

De plus, en dépit de nos demandes (parfois insistantes…), certaines structures nous ont fermé leurs portes en raison de l'emploi des méthodes projectives… elles seraient non adaptées à la personne alcoolique. Nous espérons avoir montré le contraire…

Ces éléments concourent à la nécessité de porter cette étude sur une population plus large, afin d'autoriser des analyses statistiques mettant à l'épreuve les hypothèses avancées. En tant qu'étude préliminaire, nous espérons avoir l'opportunité de développer les pistes explorées…

Enfin, nous avons eu le souci de considérer le vécu de chaque sujet, dans l'instauration d'une relation intersubjective propice, tout en nous efforçant d'assurer un cadre méthodologique susceptible de fournir des repères objectivants. Or, nous devons reconnaître ses limites.

2.2. Instruments.

2.2.1. Limites relatives au mode d'identification des causes et des attentes :

Notre volonté de rester au plus près du discours du sujet, nous a conduits à extraire les attributions et les attentes à partir d'un entretien. Ainsi, nous avons isolé les énoncés des sujets à propos de ces deux dimensions, et tenté de les repartir dans des catégories plus globales. L'identification des causes et des attentes, de même que leur regroupement, est donc discutable. Notre appréhension subjective a pu venir biaiser la parole du sujet, le mot employé ne correspondant pas toujours au terme utilisé pour décrire une rubrique générale.

En dépit de ces difficultés, nous continuons de penser que le recours à des échelles pour examiner les attributions et les attentes ne doit pas sortir du cadre de la recherche quantitative.

En effet, elles nous paraissent avoir un caractère trop limitatif, dans la mesure où elles contraignent l'expression des sujets à un panel de réponses prédéfinies, alors même que ces deux dimensions touchent au plus intime de leur expérience de l'alcool. Dans une perspective individuelle, le risque est d'omettre une particularité essentielle, nécessaire peut-être à la prise en charge tant thérapeutique que préventive. En d'autres termes, le danger est de « passer à côté » de ce qui donne du sens à l'expérience du sujet. C'est donc par souci de subjectivation, que nous avons opté pour ce choix.

Par ailleurs, aborder conjointement les attributions (causes) et les attentes (raisons) ne nous semble pas dénué d'intérêt. Rappelons avec Legrand (1998) que la cause est tournée vers l'arrière, et désigne l'événement ou les conditions d'apparition du comportement (ici l'alcoolisme). En revanche, la raison se porte vers l'avenir, en tant qu'elle qualifie le but de la conduite. Attributions et attentes représentent donc deux vecteurs complémentaires du sens que le sujet donne à son expérience.

De plus, comme elles impliquent des perspectives temporelles, ces dimensions pourraient permettre d'affiner l'appréhension de la temporalité du sujet alcoolique. D'ailleurs la confusion entre cause et raison, où finalement passé et futur s'entremêlent pour n'être que présent, ne va-t-elle pas dans le sens de ce trouble ? Les repérer distinctement n'est-elle pas une étape vers une meilleure appréhension de la chronologie ?

2.2.2. Limites liées à l'appréhension des événements de vie :

Nous nous sommes refusés à utiliser des listes d'événements auto-administrées, en raison des limites que comporte cette méthode (absence de contextualisation, ambivalence des événements passée sous silence…). Cependant, notre méthode (proposer un entretien abordant plusieurs thématiques afin de faire associer le sujet autour des événements) s'est révélée tout autant source de difficultés.

Outre son caractère laborieux (certains entretiens ont duré plusieurs heures, et de ce fait ont dû être interrompus), force est de constater que, contrairement à nos objectifs, plutôt que de « gagner » en informations, nous en avons perdu.

En effet, pour les sujets très loquaces déviant sur de nouveaux événements, il était parfois difficile de revenir sur certaines données non précisées, les dates notamment…

De même, notre méthode d'attribution de l'impact des événements nous paraît discutable. Même si elle se base sur la parole du sujet, une évaluation a posteriori, effectuée par un seul examinateur, ne peut être dénuée de biais liés à une subjectivité mal venue.

En effet, à partir de quels indices discursifs l'événement peut-il être considéré comme vécu de manière négative ? Délicate question… à laquelle aurait pallié la présence d'une échelle cotée par le sujet… Dans la mesure du possible, nous avons néanmoins veillé à interroger systématiquement le sujet sur son ressenti.

Ces critiques nous conduisent à préconiser l'utilisation conjointe d'une échelle classique d'événements de vie, permettant un recueil systématisé, et d'un entretien semi-directif, afin d'approfondir les événements « clés » et d'explorer par exemple les liens avec les alcoolisations.

2.2.3. De la nécessité d'introduire d'autres évaluations :

Au niveau méthodologique, il nous paraît nécessaire de proposer l'introduction d'autres échelles existantes, afin d'affiner nos observations, parfois naïves.

Nous songeons notamment à une échelle d'alexithymie, par exemple la « Toronto Alexithymia Scale » (Taylor & al., 1988 ; traduction et validation française Loas & al., 1993), déjà éprouvée auprès d'une population alcoolique (Guilbaud & al., 2002). Cet outil aurait permis une étude plus systématisée de l'expression des émotions.

En effet, nous avons souligné que les sujets alcooliques intermittents parviennent davantage à décrire leur ressenti. C'est d'ailleurs l'un, sinon le principal indice différenciateur que nous avons mis en exergue, tant dans l'appréhension de la réalité externe que de la réalité interne. Cette dimension paraît donc essentielle à évaluer dans une perspective comparative plus large. D'autant que l'alexithymie est classiquement décrite comme l'une des caractéristiques de la personnalité alcoolique (Landron & al., 1999 ; Speranza & al., 2003 ; Descombey, 2003…). Or, n'est-elle pas spécifique à un type d'alcoolisme ?

Compte tenu du peu d'étude différentielle, nous pouvons nous demander si les observations attribuées à l'alcoolodépendance en générale, ne connaissent pas des nuances lorsque nous nous intéressons à la perspective typologique. De plus, dans l'articulation de la réalité externe et interne, le concept d'alexithymie présente l'intérêt d'être transthéorique, à l'intersection de différentes approches, comme en témoigne la recherche de Taieb & al. (2002).

Dans le même ordre d'idée, en dépit de références théoriques autour des traits de la personnalité, nous ne nous sommes par intéressés à ces dimensions. Or, la prise en considération de ce facteur aurait pu introduire des éléments complémentaires pertinents.

2.2.4. Proposition pour la Grille de la Représentation de Soi :

Les particularités relevées dans les protocoles des sujets alcooliques, nous conduisent à formuler des propositions pour affiner la Grille de la Représentation de Soi en ce qui concerne la première, la seconde et la dernière colonne.

En effet certaines réponses échappaient parfois aux catégories proposées, particulièrement celles touchant la problématique confusionnelle.

Dans la **première colonne**, les réponses cotées « Contam », où un attribut animal est associé à celui d'une autre espèce, devraient faire l'objet d'une rubrique distincte.

Dans la **seconde colonne**, s'il existe une catégorie « action simple à caractère agressif », les actions simples à caractère passif sont absentes. Or, cette précision semble importante.

En effet, il semble abusif de classifier certaines actions relatives à la passivité dans les actions subies (ex : M. V pl. IV R5 « un bonhomme couché »). Et si nous les plaçons dans action simple ou posture, nous perdons justement cette notion de passivité. De la même manière, nous avons relevé des actions simples révélant d'une recherche de soutien anaclitique (ex : M. M pl. VIII « *un animal qui essaie de s'agripper à des feuilles* »).

Or, cette problématique n'est abordée que dans le cadre d'une interaction, qui plus est, actif/passif. Comme précédemment, situer ces réponses dans les actions simples ou action bilatérale neutre nous fait perdre cette dimension de passivité.

Enfin, dans la **quatrième colonne**, les catégories induisant la problématique de différenciation nous semblent à définir plus précisément à la lumière des réponses « confusionnelles ». Nous nous sommes permis de les spécifier en les cotant **C** « confusion ».

2.2.5. Réflexions autour de la complémentarité des épreuves Rorschach et TAT :

Conformément aux recommandations de Chabert & Anzieu (1997), notre recherche vient confirmer l'intérêt d'une utilisation conjointe du Rorschach et du TAT.

Si nous n'avons pas examiné au TAT l'ensemble des éléments appréhendés au Rorschach, certains points communs sont apparus : relation d'objet anaclitique (plutôt au TAT qui explore davantage cette dimension), système défensif basé sur l'évitement, l'inhibition…

D'ailleurs, la relation d'objet, nettement défaillante au Rorschach chez certains sujets alcooliques chroniques, s'est révélée moins problématique au TAT (même si elle se colore d'anaclitisme, d'un usage utilitaire de l'autre…). Nous ne pouvons pas donc pas suivre Monjauze (1991-2001) lorsqu'elle avance que le sujet alcoolique se situe hors de la relation.

Ainsi, la complémentarité de ces deux outils est venue nuancer certaines de nos observations : relativiser l'organisation archaïque décelée chez certains sujets ou révéler une fragilité mieux contenue au Rorschach.

Certains processus ont émergé de manière plus prégnante dans l'une des épreuves : les formations réactionnelles et l'intellectualisation seraient mises en relief par le Rorschach.
Par ailleurs, le lien à la réalité externe, pourtant défaillant dans l'ensemble, au Rorschach, s'est relevé finalement de bonne qualité au TAT, avec même un surinvestissement de celle-ci.

Ceci nous conduit à interroger l'impact du contenu plus figuratif du TAT.
En ce sens, il propose au sujet de nombreux détails auxquels s'accrocher, ce qui offrent au protocole des sujets alcooliques une allure « pseudo normative ». Certes, l'inhibition est plus importante que dans les protocoles normo-névrotiques. Néanmoins, les sujets parviennent à présenter une adaptation de surface, paraître « comme tout le monde »…
Le TAT inciterait davantage ce processus. Le sujet, face à des éléments perceptifs sur lesquels s'appuyer pour soutenir son « imagination », « donne le change ». Au Rorschach, confronté à l'inconnu, à l'ambigüité de la forme, le sujet se trouve dépourvu… l'appel aux ressources internes, à l'imaginaire parait entravé, d'où l'émergence laconique du « je ne sais », et des appels (à l'aide) au clinicien. En effet, certains sujets semblent appréhender le Rorschach comme un exercice de perception et non d'imagination. En cela, ils ne respectent pas la consigne (ils sont hors norme !), signant la faillite des processus transitionnels. C'est pourquoi, les sujets, en particulier chroniques, seraient parvenus à proposer des réponses, en apparence, plus élaborées au TAT, le support perceptif étant directement présent.
Ce constat nous permet d'avancer que le TAT est un outil peut-être trop peu utilisé pour étudier cette problématique, dans la mesure où il répond, mieux que le Rorschach, au besoin d'étai du sujet… Du point de vue thérapeutique, il peut s'avérer utile en proposant une base concrète aux conflictualisations difficilement verbalisables par ces sujets.

De manière paradoxale, nous avons observé un effet inverse chez certains sujets, qui ont nettement préféré la liberté offerte par le Rorschach.
Nous pouvons alors interroger le caractère intrusif de l'image, « imposée » au TAT. Il serait trop inducteur d'excitations, de tensions que le sujet cherche justement à éviter, il l'expose à ces conflits insolubles pour lesquels il n'a pas de solution (si ce n'est l'alcool ?).

Nous avançons un double effet de l'impact figuratif du TAT.
D'une part, il constituerait un « étai ». Comme nous l'avons souligné, plus qu'au Rorschach, le sujet peut se contenter de décrire l'image, pour parvenir à des réponses qu'il juge acceptables, c'est-à-dire avoir l'impression de « donner la bonne réponse ».

Ce qui n'empêche pas de s'en assurer plus encore grâce aux appels au clinicien. Cet usage « utilitaire » de l'autre serait plus prégnant chez les sujets alcooliques chroniques.
Au Rorschach, privé de ce support, l'idéal de « bonne réponse », du « pareil » demeure incertain, d'où le renforcement des recherches d'étayage et de l'inhibition. Or, se centrer sur le « voir » ne suffit pas ici. Révélant la faiblesse des objets internes et/ou leur difficile mobilisation, le Rorschach ferait émerger la part la plus archaïque de leur personnalité.
D'autre part, la figuration peut être vécue par le sujet comme une « intrusion » de/dans l'imaginaire, ou tout du moins de son idéal de représentation. Cette particularité nous semble plus agissante chez les sujets alcooliques intermittents. L'image serait donc vécue comme une effraction, où la perception s'impose au détriment des constructions imaginaires pour des sujets qui ne parviennent pourtant pas à s'en détacher (du fait de la fragilité de l'espace interne). Elle introduit un élément perturbateur qu'il faudra intégrer pour maintenir l'harmonie. En effet, le sujet ne peut plus modeler, moduler le percept à sa guise. S'il suit sa volonté, il s'éloigne du « commun » ne respectant plus sa perception, ce qui n'est pas acceptable. Or, s'il se conforme au percept, il est en décalage par rapport à son « idéal » (osmotique). Le sujet coincé entre deux positions contradictoires, sans issue possible, paraît alors se réfugier dans l'inhibition, et révèle à son tour l'archaïsme. Le Rorschach, au contraire, va autoriser ces constructions par la liberté perceptive qu'il offre.

Ce sont donc les rapports du sujet à la perception et à son imaginaire, même fragilisé, qui vont conditionner ou faire varier ses productions aux épreuves projectives.
En conséquence, l'utilisation conjointe de ces deux outils semble pertinente, mais nécessite les précautions énoncées.

3. IMPLICATIONS THERAPEUTIQUES ET PREVENTIVES

La mise en évidence d'une appréhension contrastée de la réalité externe et interne par les sujets alcooliques chroniques et intermittents nous conduit à formuler des propositions pour la prise en charge de ces sujets.

Nous avançons que les **thérapies de type cognitivo-comportemental** (TCC) seraient plus adaptées à la problématique **chronique**. D'ailleurs, Dhee-Perot & al. (1996) ont souligné que les sujets ayant un lieu de contrôle « externe » (comme les sujets chroniques) s'accommoderaient mieux de ces thérapies, plus directives qui, en revanche, seraient moins acceptées par les sujets plus « internes ».

De plus, l'accès aux dimensions subjectives (attributions des alcoolisations, attentes vis-à-vis de l'alcool, émotions…) serait davantage contrarié chez les sujets chroniques, et au demeurant sources d'anxiété manifeste à travers le comportement, l'inhibition…
Portant davantage sur le comment plutôt que sur le pourquoi, les TCC répondent à cette rétractation, dans la mesure où elles se centrent moins sur les causes, centration qui risque d'ailleurs plutôt de frustrer le sujet dans une recherche infructueuse…

Par ailleurs, nous avons relevé les difficultés des sujets chroniques dans la reconnaissance et l'expression de leurs émotions. A ce titre, la **gestion des émotions** négatives peut s'avérer utile. En effet, les séances invitent le sujet à identifier, puis à gérer différents états émotionnels, en particulier ceux qui pourraient conduire à la rechute. Il nous semble important d'étendre ces objectifs à l'ensemble du spectre émotionnel, dans la mesure où certains sujets éprouvent des difficultés à distinguer les émotions positives et négatives.

De plus, l'investissement de l'autre étant plutôt porté sur le pôle utilitaire, il conviendrait d'axer la prise en charge sur une sphère pratique, pragmatique. Sans interdire un travail sur les émotions voire les affects, cette dimension est appauvrie ou inaccessible, entravant notamment le travail d'élaboration psychique. En forçant le système défensif du sujet, le thérapeute risque de le confronter à un vide, qu'il percevrait comme un échec, un reflet d'une « anormalité », plus délétère encore. De même, les difficultés de verbalisation spontanée font que ces sujets seraient plus à l'aise avec le caractère directif des TCC.

En proposant un travail préliminaire sur la motivation, les TCC pourraient pallier le désengagement comportemental, peu propice à l'investissement thérapeutique. Ainsi, les **entretiens motivationnels**, qui comme leur nom l'indique vont favoriser le développement de la motivation, nous paraissent importants à valoriser. En effet, ce style d'intervention brève permet au sujet de résoudre son conflit d'ambivalence, très agissant dans la problématique alcoolique, où l'alcool avant d'être un poison est une solution. Cet entretien directif, basé sur un style collaboratif de partenariat, minimise les effets de la réactance, qui constitue une entrave particulièrement tenace au changement de comportement. En effet, le sujet dont la liberté d'agir est réduite va augmenter son désir pour des conduites indésirables au lieu de rechercher des solutions pour s'en dégager. La motivation au changement n'est donc pas imposée, le sujet conserve sa liberté de choix concernant son propre comportement. Le thérapeute facilite l'expression des deux aspects du conflit d'ambivalence (« balance décisionnelle », le patient est invité à peser le « pour et le contre »), et guide le sujet vers une résolution acceptable de nature à déclencher le changement.

Compte tenu du désengagement, le style de partenariat où le sujet est incité à « se prendre en main » tout en étant soutenu, nous paraît pertinent. Nous insistons cependant sur le soutien, car le sujet chronique risque de se sentir perdu face à la liberté (de choix) qui lui est offerte. Au-delà de l'empathie, c'est surtout l'efficacité personnelle qui devrait être encouragée afin de montrer au sujet qu'il est capable d'avoir des objectifs, de s'y engager et surtout de les mener à terme.

A ce propos, et ce, pour les deux groupes, l'**entraînement aux compétences de coping** permettrait, à travers des instructions didactiques, de développer le panel de stratégies disponibles (distraction par des activités substitutives, réinterprétation positive…), et de le rendre plus flexible. Il conviendrait alors de favoriser les stratégies d'autocontrôle et le coping actif reconnus comme moteur de l'abstinence (Litman & al., 1984 ; Moussas & al., 2005…).

La massivité du recours au comportement plaide également en faveur de ce type de prise en charge, davantage axé sur l'action concrète. Propre de la fuite, il conviendrait « d'inverser cette tendance », et de prendre appui sur cette particularité pour engager le sujet dans la démarche de soin.

A propos de la dévalorisation, il existe des programmes destinés à accroître l'estime de soi et/ou le sentiment d'efficacité personnelle… Ce qui n'est pas incompatible avec la thérapie verbale et les objectifs de renarcissisation.

Même si ces éléments sont pertinents pour les deux types d'alcoolodépendance, il nous semble que les sujets alcooliques intermittents présentent des spécificités concourant à l'engagement thérapeutique, voire à une prise en charge centrée sur la parole. En effet, la massivité de l'expression des sentiments (coping, entretiens, projectifs…) démontre des qualités verbales pouvant servir le travail d'élaboration. De même, ces sujets parviennent davantage à verbaliser autour de leur trouble (causes, attentes…), et sur eux-mêmes (affects, représentations…). Ne serait-il pas possible de lier ces éléments ? Ce sont justement les « débordements » de cette sphère affective qui semblent nocifs pour les sujets. Le suivi devrait donc s'attacher à contenir ce flot, en soutenant la déculpabilisation.

Une thérapie verbale paraît envisageable avec les sujets alcooliques intermittents (selon ses objectifs personnels ; réaménagement de la réalité externe et/ou travail plus en profondeur), à condition de « redoubler » de « contenance », notamment en ce qui concerne le maniement des affects.

En effet, bien qu'ils ne soient pas moins enclins à la recherche de prothèses externes, ces sujets semblent davantage sensibles à leur monde intérieur, parfois même au risque de s'y perdre… Le « matériel verbal » paraît accessible, tant au niveau des événements/ représentations que des émotions/affects (ce qui ne veut pas dire que ces éléments ne soient pas mobilisables chez les sujets alcooliques chroniques). Il s'agira d'aider le sujet à faire le/du lien entre ces deux expériences car, comme nous l'avons constaté, la coexistence de ces dimensions ne garantit pas leur liaison, notamment sous l'effet du clivage.

Cependant, il nous faut rester prudent dans la mesure où, pour ces sujets, la verbalisation (en particulier des affects) s'apparenterait davantage à un acte, une décharge plutôt qu'à un réel travail de la mentalisation, comme en témoigne la conduite alcoolique récurrente. Ici, la parole n'aurait pas tant valeur d'élaboration, que d'abréaction, et encore… compte tenu de la massivité de l'angoisse, elle se serait pas vraiment dégageante.

Ces considérations nous évoquent les réflexions d'Austin (1962) qui, dans un autre domaine, avance justement que « dire c'est faire »… L'idée d'Austin (1962) est que les énoncés sont des actions qui s'accomplissent verbalement, et qui équivaudraient à « faire » et/ou à attendre un changement, venu de l'autre. Cette dernière dimension nous paraît particulièrement pertinente, car considérant que le sujet dépose ainsi « son fardeau », il sollicite l'autre dans une fonction de liaison. Ainsi, cette parole tiendrait lieu d' « acte » (« acte de langage » pris au sens premier de l'expression), plutôt que voie ouverte à l'élaboration mentale. Certes, ce type d'acte demeure d'un niveau plus élaboré que la décharge comportementale simple.

Ce point est d'ailleurs à rapprocher avec la prééminence du clivage, au cœur de l'organisation et du fonctionnement des sujets intermittents, en tant que tentative de « *liaison non symbolique* » (Roussillon, 1999). Il paraît donc essentiel en thérapie de soutenir ce travail d'élaboration par une attitude contenante.

Enfin, à propos du fonctionnement par éclipse, il semble important de saisir le registre dans lequel se situe le sujet, afin d'adapter la prise en charge à ces oscillations propres aux sujets intermittents. Et, de repérer les éléments qui favorisent l'émergence des processus prégénitaux, et ceux qui soutiennent le fonctionnement plus adaptatif afin de les consolider.

Dans un autre domaine, il paraît important de relever la pertinence de l'approche biographique (Legrand, 1997 ; Niewiadomski, 2000…). Cette méthode invite le sujet à raconter son histoire de vie, à revenir sur les événements du passé pour envisager l'avenir. Plus particulièrement, elle permet de situer l'alcool dans l'histoire du sujet, au regard des autres situations marquantes (familiales, sociales, affectives…).

C'est encore et surtout un travail d'appropriation du sens, sur le sens, le sujet parvient peu à peu à acquérir cette prise sur le temps (articulation/distinction entre passé-présent-futur) et sur lui-même (reconstruction) qui lui fait défaut. Il ne s'agit pas tant, pour le sujet, de rechercher des causes obscures qu'il ne trouvera peut-être jamais, mais de se réapproprier son histoire…

Enfin, rappelons, si besoin est, que l'essentiel est de tenir en compte des besoins et des « désirs » spécifiques de chaque sujet. A l'heure actuelle, il existe encore trop de « programmes » uniformisés, cloisonnés qui attendent que le sujet s'y adapte, alors que c'est justement à la prise en charge de s'adapter au sujet.

De plus, il serait trompeur de croire que les TCC sont réservées aux sujets chroniques, et que la thérapie verbale leur est proscrite (et inversement pour les sujets intermittents). Quelle que quoi soit sa forme, le but de la prise en charge reste d'accompagner le patient vers la liberté, et pas seulement vis-à-vis de l'alcool.

Néanmoins, en particulier face à l'alcoolodépendance, le soignant devrait peut-être accepter, dans un premier temps, de « materner » le sujet, accepter de devenir l'objet de sa dépendance pour retracer avec lui le chemin qui mène à l'autonomie (sevrage précoce, phase transitionnelle…). En effet, il nous semble que c'est à ces conditions que le terme de « sevrage » alcoolique prendrait, enfin, tout son sens...

Ainsi, il ne s'agit pas d'opérer un « clivage » entre les approches thérapeutiques mais plutôt de relever leurs aspects complémentaires. En effet, les TCC peuvent constituer une étape préliminaire à une prise en charge axée sur la vie intrapsychique du sujet, auxquels peut s'adjoindre l'étude approfondie de l'histoire de vie. De la même manière, les interventions sociothérapiques s'insèrent dans cette dynamique en s'interrogeant sur la (re)construction d'un espace « sain », le réaménagement de la vie sociale… Enfin, les approches corporelles permettraient de réhabiliter ce corps, trop souvent négligé par les sujets alcooliques : réhabiter, sentir ou ressentir son corps autrement que par des artifices.

Ces éléments vont donc dans le sens d'une approche plurielle, pluridisciplinaire de la problématique alcoolique, heureusement en voie de développement...

Du point de vue des perspectives préventives, il nous paraît important que les programmes de prévention (primaire, secondaire et tertiaire) intègrent l'approche événementielle, dans la mesure où les événements vécus de manière négative vont favoriser les alcoolisations et les rechutes.

Ainsi, l'**entraînement à la prévention des rechutes**, issu du modèle de Marlatt & Gordon (1985), devrait conduire le sujet à maîtriser les stimuli internes/externes mettant en danger l'abstinence. Ici, le sujet est invité à identifier les situations à risque, les cognitions et les émotions associées. Le but est alors de trouver des alternatives à la consommation d'alcool pour faire face aux situations à problème.

Par ailleurs, pour être entendus, il semble nécessaire d'inclure dans les messages de préventifs, les attentes du consommateur, comme le préconise l'expertise collective de l'Inserm (2003) et Morel (2005).

Découvrir ce qui motive le comportement serait un moyen d'y pallier, en pénétrant le sens que donne le sujet à sa conduite… En effet, nous avons pu montrer que, finalement, ce n'est pas la consommation d'alcool en soi qui est visée, mais des éléments parallèles

A cet égard, l'**approche préventive « expérientielle »** de Morel (2005), nous semble particulièrement judicieuse, en réintroduisant l'expérience, le vécu et la recherche de plaisir (social, physique, psychologique…), trop souvent déniés… loin de la diabolisation et de cette « *logique du fléau* ».

De plus, les préconisations de l'auteur autour de la prise en considération du mode de consommation (périodique/chronique) et du contexte (psychologique, social…) vont dans le sens des spécificités que nous avons tentées de soulever. Cette approche intègre la recherche de satisfaction, inhérente à toute prise de substance, dans la mesure où l'aspect positif, attractif du produit est la principale motivation à consommer. « *Au point de rencontre entre l'attente et l'effet, entre l'imaginaire et le réel, nous retrouvons l'éprouvé, c'est-à-dire l'expérience et un code de lecture de cette expérience qui est apporté par la culture* » (Morel, 2005). En suivant ces recommandations, il convient donc d'intégrer l'ubiquité de l'alcool, le ressenti du sujet et l'expérimentation, afin de proposer un message qu'il puisse entendre.

Par ailleurs, la reconnaissance de certains types d'attentes (par exemple, l'autodestruction) pourrait également engager des programmes annexes autour de la prévention du risque suicidaire, important dans cette population.

Enfin, nous voyons dans les campagnes de prévention actuelles que l'alcoolisation des jeunes est au premier plan (« trop d'alcool »… diffusé pendant tout l'été). Ce message nous semble bien construit (même si à première vue nous avons cru au retour de la publicité pour l'alcool…), dans la mesure où il a su assimiler le mode d'alcoolisation adolescent (festif, abus…) sans moralement le juger, ni l'interdire… mais en avertissant des risques.

Si de telles initiatives ont leur intérêt, il est plus surprenant de constater que les messages adressés aux adultes soient plutôt rares pour ne pas dire inexistants… si ce n'est dans les structures de soin, encore faut-il oser pousser leurs portes. Hormis en ce qui concerne la consommation d'alcool au volant, la prévention paraît bien timorée… un timide « pour votre santé, consommez avec modération ». Or, la santé est-elle seule à être touchée ? L'alcoolisme affecte, au contraire, toutes les dimensions de l'existence (familiale, professionnelle…), et en prendre véritablement conscience apparaît sans nul doute nécessaire…

4. PERSPECTIVES DE RECHERCHES

En premier lieu la taille limitée de notre échantillon nous invite à **reproduire** nos observations les plus saillantes **sur une population plus large**, afin d'affiner ces tendances repérées.

Ces études devraient notamment s'attacher à vérifier la dominance de l'expression des émotions/affects du côté des sujets alcooliques intermittents, dimension qui a émergé de manière récurrente. Ici, l'intégration des deux réalités reste une piste à suivre, à travers l'introduction de méthodes favorisant l'expression directe du sujet (entretien semi-structuré), des échelles systématisées (notamment d'alexithymie, étude des traits de personnalité…), et des outils projectifs.

Même si nous avons pris le parti de considérer que si différences il y a, c'est apparemment et non fondamentalement, une **distinction hommes/femmes** paraît pertinente, tant au niveau des éléments relatifs à la réalité externe perçue (attributions, nature des attentes vis-à-vis de l'alcool, style de coping…), que de la réalité interne. A propos du coping par exemple, certains auteurs ont cherché à repérer les coping spécifiques aux femmes alcooliques (Michels & al., 1999…), comparativement aux hommes (Conte & al., 1991 ; Paparrigopoulos & al., 2007…). Les femmes alcooliques évalueraient négativement leur capacité à faire face et rechercheraient moins d'aide (Michels & al., 1999), par rapport aux sujets tout-venants. A partir de l'**AECOM-CSQ** (« **A**lbert **E**instein **CO**llege of **M**edecine **C**oping **S**tyles **Q**uestionary »), Paparrigopoulos & al. (2007) ont montré que les hommes utiliseraient davantage le coping d'évitement. Chez les femmes, trois stratégies se distinguent : le blâme (accuser les autres), agir à l'opposé de ce qui était prévu et la distraction. Conte & al. (1991) soulignent que les femmes alcooliques présentent davantage de difficultés et un niveau de fonctionnement plus pauvre que les femmes non alcooliques, et que les hommes alcooliques.

Des recherches de ce type demanderaient à être reproduites et adaptées à la population française, d'autant que, comme nous l'avons vu, les stratégies de coping sont un élément appréciable dans l'orientation de la prise en charge.

Du point de vue des causes avancées pour expliquer les alcoolisations (**attributions**), il semble important de développer des études dans ce sens, trop rares dans notre pays. Bien que la quête d'une cause ne soit pas garante de solution, il ne s'agit pas de chercher/trouver la cause absolue, mais plutôt d'apporter du sens à la conduite alcoolique.
Cet élément rejoint d'ailleurs les considérations autour de l'identification des situations à risque préconisée par l'approche cognitivo-comportementale.
Un style attributionnel moins interne serait-il propre aux sujets alcooliques chroniques ? Ce résultat demanderait à être confirmé, d'autant qu'il peut avoir des incidences sur le plan thérapeutique. En effet, comme l'a montré l'étude de Wright & Obitz (1984), les sujets qui formulent moins de causes internes sont ceux pour lesquels sont observées le plus de rechutes. Seneviratne & Saunders (2000) se demandent si l'identification et la gestion de situations externes à haut risque, comme facteurs « précipitants » de la rechute, pourraient être une conséquence du processus d'attribution, plutôt que la cause « réelle » de la rechute.
Ces résultats n'ont pas été confirmés par d'autres études, Alisdair & Richard (2004) n'observent pas que la rechute soit justifiée par des causes externes.

En revanche les recherches portant sur les **attentes** sont en pleine voie d'expansion (Iniguez de Onzono & al., 2004 ; Carvalho de Castro & al. 2007…). Cependant, nous préconisons une approche plus « libre » des attentes, c'est-à-dire sans avoir recours aux listes. En effet, il nous semble que c'est à cette condition que nous saisirons les attentes subjectives du sujet, et que nous serons plus à même de les entendre dans leur globalité.

Par ailleurs, il nous paraît intéressant de réaliser une étude complémentaire sur les **stratégies de coping** des sujets alcooliques chroniques et intermittents afin de vérifier, la prégnance respective du désengagement comportemental et de l'expression des sentiments ; ces dimensions ne sont pas dénuées d'enjeux thérapeutiques.
A la suite de Durand (1995) et Varescon & al. (2005), nous avons vu que le coping centré sur le problème n'est pas totalement mis hors jeu. Ces auteurs avancent un effet de l'investissement du sujet dans la démarche de soin.

Pour notre part, nous avons supposé l'incidence de la désirabilité sociale, dans la mesure où le sujet alcoolique pourrait ressentir la désirabilité de ce type de coping, et chercher à s'y conformer, pour « être comme tout le monde ». Afin de vérifier ces assertions, il serait pertinent de comparer les stratégies utilisées par les sujets en demande de soin, en sevrage et ceux non demandeurs ; comme cela a été fait pour les événements de vie (Gorwood, 2004).
De plus, l'étude du coping devrait s'insérer dans une évaluation plus large, complétée par d'autres outils telles que des échelles de dépression, d'alexithymie, d'estime de soi… voire un entretien complémentaire. Ce procédé permettrait de découvrir sur quelles dimensions portent certains coping (comme nous l'avons souligné pour le déni). Certes, il existe, par exemple, pour le Brief Cope, une version qui appréhende le « coping état ». Cependant, il est demandé au sujet de penser à une situation stressante, ce qui nous semble une fois encore limitatif. En effet, il existe une multitude de situations, qui selon leur nature, leur contexte, peut appeler des stratégies différentes…

Du point de vue du **lieu de contrôle**, nous avons utilisé une échelle spécifique à la problématique alcoolique (ARS), ni traduite, ni validée. Nous invitons au développement de cet outil adapté à notre langue. En effet, notre mode culturel de consommation ne correspondait pas toujours aux assertions formulées. Et, les échelles généralistes, tout du moins celle que nous avons soumise (IPC), ne semblent pas très adéquates.
D'autre part, la valence « interne » plus développée chez les sujets alcooliques intermittents demanderait à être confirmée dans une étude sur une population plus large. D'autant que l'orientation externe/interne du lieu de contrôle des sujets alcooliques ne fait pas consensus, et que ces résultats ne sont pas dénués d'implications thérapeutiques.
Par ailleurs, il nous semble important d'apporter une précision à l'étude du lieu de contrôle, parfois ambigu, en prenant en compte la polarité de l'événement (positive ou négative). D'ailleurs, ces hypothèses pourraient remettre en question la définition du lieu de contrôle comme caractéristique stable de la personnalité.
Aussi, dans la lignée de Reynaert & al. (1995), il conviendrait de préciser le repérage de la « pseudo-internalité », concept particulièrement pertinent pour décrire le lieu de contrôle du sujet alcoolique.

Par rapport aux **événements de vie**, poursuivre les recherches dans les sens des préconisations de Varescon & al. (2005) permettrait de distinguer les événements internes (déclenchés par le sujet) et externes (hors de contrôle). Nous n'avons pu entreprendre ce travail en raison des limites méthodologiques sous tendues par notre approche.

De plus, il conviendrait de repérer les événements qui concourent à l'alcoolodépendance, à augmenter la consommation (comme le font les thérapies cognitivo-comportementales dans l'identification des situations à risque), mais également et surtout ceux qui conduisent à une diminution des alcoolisations et à la demande de prise en charge.
Enfin, à propos de la **temporalité**, nous avons avancé une différence dans l'appréhension du temps par les sujets alcooliques chroniques (suspendu), et intermittents (circulaire). Il paraît pertinent de vérifier cette hypothèse, afin de parvenir, avec le sujet, à démêler cette trame du temps, dans laquelle il demeure empêtré. L'approche phénoménologique, explorant précisément le « temps vécu », nous semble pouvoir répondre à ces questions.

Du point de vue de la **réalité intrapsychique**, certaines de nos interprétations peuvent paraître audacieuses, notamment en ce qui concerne les propositions formulées autour de l'alcoolisme intermittent… par ailleurs trop souvent oublié...
Les observations visant à décrire cette problématique en termes d'« osmose », de « co-fusion », de quête du « comme-un/commun », et d'organisation et de fonctionnement par «éclipses » demanderaient à être vérifiées.
De même, il conviendrait d'affiner les différences relevées avec l'alcoolisme chronique (image du corps atteinte par déformation/confusion, prévalence du clivage…), en examinant par exemple des indicateurs spécifiques (réponses « eau », recherche d'étayage…).

Par ailleurs, des recherches plus systématisées autour de l'espace imaginaire et de la **mentalisation** devraient être poursuivies, dans la mesure où les avancées autour de ces dimensions s'assimilent plutôt à de l'intuition… D'ailleurs, à notre connaissance aucune recherche n'avait exploré l'espace imaginaire des sujets alcooliques. Il serait intéressant de parvenir à déterminer la causalité de ces faiblesses : la fragilité de l'espace imaginaire résulte-t-elle d'un effet de l'alcool, ou constitue-t-elle un déterminant conduisant à la consommation ?
A propos, certains auteurs (Clavreul, 1959 ; Mijolla & Shentoub, 1973…) ont avancé que l'alcool jouerait le rôle de « pseudo symbolisation », entraînant l'illusion de nouvelles liaisons, finalement tronquées. Soulignons que quelques sujets s'alcoolisaient encore au moment de nos rencontres, ont-ils pu voir leurs capacités de mentalisation/symbolisation améliorées du fait de leur imprégnation ? Il semble alors pertinent de repérer les effets de l'alcool sur ces processus, en comparant les sujets avant et après le sevrage, afin de distinguer leurs capacités « réelles », qui restent à développer, et celles soutenues par le produit, qui lors de la cure risquent de s'effondrer.

Barthélémy (1987) a initié cette approche comparative d'un point de vue de la structure mentale en phénoménologie.

Pour les recherches à venir, même si nous ne sommes pas hasardés à des liens trop hâtifs, il paraît intéressant de poursuivre l'articulation entre réalité externe et interne, afin de promouvoir une exploration plus globale de la problématique alcoolique.

De plus, il nous semble essentiel de reconsidérer, ou tout du moins de réintroduire, le type de consommation comme variable. S'il existe des passages entre ces deux versants de l'alcoolodépendance, encore faudrait-il parvenir à en définir les modalités. Trop d'études nous paraissent tirer des conclusions générales sur la problématique alcoolique, là où il y a nuances… Ces conduites ne sont pas assimilables et, au-delà des spécificités individuelles, elles induisent un usage particulier du produit, mais aussi et sans doute une appréhension contrastée du monde…

L'alcoolodépendance en tant que problème de santé publique doit être l'objet d'attention et de recherches pluridisciplinaires, au sein desquelles la dimension psychologique occupe une place non négligeable, en tant qu'elle replace le sujet au cœur de son trouble et finalement de lui-même...

Car l'alcool n'est-il pas la goutte qui fait déborder l'âme…

BIBLIOGRAPHIE

Abbot, M-W. (1984). Locus of control and treatment outcome in alcoholics. *Journal Of Study On Alcohol*, 45, 46-52.

Abraham, K. (1908). Relation psychologique entre l'alcoolisme et la sexualité. *Œuvres Complètes* (pp. 48-55). Complètes, I, pp. 48-55. Paris : Payot (réed. 1989)

Abraham, N., & Torok, M. (1971). *L'écorce et le noyau*. Paris : Aubier-Montaigne.

Adès, J., & Lejoyeux, M. (1996). *Les conduites alcooliques et leur traitement*. Paris : Doin.

Adès, J., & Lejoyeux, M. (1997). Les classifications de l'alcoolisme : principes et éléments des nosographies actuelles. *Alcoologie, 19*(3), 299-305.

Adès, J., & Lejoyeux, M. (2003). *Alcoolisme et psychiatrie : données actuelles et perspectives*. Paris : Masson.

Alisdair, M., & Richard, A-P. (2004). Alcoholics' Attributions Concerning Abstinence and Returning to Drinking. *Alcoholism Treatment Quaterly, 22*(1), 63-79.

Alonzo-Fernandez, F. (1986). Alcool-Dépendance. *Psychologie Médicale, 18*(2), 199-202.

Alonzo-Fernandez, F. (1987). *La dépendance alcoolique.* Paris : Presses Universitaires de France.

Americain Psychiatric Association. DSMIV. (1994). *Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux* (quatrième version). Masson, Paris.

Amiel-Lebigre, F. (1985). Questionnaire d'événements. In, J. Cottraux, M. Bouvar, & P. Légeron. *Méthodes et échelles d'évaluation des comportements* (pp. 256-258). Issy les Moulineaux : Editions et Applications Psychologiques.

Amiel-Lebigre, F., & Reichman, S. (1987). Les événements stressants de la vie chez les alcooliques : une étude de cas témoins. *Bulletin de la Société Française d'Alcoologie*, 1, 38-47.

Apollinaire, G. (1913). *Alcools*. Paris : Gallimard (éd. 2000).

Archambault, J-C. (1984). Le vécu de l'alcoolique. *Soins*, 421/422, 7-10.

Archambault, J. C. (1995). *Alcoologie*. Paris : Masson.

Arwidson, P., Léon, C., & Guillemont, J. (2006). *Consommation annuelle d'alcool déclarée*. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 34-35, 255-8.

Aubin, H-J. (2006). Modèles cognitifs et comportementaux des addictions. In, H. Rahioui & M. Reynaud, Thérapies cognitivo-comportementales et addiction (pp.13-22). Paris : Flammarion.

Aulagnier, P. (1979). *Les destins du plaisir : aliénation, amour, passion*. Paris : Presses Universitaires de France.

Aulagnier, P. (1981), La souffrance comme preuve. *Cahiers de l'Institut Universitaire des Sciences psychosociales et. neurobiologiques*, 8, 67-78.

Austin, J-L. (1962). *Quand dire c'est faire*. Paris : Le Seuil.

Azoulay, C., & Emmanuelli, M. (2000). La feuille de dépouillement du TAT : nouvelle formule, nouveaux procédés. *Psychologie Clinique et Projective*, 6, 305-327).

Babor, T-F. Hofmann, M. Delboca, F-K. (1992). Types of alcoholics. I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Archive Generale of Psychiatry.* 49, 599-608.

Balint, M. (1968). *Le défaut fondamental*. Paris : Payot (réed. 2003).

Bandura, A. (1977). *L'apprentissage social*. Liège : Mardaga (ed. 1995).

Barrucand, D. (1988). *Alcoologie*. Paris : Masson.

Barthélémy, J-M. (1983). Altération de la représentation humaine chez des alcooliques : quelques confrontations avec les contes d'Edgar Poe. *Bulletin de Psychologie, 36*(362), 951-959.

Barthélémy, J-M. (1987). *L'analyse phénoméno-structurale dans l'étude psychologique des alcooliques : l'expérience de la cure et l'apport des poètes*. Toulouse : Erès.

Barthélémy, J. M. (1992). Analyse évolutive par le Rorschach des facteurs dépressifs et leurs transformations durant la cure dans l'intoxication alcoolique. *Bulletin de la société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française,* 36, 96-100.

Barthélémy, J-M. (1995). Expression des tensions et surcharges itératives dans l'intoxication alcoolique : de la complainte bloquée dans le symptôme répétitif aux éloquentes stridulations d'Edgar Poe. *Psychologie Médicale*, NS, 69-73.

Barthès, R. (1995). *Mythologies*. Paris : Le Seuil.

Baudelaire, C. (1851). *Du vin et du haschisch*. In, Les paradis artificiels. Paris : Gallimard (réed, 1961).

Baudelaire, C. (1864). *Petits poèmes en prose*. Paris : Gallimard (ed. 1984).

Beck, A-T., Wright, F-D., Newman, C-F., & Liese, B-S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York : Guilford Press.

Beck, A-T., Rush, A-J., Shaw, B-F., & Emery, G. (1974) *Cognitive Therapy of Depression.* New-York : Guilford Press.

Beizman, C. (1966). *Livret de cotation des formes au Rorschach*. Paris : E.C.P.A.

Bergeret, J. (1974). *La personnalité normale et pathologique*. Paris : Dunod (réed. 1996).

Bergeret, J. (1975). *Dépression et Etats Limites*. Paris : Payot.

Bergeret, J. (1985). *Toxicomanie et personnalité*. Paris : Presses Universitaires de France.

Bergeret, J. (1985). *Narcissisme et états-limites*. Paris : Dunod (réed. 1996).

Bergeret, J. (1990). *Le toxicomane parmi les autres*. Paris : Odile Jacob.

Bergeret, J. (1996). *La pathologie narcissique*. Paris : Dunod.

Bernand, C. (2000). *Désirs d'ivresses : Alcool, rites et dérives*. Paris : Autrement.

Billings, A-G., & Moos, R-H. (1981). The role of coping responses and social ressources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medecine*, 4, 139-157.

Blondel, M-P. (2004). Objets transitionnels et autres objets d'addiction. *Revue française de psychanalyse, 68*(2),459-467.

Boizou, M-F., Chabert, C., & de Traubenberg, N. (1978). Représentation de soi. Identité, identification au Rorschach chez l'enfant et chez l'adulte. *Bulletin de psychologie, XXXIII*, 339, 271-277.

Bourdellon, G. (2004). Engagement dans le désir ou engouffrement dans la dépendance. *Revue Française de Psychanalyse*, *68*(2), 441-457.

Bourguignon, O., & Bydlowski, M. (1995). *La recherche en psychopathologie : perspectives critiques*. Paris : Presses Universitaires de France.

Bourhis, R-Y., & Leyens, J-P. (1999). *Stéréotypes, discrimination et relations intergroupes* Belgique : Mardaga (2ème éd.).

Bowen, W-T., & Twemlow, S-W. (1978). Locus of control and treatment drop out in an alcoholic population. *Brittain Journal Of Addiction*, 73, 51-54.

Brelet-Foulard, F. (1986). TAT et narcissisme : quelques remarques sur les relations entre l'organisation du fantasmatique sur le monde narcissique, et l'élaboration de l'histoire au TAT. *Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française*, 33, 67-72.

Brelet-Foulard, F. (1988). *Le TAT : fantasme et situations projectives*. *Une application clinique. Le TAT chez l'alcoolique*. Thèse de Doctorat, Paris X.

Brelet-Foulard, F. (1996). *Le TAT : fantasme et situations projectives*. Paris : Dunod.

Brelet-Foulard, F. &, Chabert, C. (2003). *Nouveau manuel du TAT ; approche psychanalytique.* Paris : Dunod.

Brown, S-A., Goldman, M-S., Inn, A., & Anderson, L-R. (1980) Expectations of renforcement from alcohol : their domain and relation to drinking patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psycholy*, 48, 419-426.

Brown, GW., & Harris, T. (1989). *Life events and illness*. New York : Guilford.

Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Vulnérabilité et résistance aux maladies: le rôle des facteurs Psychosociaux. In, M. Bruchon-Schweitzer & B. Quintard (pp.1-22). *Personnalité et maladies*. Paris : Dunod.

Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *La psychologie de la santé : modèles, concepts et méthodes*. Paris : Dunod.

Brusset, B. (2004). Dépendance addictive et dépendance affective. *Revue Française de Psychanalyse*, *68*(2), 405-420.

Bukowski, C. (2004). *Contes et nouvelles*. Paris : Grasset et Fasquelle.

Bukowski, C. (1978). *Women*. Paris : Grasset & Fasquelle (éd. 1981).

Burden, J-L., & Maisto, S-A. (2000). Expectancies, evaluations and attitudes : prediction of college student drinking behavior. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 323-331.

Canton, G., Giannini, L., Magni, G., Bertinaria, A., Cibin, M. and Gallimberti, L. (1988) Locus of control, life events and treatment outcome in alcohol dependent patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 78, 18–23

Carvalho de Castro, K., Rascle, N., Romo, L., Adès, J., Blazy, C., Espiot, L., & Swendsen, J. (2007). Les attentes positives envers l'alcool. Adaptation française de la version adulte du « Alcohol Expectancy Questionnaire ». *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive, 17*(1), 33-37.

Carver, C-S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long : Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.

Cassiers, L. (1968). *Le psychopathe délinquant*. Bruxelles : Dessart.

Cerclé, A. (1998). *L'alcoolisme*. Paris : Flammarion.

Chabert, C. (1987). *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*. Paris : Dunod.

Chabert, C. (1995). Contribution des méthodes projectives dans la recherche en psychologie clinique et psychopathologie. In O., Bourguignon, et M., Bydlowski, *La recherche en psychopathologie : perspectives critiques* (pp.93-110). Paris : Presses Universitaires de France.

Chabert, C. (1997). *Le Rorschach en clinique adulte, interprétations psychanalytiques*. Paris : Dunod.

Chabert, C. (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives.* Paris : Dunod.

Chabert, C., & Anzieu, D. (1997). *Les méthodes projectives*. Paris : Dunod.

Chabrol, H., & Callahan, S. (2004). *Mécanismes de défense et coping*. Paris : Dunod.

Chahraoui, K. (1999). Evénements stressants de la vie : modèles et méthodologies, quelques réflexions critiques. *Encéphale, XXV,* 541-548.

Chahraoui, K. (1999). *L'entretien clinique*. Paris : Dunod.

Chahraoui, K., & Bénony, H. (2003). *Méthodes, évaluations et recherches en psychologie clinique*. Paris : Dunod.

Charles-Nicolas, A. (1985). A propos des conduites ordaliques : une stratégie contre la psychose. *Topique, 15*(35-36), 207-229.

Charles-Nicolas, A-J., & Valleur, M. (1982). Les conduites ordaliques. In, C. Olievenstein *La vie du toxicomane* (pp. 90-93). Paris : Presses Universitaires de France.

Chiland, C. (1983). *L'entretien clinique*. Paris : Presses Universitaires de France.

Choltos, J., & Butts, S-V. (1973). A comparison of alcoholics and non alcoholics on perceveid locus of control. *Quaterly Journal Of Study Of Alcohol*, 34, 1327-1332.

Clavreul, J. (1959). La parole de l'alcoolique. *La Psychanalyse*, 5, 257-280.
Cloninger, C-R., Sigvardsson, S., Gillian, S-B., Von Knorring, A-L., Reich, T., & Bohman, M. (1988). Genetic heterogeneity and the classifications of alcoholism. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 7, 3, 3-16.
Connor, J-P., Young, R., Williams, R-J., & Ricciardelli, L-A. (2000). Drinking restraint versus alcohol expectancies : wich is the better indicator of alcohol problems ? *Journal of Study on Alcohol*, 61, 352-359.
Connors, G-J., Maisto, S-A., & Zywiak, W-H. (1998). Male and Female Alcoholics' Attributions Regarding the Onset and Termination of Relapses and the Maintenance of Abstinence. *Journal of Substance Abuse*, *10*(1), 27-42.
Conte, H-R., Plutchik, R., Picard, S., Galanter, M., & Jacoby, J. (1991). Sex Differences in Personality Traits and Coping Styles of Hospitalized Alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol, 52*(1), 26-32.
Cooper, M-L., Russel, M., Skinner, J-B., Frone, M-R., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping and alcohol expectiancies. *Journal of Abnormal Psychology, 101*(1), 139-152.
Corraze, J. (1992). *Psychologie et Médecine*. Paris : Presses Universitaires de France.
Corroy; A-M., Paille, F., Pierfitte, C., & Barrucand, D. (1989). Phénomènes d'attente et Conduite d'alcoolisation. *Alcoologie*, 1, 29-34.
Costello, M-F., & Wicoff, K-A. (1984). Impression management and testing for control locus in an alcoholic sample. *International Journal of the Addictions,* 19, 45–56.
Cousson, F., Bruchon-Schweitzer, M., Quintard, B., Nuissier, J., & Rascle, N. (1996). Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping : validation française de laW.C.C. (Ways of Coping Checklist). *Psychologie de la Santé, 41*(2), 155-164.
Darkes, J., Greenbaum, P., & Goldman, M. (2004). Alcohol Expectancy Mediation of Biopsychosocial Risk : Complex Patterns of Mediation. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 12*(1), 27-38.
Decouvelaere, F., Graziani, P., Gackière-Eraldi, E., Rusinek, S., & Hautekèete, M. (2002). Hypothèse de l'existence et de l'évolution de schémas cognitifs mal adaptés chez l'alcoolodépendant. *Journal de Thérapie Cognitive et Comportementale*, *12*(2), 43-48.
Del Boca, F., Darkes, J., Goldman, M., & Smith, G. (2002). Advancing the expectancy concept via the interplay between research and theory. *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, 26, 926-935.
Deschamps, J-C. (1996). Les théories de l'attribution. In, J-C Deschamps, & J-L Beauvois. *Des attitudes aux attributions : sur la construction de la réalité sociale* (pp. 209-225). Grenoble : Presse Universitaire de Grenoble.
Deschamps, J-C., & Clemence, A. (1990). *L'attribution : causalité et explication au quotidien*. Lausanne : Delachaux & Niestle.
Descombey, J-P. (1985). *Alcoolique, mon frère, toi*. Paris : Privat.
Descombey, J.-P. (1986). Pour en finir avec la soi-disant dénégation de l'alcoolique. *Revue française de psychanalyse*, 1, 421-425.
Descombey, J-P. (1987). Problèmes nosographiques posés par l'alcoolisme. *Information Psychiatrique, 63*(1), 53-63.
Descombey, J-P. (2003). *Précis d'alcoologie clinique.* Paris : Dunod. (rééd. de 1994).
Descombey, J-P. (2004). L'alcoolisme, continent noir de la psychanalyse. *Revue Française de Psychanalyse, 68*(2), 561-579.
Descombey, J-P. (2005). *L'économie addictive : l'alcoolisme et autres dépendance.* Paris : Dunod.

Deswel, L. (2002). Le repli autistique chez l'alcoolique. *Alcoologie et Addictologie, 24*(1), 47-52.

Devillières, P. (1993). Du manque au manque. *Psychologie Médicale, 25(*11), 1069-1070.

Dhee-Perot, P., & Loas, G., Fremaux, D., & Delahousse, J. (1996). Le lieu de contrôle chez les alcooliques : étude comparative de 64 alcooliques versus 50 témoins hospitalisés et 57 sujets sains. *L'Encéphale*, 22, 443-449.

Distefano, M-K., Pryer, M-W., & Garrison, J-L. (1972). Internal-external control among alcoholics. *Journal of Clinical Psychology*, 28, 36-38.

Diwo, R. (1997). *Evènements de vie, mentalisation, somatisation et tentatives de suicide : approche comparée à l'adolescence*. Thèse de Doctorat, Nancy II.

Dubois, N. (1985). Une échelle Française de « Locus of Control ». *Revue de Psychologie Appliquée*, *35*(4), 215-233.

Dubois, N. (1987). *La psychologie du contrôle*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.

Dubois, N. (1994). *La norme d'internalité et le libéralisme*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.

Dupain, Ph. (1988). Le « coping » : une revue du concept et des méthodes d'évaluation. *Journal des Thérapies Comportementale et Cognitive, 8*, 4, 131-138.

Durand, P-F. (1995). The relationship between alcoholism, context of retirement variables and coping with stressful situations in a military population. *Dissertation Abstracts International, 55*(7), 21-40.

Ellul, E., Desportes, J., Lecleire, C., Vernet, J-P., & Darcourt, G. (1989). Rorschach et dépendance psychique. *Psychologie Médicale, 21*(9), 1291-1294.

Endler, N-S., & Parker, J-D-A. (1990). Multidimensional assessment of coping : a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.

Escande, C. (2003). *La passion des drogues : les figures du ravage*. Starsbourg : Erès.

Expertise collective de l'INSERM (2003). Rôle des attentes dans les comportements de consommation. Paris : les éditions de l'Inserm

Faoro-Kreit, B. (1998). Etre divin, l'identification idéale du sujet alcoolique. In, P-J. Jonckheere, *Passage à l'acte* (pp. 147-164). Bruxelles : De Boek

Faoro-Kreit, B. (1996). L'alcoolisme au féminin. *Le Journal du Psychologue*, 141, 43-46.

Fenichel, O. (1945). *La théorie psychanalytique des névroses*. Paris : Presses Universitaires de France (réed. 1953).

Ferenczi, S. (1911a). Le rôle de l'homosexualité dans la pathogénie de la paranoïa. In, Œuvres Complètes, tome I (pp.172-188). Paris : Payot (réed. 1968).

Ferenczi, S. (1911b). Alcool et névrose. In, Œuvres Complètes, tome I (pp.189-193). Paris : Payot (réed. 1968).

Ferreri, M., Vacher, J., Tawils, S., & Alby, J-M. (1987). Facteurs événementiels et dépression : le questionnaire EVE, une nouvelle approche de méthodologie prédictive. *Psychologie Médicale, 19*(13), 2441-2448.

Fischer, G-N. (2002). *Traité de Psychologie de la Santé*. Paris : Dunod.

Fischler, C. (1999). *Du Vin*. Paris : Odile Jacob.

Folly, F., Hautekeete, M., Graziani, P-L, & Gibour, B. (2001). Le modèle cognitivo-Comportemental de l'alcoolodépendance : élargissement dans une perspective familiale. *Alcoologie et Addictologie, 23*(3), 419-427.

Fouquet, P. (1951). Réflexions cliniques et thérapeutiques sur l'alcoolisme. *Evolution Psychiatrique, 16(*2), 231-251.

Fouquet, P. (1971). Aspects psychiatriques des alcoolopathies. *Information Psychiatrique, 47*(1), 49-54.

Fouquet, P., & Deborde, M. (1990). *Histoire de l'alcool*. Paris : Presses Universitaires de France.
Freud, S. (1888). Hystérie. In, A. Villaret, *Handwözterbuch der gesamten Medizin* (pp. 50-51). Allemagne : Stuttgart.
Freud, S. (1895). Manuscrit H, lettre à Fliess. In, *Naissance de la Psychanalyse* (pp. 101). Paris : Presses Universitaires de France (réed. 1956).
Freud, S. (1896). La naissance de la psychanalyse. Paris : Paris : Presses Universitaires de France (réed. 1956).
Freud, S. (1898). La sexualité dans l'étiologie des névroses. In, *Résultats, idées, problèmes* (pp.77-95). Paris : Presses Universitaires de France (réed. 1984).
Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Paris : Gallimard (réed. 1989).
Freud, S. (1905). *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*. Paris : Gallimard (réed. 1992).
Freud, S. (1909). *Cinq leçons sur la Psychanalyse*. Paris : Petite Bibliothèque Payot (réed. 1966)
Freud, S. (1911). Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa. In, *Cinq Psychanalyses* (pp. 308-310). Paris : Presses Universitaires de France (réed. 1966).
Freud, S. (1912). Contributions à la psychologie de la vie amoureuse (sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse). In, *La vie sexuelle* (pp. 63-64). Paris : Presses Universitaires de France (réed. 1969).
Freud, S. (1915). Deuil et Mélancolie. In, Métapsychologie (pp.). Paris : Gallimard (réed. 1968)
Freud, S. (1918). *L'homme aux loups*. Paris : Presses Universitaires de France (ed. 1990).
Freud, S. (1927a). *L'avenir d'une illusion*. Paris : Presses Universitaires de France (réed. 1973).
Freud, S. (1927b). L'humour. In, *L'inquiétante étrangeté et autres essais* (pp. 321-328). Paris, Gallimard (réed. 2006).
Freud, S. (1929). *Malaise dans la civilisation*. Paris : Presses Universitaire de France (réed. 1992)
Gantois-Semet, S. (2006). Alcool fort et sexe faible : une lecture psychanalytique de Charles Bukowski. *Alcoologie et Addictologie, 28*(3), 261-265.
Gauthier, L. (1967). *Anna*. Canada, Québec : Bibliothèque Québécoise (éd. 1999).
Geluck, P. *Le Chat*. Paris : Casterman.
Glover, E. (1928). The etiology of alcoholism. *Proceedings of the Royal Society of Medecine*, 21, 1351-1355.
Glover, E. (1932). The etiology of drug addiction. *Internationale Zeitschrift für ärztl, Psychoanalyse*, 13, p. 298.
Gomez, H. (1993). *La personne alcoolique.* Paris : Privat.
Gomez, H. (1999). *La personne alcoolique : comprendre le symptôme alcool.* Paris : Dunod (réed. 2003).
Gorman, D-M., & Peters, T-J. (1990). Types of life events and the onset of alcohol dependence. *British Journal of Addiction, 85*(1), 71-9.
Gorwood, P. (2004). *Mesurer les événements de vie en psychiatrie*. Paris : Masson.
Gorwood, P., & Rouillon, F. (1998). *Manuel d'entretien pour les événements et difficultés*. Paris : Ellipse.
Goss, A., & Morosko, T. (1970). Relation between a dimension of internal-external control and the MMPI with and alcoholic population. *Journal Consult Clinical Psychology*, 34, 189-192.
Gozali, J. (1971). Control orientation as a personality dimension among alcoholics. *Quaterly Journal Of Study Of Alcohol*, 32, 159-161.

Grandbois, A. (2005). *Avant le Chaos*. Canada, Québec : Bibliothèque Québécoise.

Grégory, M. (2001). *La prise de risque à l'adolescence : pratique sportive et usage de substances*. Paris : Masson.

Guilbaud, O., Loas, G., Corcos, M., Speranza, M., Stephan, PH., Perez-Diaz, F., Venisse, J-L., Guelfi, J-D., Bizouard, P., Lang, F., Flament, M, Jeammet, P., & et le Réseau Inserm n° 494013. (2002). L'alexithymie dans les conduites de dépendance et chez le sujet sain : valeur en population française et francophone. *Annales Médico-Psychologiques, 160*(1), 77-85.

Guiter, B. (2004). Un petit coin de paradis... Essai sur l'alcoolisme masculin. *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*. 43, 183-202.

Guiter, B. (2006). Mister Hyde et Monsieur Jadis : essai de mise en évidence d'une personnalité pré-alcoolique. *Cliniques Méditerranéennes*, 74, 233-246.

Gustafson, R. (1989). Self-reported expected emotional changes as a function of alcohol intoxication by alcoholic men and women. *Psychological Reports*, 65, 67-74.

Gutton, P. (1984). Les pratiques d'incorporation. *Adolescence, 2*(2), 315-338.

Hasking, P-A., & Oei, T-P. (2007). Alcohol expectancies, self-efficacy and coping in an alcohol-dependent sample. *Addictive Behavior*, 32(1), 99-113.

Hautekeete, M., Cousin, I., & Graziani, P. (1999). Pensées dysfonctionnelles de l'alcoolo-dépendance. Un test du modèle de Beck : schémas anticipatoire, soulageant et permissif. *Journal de Thérapie Cognitive et Comportementale*, 9(4), 108-112.

Hautekèete, M. (2001). Thérapies cognitivo-comportementales et émotions. *Journal de Thérapie Cognitive et Comportementale*, *11*(1), 1-4.

Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New-York : Wiley.

Higgins, R-L., & Marlatt, G-A. (1975). Fear of interpersonal evaluation as a determinant of alcohol consumption in male drinkers. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 644-651.

Hillemand, B. (1999). *L'alcoolisme*. Paris : Presses Universitaires de France.

Holahan, C-J., Moos, R-H., & Schaefer, J-A. (1996). Coping, stress resistance and growth : conceptualizing adaptative functioning. In, M. Zeidner & N-S Endler (Eds). *Handbook of coping : theory, research, applications* (pp. 24-43). New-York : John Wiley and Son.

Holmes, T., & Rahe, R. (1967). The social readjustement rating scale. *Journal of Psychosomatik Research*. 11, 213-218.

Hopkins, J., & Sugerman, D. (1980). *Personne ne sortira d'ici vivant.* Paris : Robert Laffont (éd. 2004)

Huckstadt, A. (1987). Locus of control among alcoholics, recovering alcoholics and non alcoholics. *Research Nursery Health, 10*(1), 23-28.

Huerre, P., Marty, F., & Czechoski, N. (2007). Alcool *et adolescence : jeune est quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel.

Hufford,-M-R. (2001). An examination of mood effects on positive alcohol expectancies among undergraduate drinkers. *Cognition and Emotion, 15*(5), 593-613.

Hugo, V. (1846-1855). *Les Contemplations*. Paris : Gallimard (réed. 1973).

Humery, R. (1995). La problématique du cas singulier. In O., Bourguignon, et M., Bydlowski, *La recherche en psychopathologie : perspectives critiques (pp.69-89)*. Paris : PUF

Iniguez de Onzono, L., Ades, J., & Romo, L. (2004). Etude comparative des attentes positives envers l'alcool chez des alcoolodépendants en sevrage et des abstinents. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive, 14*(2), 77-83.

Insee Première. (2004). *Boissons alcoolisées : 40 ans de baisse de consommation.* Insee.

Inserm (Expertise collective). (2003). *Alcool – Dommages sociaux, abus et dépendances*. Paris : Les éditions Inserm.

Isaacs, M. (1977). Stereotyping by children of the effects of drinking on adults. *Journal of Studies on Alcohol,* 38, 913-921.
Jacobi, B. (1998). *Les mots et la plainte*. Paris : Erès.
Jacquet, M-M. (1992). Le test du village en clinique de l'alcoolisme. *Bulletin de Psychologie. XLV*(406), 472-479.
Jacquet, M-M., & Corbeau, S. (2004). Mémoire corporelle et représentations de soi chez l'alcoolique. Investigation projective au Rorschach. *Psychologie Clinique et Projective*, 10, 249-273.
Jaspers, K. (1913). *Psychopathologie générale*. Paris : Bibliothèque des introuvables (éd. 2000)
Jeammet, P. (2000), Les conduites addictives : un pansement pour la psyché, in S. Le Poulichet, *Les addictions* (pp. 93-108). Paris : Presses Universitaires de France.
Jellinek, E-M. (1960). *The disease concept of alcoholism*. Hillhouse Press, New Haven (CT).
Johnson, E-E., Nora, R-M., Tan, B., & Bustos, N. (1991). Comparison of two locus of control scales in predicting relapse in an alcoholic population. *Perceptual and Motors Skills*, 78, 43-50.
Jonckheere, P. (1998). *Passage à l'acte*. Paris : De Boek.
Joncour, S. (2004). *L'idole*. Paris : Flammarion.
Jones, B., Corbin, W., & Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction*, 96, 57-72.
Jones, B., & Mac Mahon, J. (1994). Negative and positive alcohol expectancies as predictors of abstinence after discharge from a residential treatment program : a one month and three-month follow up study in men. *Journal of Studies on Alcohol,* 5, 543-548.
Karila, L. (2006). Abus et dépendance à l'alcool : le poids des chiffres… *Santé Mentale,* 112, 22-23.
Kelley, H-H. (1967). Attribution theory in social psychology. In, D. Levine (Ed.), *Nebraska symposium on motivation* (pp. 129–238). Lincoln : University of Nebraska Press.
Kielholz, A. (1924. Einige Betrachtungen zur Psychoanalytischen Auffassung des Alkoholismus. *Internationale Zeitschrift für ärztl. Psychoanalyse*, 10, 115p.
Knight, R. (1937). The dynamics and treatment of chronic alcohol addiction. *Bulletin of the Menninger Clinic,* 1, 233-250.
Krampen, G. (1980). Generalized expectations of alcoholics : multidimentional locus of control, hopelessness, and machiavelism. *Journal Of Clinical Psychology*. 36, 1022-1023.
Labrousse, J-P. (1999). Du plaisir divin au vin du plaisir ou comment l'homme a personnifié le vin à l'image de son rêve. *Thérapie psychomotrice et recherches,* 118, 44-53.
Landron, S., Defontaine-Catteau, M-C., Bedoret, J-M., Henniaux, M., Chasseguet-Smirgel, J. (1999). Alcoolisme et alexithymie. *Alcoologie et Addictologie*, 21, 293-300.
Laplanche, J., & Pontalis J-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : Presses Universitaires de France.
Lasselin, M. (1979). *Avec les alcooliques, des créateurs… En deçà du stade du Miroir*. Paris : IFPAC.
Laurent, J., Catanzaro, S-J., & Callan, M-K. (1992). Stress, alcohol-related expectancies and coping preferences : a replication with adolescents of the Cooper & al. (1992) model. Journal of Studies on Alcohol, 58(6), 644-651.
Lazarus, R-S. (1966). *Psychological stress and the coping process.* New York : Mac Graw Hill Book Company.
Lazarus, R-S. (1969). *Patterns of adjustment and human effectiveness*. Columbus : Mc Graw-Hill Book Company.
Lazarus, R-S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New-York : Springer.

Lee, N., Greely, J., & Oei, T. (1999). The relationship of positive and negative alcohol expectancIes to patterns of consumption of alcohol in social drinkers. *Addictive Behaviors*, 24, 359-369.

Lefcourt, H-M. (1981). *Research with the Locus Of Control construct*. New York : Academic Press.

Legrand, M. (1993). *L'approche biographique*. Paris: Hommes et Perspectives.

Legrand, M. (1997). *Le sujet alcoolique : essai de psychologie dramatique.* Paris : Desclée de Brouwer.

Legrand, M. (1998). Les paradoxes de la liberté dans l'expérience alcoolique. *Alcoologie, 20*(2), 109-115.

Lemelin, R. (1992). *Les Plouffe*. Paris : Flammarion.

Lerner, P-M., & Lerner, H. (1980). Rorschach assessment of primitive defenses Borderline personality structure. In, *Borderline phenomene and Rorschach test* (pp. 257-274). New-York : Inter Univ Press.

Levenson, K. (1972). Distinctions Within the Concept of Internal-External Control : Development of a New Scale. *80th Annual Convention, Americain University*. 261-66.

Limosin, F. (2002). Spécificités cliniques et biologiques de l'alcoolisme de la femme. *Encéphale,* 28, 503-509.

Litman, G-K., Stapleton, J., Oppenheim, A-N., Peleg, M., & Jackson, P. (1984). The relationship between coping behaviours, their effectiveness and alcoholism relapse and survival. *British Journal of Addiction, 79*(3), 283-291.

Loas, G., Fremaux, D., Marchand, M-P., Chaperot, C., & Dardennes, R. (1993). L'alexithymie chez les sujets sains : validation de l'échelle d'alexithymie de Toronto (TAS) dans une population « tout venant » de 144 sujets, application au calcul de la prévalence. *Annales Médico-Psychologiques*, *151*(96), 660-663.

Loas, G., Dardennes, R., Dhee-Perot, P., Leclerc, V., & Fremaux, D. (1994). Opérationnalisation du concept de « lieu de contrôle » : traduction et première étude de validation de l'échelle de contrôle de Levenson (IPC : the Internal, Powerful Others and Chance scale). *Annales Médico-Psychologiques, 152*(7), 466-469.

Lowry, M. (1959). *Au dessous du volcan*. Paris : Folio (réed., 1984) .

Mac Dougall, J. (1978). *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris : Gallimard.

Mac Dougall, J. (1980). *Théâtre du Je*. Paris : Gallimard.

Mac Dougall, J. (1982). *Théâtre du Corps*. Paris : Gallimard.

Mac Dougall, J. (1996). *Eros aux mille et un visages*. Paris : Gallimard.

Mac Dougall, J. (2004). L'économie psychique de l'addiction. *Revue française de psychanalyse, 68*(2), 511-527.

Mailhot, M. (1988). *Le fou de la reine*. Canada, Québec : VLB Editeur.

Maisondieu, J. (1996). De la maladie alcoolique au mal-être alcoolique. *Le Journal des Psychologues,* 141, 21-24.

Maleka, K., & Mustenen, H. (2000). Relationships of drinking behavior, gender and age with reported negative and positive experiences related to drinking. *Addiction,* 95, 727-736.

Marchiori, E., Lochi, S., Marconi, P-L., Mioni, D., & Pavan, L. (1999). Dependence, locus of control, parental bonding, and personality disorders : a study in alcoholics and control. *Alcohol and Alcoholism, 34*(3), 396-401.

Marlatt, G-A., Baer, J-S., Donovat, D-M., Kivlahan, D-R. (1988). Addictive behaviors : etiologyand treatment, *Annual Review of Psychology*, 39, 223-252.

Marlatt, G-A., & Gordon, J-R.(1985). *Relapse prevention*. New-York : Guilford Press.

Marty, P. (1991). *Mentalisation et psychosomatique.* Paris : « Les Empêcheurs de tourner en rond », Ulysse.

Melman, C. (1972). Le discours de l'alcoolique. *Confrontations Psychiatriques*, 8, 96-99.

Melman, C. (1973-1975-1976). Essai pour une clinique psychanalytique : l'alcoolique. *Silicet*, 5, 6-7.

Menke, H. (1989). Identifications chez quelques jeunes alcooliques. *Psychiatrie de l'Enfant, 32*(1), 209-248.

Michels, P-J., Johnson, N-P., Mallin, R, Thornhill, J-T., Sharma, S., Gonzales, H., & Kellet, R. (1999). Coping strategies of alcoholic women. *Substance Abuse, 20*(4), 237-248.

Migot, A., & Maisondieu, J. (1986). Le clochard alcoolique et sa mère. *Annales Médico-Psychologiques, 144*(1), 116-123.

Mijolla, A., & Shentoub, V. (1973). *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*. Paris : Payot. (réed. 1990).

Milleret, G., & Caravello, C. (1997). Alcool, ivresse, parcours d'un mythe dans l'Antiquité. *Psychiatrie Française*, 3, 63-69.

Mills, J-K., & Taricone, P-F. (1991). Interpersonal dependency and locus of control as personality correlates among adults male alcoholics undergoing residential treatment. *Psychological Reports*, 68, 1107-1112.

Monjauze, M. (1991a). *La problématique alcoolique.* Paris : Dunod.

Monjauze, M. (1991b). Pour une recherche sur le Rorschach des alcooliques. *Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française*, 35, 77-86.

Monjauze, M. (1992). Les alcooliques au test des trois personnages. *Bulletin de Psychologie*, XLV, 406, 466-469.

Monjauze, M. (1999). *La part alcoolique du Soi*. Paris : Dunod.

Monjauze, M. (2001). Psychanalyse de « l'objet », « objet-drogue », « objet-alcool ». *Carnet psy,* 61, 17-22.

Monzani, S. (1997). Réflexions sur les relations entre le trouble de la personnalité borderline et l'alcoolisme. *Annales Médico-Psychologiques*, *155(*9), 568-580.

Monzani, S. (2001). Les classifications psychiatriques entre théorie et pratique. *Bulletin de Psychologie, 54(*1), 3-12.

Morel, A. (2005). Les addictions un objet spécifique de la prévention. *Alcoologie et Addictologie, 27*(4), 325-335.

Morey, L-C., & Skinner, H-A. (1986). Empirically derivator classification of alcoholism. In, *Recent developments in alcoholism* (pp. 45-168). New York : Plenum Press

Mouquet, M-C., & Villet, H. (2002). *Risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné*. DRESS, Etudes et résultats, 192.

Moussas, G., Dandouti, G., Botsis, A., & Lycouras, L. (2005). Coping styles of type I and type II alcohol-dependent men undergoing treatment. *Comprehensive Psychiatry*, *47*(1), 63-68.

Muller, L., & Spitz, E. (2003). Evaluation multidimensionnelle du coping : validation du Brief COPE sur une population française. *L'Encéphale, 29*(6), 507-518.

Murray, H. (1938). *Explorations in Personality*. New York : Oxford University Press.

Nadeau, L. (1989). L'étiologie sociale des problèmes liés à l'alcool chez les femmes : l'impact des difficultés de vie. *Revue de l'alcoolisme, 34*(4), 245-261.

Nadeau, L. (1990). Les problèmes liés à l'alcool chez la femme : l'examen d'une hypothèse d'une interaction entre facteurs de vulnérabilité et agents déclencheurs. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 22*, 4, 433-444.

Natera, G., Herrejon, M-E., & Casco, M. (1988). Locus of control in couples with different patterns of alcohol consumption. *Drug and Alcohol Dependence,* 22, 179–186.

Neff, J-A., & Husaini, B-A. (1982). Life events, drinking patterns and depressive symptomatology : the stress-buffering role of alcohol consumption. *Journal of Studies on Alcohol,* 43, 301–318.

Niewiadomski, C. (1996). A la recherche d'un espace de construction de sens : l'histoire de vie. *Journal des Psychologues,* 141, 25-29.

Niewiadomski, C. (2000). Histoires de vie et enjeux de ″ pouvoir-savoir ″ avec les personnes alcooliques. *Education Permanente,* 142, 169-184.

Noiville, P. (1982). Alcoolisme, sexualité et dépendance. *L'Information Psychiatrique, 58*(4), 517-526.

Nougé, Y. (2004). *Clinique psychanalytique de l'alcoolisme*. Paris : Economica.

Nurnberger, J-I., & Bieru, L-J. (2007). Seeking the connections : Alchoolism and our genes. *Scientific American*, 296, 4.

O'Doherty, F. (1991). Is Drug use a response to stress ? *Drug and Alcohol Dependance, 29*(1), 97-106.

Oei, T., Fergusson, S., & Lee, N. (1998). The differential role of alcohol expectancies and drinking refusal self efficacity in problem and non problem drinkers. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 704-711.

O'Leary, M-R & Donovan, D-M. (1975) Comparison of perceveid and experienced control among alcoholics and non alcoholics. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 726-728.

O'Leary, M-R., Donovan, D-M., Hague, W-H., & Shea, R-A. (1976). Changes in perceived and experienced control among inpatients alcoholics. *Journal of Clinical Psychology*, 32, 500-504.

O.M.S. (2001). Rapport de l'Organisation mondiale de la santé sur l'alcool en Europe, sa consommation, les dommages qui y sont liés et les politiques engagées pour les réduire (*Alcohol in the European Region - consumption, harm and policies*).

Paille, F. (2000). *L'alcool : de l'usage à la dépendance*. Paris : Roche Gaillard.

Paparrigopoulos, T., Liappas, J., Tzavellas, E., & Soldatos, C. (2007) Coping styles of alcohol-dependent individuals : comparison with depressed patients and controls. *Social Behavior and Personality : An International Journal, 35*(5), 599-614.

Parker, J-D-A., & Endler, N-S. (1992). Coping and coping assessment. A critical review. *European Journal of Personality*, *6*(5), 321-344.

Paturet, J-B. (1984). Les topiques de l'imaginaire du vin. *Bulletin de la Société Française d'Alcoologie*, 4, 43-54.

Paulhan, I., & Bourgeois, M. (1998). *Stress et Coping : les stratégies d'ajustement à l'adversité*. Paris : Presses Universitaires de France .

Pavlov, I. (1927). *Lectures on conditioned reflexes*. New-York : Guilford Press.

Pedinielli, J-L. (1995). Recherche clinique et méthodes quantitatives. In O., Bourguignon et M., Bydlowski. *La recherche en psychopathologie : perspectives critiques* (pp.123-134). Paris : Presses Universitaires de France.

Pedinielli, J-L., Rouan, G., & Bretagne, P. (1997). *Psychopathologie des addictions*. Paris : Presses Universitaires de France.

Pelicier, Y. (1984). L'objet totalitaire. *Revue de l'alcoolisme, 30*(1), 54-58.

Pellet, J., & Cottraux, J. (1972). Alcoolisme et structure psychotique. *Confrontations Psychiatriques*, 8, 21-63.

Perrier, F. (1975). Thanatol. In, *La chaussée d'Antin*. Paris : Albin Michel (réed. 1994).

Perrier, F. (1981). *L'alcool au singulier*. Paris : InterEditions.

Perron, R. (1995). La démarche comparative. In O. Bourguignon, et M. Bydlowski, *La recherche en psychopathologie : perspectives critiques* (pp.135-149). Paris : Presses Universitaires de France.

Pfeiffer, W., Feuerlein, W., & Brenz-Schulte, E: (1991). The motivation of alcohol dependents to undergo treatment. *Drug and Alcohol Dependance*, 29, 87-95.

Pheuplin, M-C., Benfredj-Courdounari, K., & Bruguière, P. (2003). Aux sources du narcissisme : le regard de l'autre. Intérêt des épreuves projectives. Regards croisés sur quelques sujets alcooliques. *Psychologie Clinique et Projective*, 9, 314-330.

Planche, R., & Planche, F. (1992). L'alcool, un médicament du stress ? *Psychologie Médicale, 24*(4), 360-361.

Platon. (1993). *Le Banquet*. Paris : Flammarion.

Prestini-Christophe, M. (2006). Une nouvelle grille de lecture : l'événement. *Pensée plurielle*, 3, 81-90.

Pronovost, A. (1975). *Les Marins d'eau douce*. Québec : la Catalyse.

Quidinoz, J-M. (1991). *La solitude apprivoisée*. Paris : Presses Universitaires de France.

Rabelais, F. (1534). *Gargantua*. Paris : Le Seuil (éd, 1997).

Rado, S. (1975). La psychanalyse des pharmacothymies. *Revue Française de Psychanalyse*, *39*(4), 603-618. (première publication en 1933)

Radouco-Thomas, S., Garcin, F., Lacroix, D., & al. (1979). *Major concepts and trends in alcoholism*. Karger : Basel.

Rainaut, J. (2000). La femme et l'alcool, quelques idées reçues. *Autrement « Désirs d'ivresses : Alcool, rites et dérives*.

Rahioui, H., & Reynaud, M. (2006). *Thérapies cognitivo-comportementales et addiction*. Paris : Médecine Flammarion.

Rausch de Traubenberg, N. (1981). Représentation de Soi et Relation d'objet, grille de représentation de Soi. *Actes du Congrès International de Rorschach*, Washington.

Rausch de Traubenberg, N. (2004). *La pratique du Rorschach*. Paris : Dunod. (9ème éd.)

Rausch de Traubenberg, N., Bloch-Laine, F., Boizou, M-F., Duplant, N., Martin, M., & Poggionovo, M-P. (1990). Modalités d'analyse de la dynamique affective au Rorschach. Grille d'analyse de la dynamique affective. *Revue de Psychologie Appliquée*, *40*(2), 245-258.

Rausch de Traubenberg, N., & Sanglade, A. (1984). Représentation de soi et relation d'objet au Rorschach. Grille de représentation de soi. *Revue de Psychologie Appliquée*, *34(1)*, 41-57.

Reynaert, C., Janne, P., Zdanowicz, N., Croonenberghs, A., & Roussaux, J-P. (1995). Vécu de contrôle et processus de « pseudo-internalité » chez le sujet alcoolique. *Annales Médico-Psychologique, 153*(5), 305-313.

Richard, J-C. (1989). Comme un trou. *Journal des Psychologues*, 64, 45-48.

Rolland, J-P. (1998). *Manuel du CISS. Adaptation française de l'inventaire de coping pour situations stressantes de N. S. Endler et J. D. A. Parker*. Paris : Les Éditions du Centre de Psychologie appliquée.

Roman, P. (2000). Clinique du clivage en méthode projective. Violence et perte à l'adolescence : Organisation et désorganisation psychiques chez l'enfant. *Psychologie Clinique et Projective*, 6, 187-217.

Roman, P. (2006). *Les épreuves projectives dans l'examen psychologique*. Paris : Dunod.

Rorschach, H. (1921). *Psychodiagnostic.* Paris : Presses Universitaires de France (éd. 1993).

Rotter, J-B. (1954). *Social Learning and clinical Psychology*. New-York : Prentice-Hall.

Rotter, J-B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of Reinforcement. *Psychological Monographs*, *80*(609), 1-28.

Rousseaux, J-P. (2000). L'alcoolique en famille. Dimension familiale des alcoolismes et implications thérapeutiques. De Boek, Bruxelles.

Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris : Presses Universitaires de France.

Russel, J-A., & Mehrabian, A.(1975). The médiating role of emotions in alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol*, 36, 1508-1536.

Saint Exupéry (de), A. (1943). *Le Petit Prince*. Paris : Gallimard (réed. 1999).
Sanglade, A. (1983). Image du corps et image de soi au Rorschach. *Psychologie française*, 28-2, 104-111.
Schafer, R. (1954). *Psychoanalytic interpretation in Rorschach testing*. New-York : Grune & Straton.
Scharbach, H. (1992). Historique du concept d'état limite. *Société Médico Psychologique,* séance du lundi 26 octobre, 280-284.
Schuckit, M-A. (1985). The clinical implications of primary diagnostic group among alcoholics. *American Journal of Psychiatry,* 143, 140-147.
Searles, H. (1986). *Mon expérience des états-limites*. Paris, Gallimard.
Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York : McGraw-Hill.
Seltzer, M-L., Vinokur, A., & Van Rooijen, L. (1975). Self-Administered Short Michigan Alcohol Screening Test (SMAST). *Journal of Studies on Alcohol*, 36, 117-126.
Seneviratne, H., & Saunders, B. (2000). An investigation of alcohol dependent respondents' attributions for their own and "others" relapses. *Addiction-Research*, *8*(5), 439-453.
Settelen, D. (2000). Psychogenèse et symbolique du lien chez la personne alcoolique. Alcoologie et Addictologie, 22(1), 9-12.
Shelton, M-D., Parsons, O-A, Leber, W-R., & Yahma,, J-R. (1982). Locus of control and neuropsychological performance in chronic alcoholics. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 649-655.
Shentoub, V., & Debray, R. (1970-1971). Fondements théoriques du processus TAT. *Bulletin de Psychologie, 24*(12-15), 897-903.
Shentoub, V. (1990). *Manuel d'utilisation du TAT, approche psychanalytique*. Paris, Dunod.
Simmel, E. (1929). Psycho-analytic Treatment in a Sanatorium. *The International Journal of Psychoanalysis,* 10, 70-89.
Simmel, E. (1949). Alcoholism and Addiction. *Yearbook of Psychoanalysis,* 5.
Skinner, B-F. (1971). *L'analyse expérimentale du comportement*. Bruxelles : Dessart.
Smaniotto, B., & Lighezzolo, L. (2008). *Clivage et problématique alcoolique : illustrations clinique au Rorschach*. Communication au Congrès International du Rorschach et des Méthodes Projectives (Louvain, Belgique).
Smaniotto, B. (2007). Les conduites alcooliques : une terminologie à redéfinir ? Revue de question et pistes de recherche. *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale,* 106, 7-14.
Smith, G-T., Goldman, M-S., Greenbaum, P-E., & Christiansen, B-A. (1995). Expectancy for social facilitation from drinking : the divergent paths of high-expectancy and low-expectancy adolescents. *Journal of Abnormal Psychology,* 104, 32-40.
Sobell, M-B., & Sobell, L-C. (2001). L'avenir des thérapies cognitivo-comportementales : les enseignements de la recherche sur le traitement des problèmes liés à l'alcool. *Journal des Thérapies Comportementale et Cognitive, 11*(2), 45-52.
Société Française d'Alcoologie (2001). Recommandations pour la pratique clinique. *Alcoologie et Addictologie*, *23*(4), 1S-76S.
Sournia, J-C. (1986). *Histoire de l'alcoolisme*. Paris : Flammarion.
Speranza, M., Stéphan, P., Corcos, M., Loas, G., Taïeb, O., Guilbaud, O., Perez-Diaz, F., Venisse, J-L., Bizouard, P., Halfon, O., Jeammet, P. (2003). Etude des liens entre l'alexithymie, l'expérience dépressive et la dépendance interpersonnelle chez des sujets addictifs. *Annales de Médecine Interne, 154*(1 Suppl), 65-75 ;
Spitz, E. (2002). Les stratégies d'adaptation face à la maladie chronique. In, G-N. Fischer *Traité de psychologie de la santé* (pp. -261-282). Paris : Dunod.

Steptoe, A. (1991). Psychological coping, individual differences and physiological stress responses. In, C-L. Cooper & R. Payne (Eds). *Personality and stress, individual differences in the stress process* (pp.205-233). New York : Wiley.

Stora, E. (2004). Quelle approche clinique singulière du patient alcoolodépendant. *Le Journal des Psychologues*, 222, 10-14.

Suls, J., & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and non-avoidant coping strategies : A meta-analysis. *Health Psychology*, 4, 249-288.

Sztulman, H. (1994). Déception, dépression essentielle et illusion chez les patients états limites. *Evolution Psychiatrique*, 59, 1, 13-21

Sztulman, H. (2001). Vers le concept de personnalités limites addictives. *Annales Médico-Psychologiques,* 159, 201-207.

Taieb, O., Corcos, M., Loas, G., Speranza, M., Guilbaud, O., Perez-Diaz, F., Halfon, O., Lang F., Bizouard, P., Venisse J-L., Flament M., Jeammet, P. (2002). Alexithymie et dépendance à l'alcool. *Annales de Médecine Interne, 153*(3), 51-60.

Tarter, R-E, Mc Bride, H., Buonpane, N., & al. (1977). Differenciation of alcoholics. *Archive General of Psychiatry*, 34, 761-768.

Tatossian, A., Charpy, J-P., Rémy, M., Pringuey, D., & Poinso, Y. (1983). Etude des événements dans la vie de 120 éthyliques chroniques : étude préliminaire. *Annales Médico-Psychologiques, 141*(8), 825-841.

Tatossian, A. (1985). La notion d'événement. De la phénoménologie à la méthode des " life-events ". In, J. Guyotat & P. Fedida (eds) *Evénement et psychopathologie* (pp.49-53). Lyon : Simep.

Tausk, V. (1915). Zur Psychologie des Alkoholischen Beschäftigungsdelirs. Internationale Zeitschrift für ärztl. Psychoanalyse, 3n p/ 201-226.

Taylor, G-J., Bagby, R-M., & Ryan, D-P. (1988). Criterian validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic*, 50, 500-509.

Thrasher, D-J. (1997). Differences in attributional style between inpatient depressed, alcoholic and dually diagnosed groups. *Dissertation Abstracts International.*

Tillier, C. (1843). *Mon oncle Benjamin*. Editions du Serpent à Plumes (ed. 1996).

Tisseron, S. (1998). *De l'inconscient aux objets*. Les Cahiers de Médiologie, 6. Paris : Gallimard.

Tousignant, M. (1992). *Les origines sociales des troubles psychologiques*. Paris : Presses Universitaires de France.

Tousignant, M., & O-Harris, T. (2001). *Evénements de vie et psychiatrie, apports des études du Life Events and Difficultes Schedle*. Paris : Doin.

Trocchi, A. (1960). *Le Livre de Cain*. Paris : Les Editions du Lézard (1999).

Tustin, F. (1989). *Le trou noir dans la psyché*. Paris : Seuil.

Tychey (de), C. (1982). Test de Rorschach et mécanismes de défense dans les « Etats Limites ». *Psychologie médicale, 14*(12), 1865-1874.

Tychey (de), C. (1986). Les modes d'expression de l'angoisse au test de Rorschach dans les organisations « névrotiques », « limites » et « psychotiques » de la personnalité. *Bulletin de psychologie, 39*(376), 671-679.

Tychey (de), C. (1994). *Approche des dépressions à travers le test de Rorschach, point de vue théorique, diagnostique et thérapeutique*. Issy les Moulineaux : EAP.

Tychey (de), C., Diwo, R., & Dollander, M. (2000). La mentalisation : approches théorique et clinique projective à travers le test du Rorschach. *Bulletin de Psychologie, 53*(4), 469-480.

Tychey (de), C., & Lighezzolo, J. (1983). A propos de la dépression « limite » : contribution du test du Rorschach en passation « classique » et « analytique ». *Psychologie Française, 28*(2), 141-155.

Tychey (de), C., Rebourg, C. &, Vivot, M. (1991). Etude comparée des conceptions de l'imaginaire et de la mentalisation : réflexions sur leur opérationnalisation au test du Rorschach. *Bulletin de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue Française*. 35, 45-66.

Varescon, I., Camart, N., Gérard, C., & Detilleux, M. (2005). Evénements de vie et stratégies d'adaptation chez des sujets consultant pour leur problématique alcoolique. *Alcoologie et Addictologie, 27*(2), 85-91.

Venisse, J-L. (1993). De la séparation évitée à l'addiction. *Psychologie Médicale, 25*(11), 1071-1073.

Venisse, J-L., Sanchez-Cardenas, M., & Emery, R-P. (1992). Corps et addiction. *Annales de Psychiatrie, 7*(1), 14-17.

Vernet, A. (1983). La personnalité de l'alcoolique à travers le test de Rorschach. *Psychologie Médicale, 15*(6), 929-933.

Vitaliano, P-P., Russo, J., Carr, J-E., Maiuro, R-D., & Becker, J. (1985). The ways of Coping checklist : revision and psychometric propertics. *Multivariate Behavioral Research*, 20, 3-26.

Vubrelsky, A-G. (1994).*Variants of alcoholism : patterns in development, course and prognosis*. New-York : Academy of Sciences.

Vuchinich, R-E., Tucker, J-A., Bordini, E., & Sullwold, A-F. (1981). Attribution of causality for drinking behavior made by alcoholics and by normal drinkers. *American Journal of Drug and Alcohol Dependence, 8*(3), 201-206.

Wallston, K-A. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) *Scales. Health Education & Behavior, 6*(1), 160-170.

Wawrzyniak, M. (1998). L'adolescent incertain dans la solitude des champs de forces : adolescents et produits stupéfiants. *Bulletin de Psychologie, 51*(2), 434, 153-166.

Wiers, R-W., Hartgers, C., Van Den Brink, W., Cunning, W-B., & Sergeant, J-A. (2000). A confirmatory analysis of the hierarchical structure of positive and negative dose-related alcohol expectancies in alcoholics and the associations with family history of alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 177-186.

Wiktin, H-A., Oltman, P-K., Raskin, E., & Karp, S-A. (1971). Group Embedded Figures Test Manual. Palo Alto : Consulting Psychologists Press.

Winnicott, D-W. (1951). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. In, *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 109-125). Paris : Payot (réed. 1969).

Winnicott, D-W. (1951). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot (réed. 1969)

Winnicott, D-W (1971). *Jeu et réalité, l'espace potentiel*. Paris : Gallimard (réed. 2002)

Worell, L., & Tumilty, T-N. (1981). The measurement of Locus of Control among alcoholics. In, H-M. Lefcourt (Ed.) *Research with the Locus of Control construct* (pp. 321-333). New York : Academic Press.

Wright, M-H., & Obitz, F-W. (1984). Alcoholics' and nonalcoholics' attributions of control of future life events. *Journal of studies on Alcohol*, 45, 138-143.

Zarca, J., & Monjauze, M. (2002). Au cœur de l'incohérence, les alcooliques au Rorschach. *Bulletin de Psychologie, 52*(458), 177-185.

Zola, E. (1877). *L'Assommoir*. Paris : Le Livre de Poche (ed. 1983).

Zourbas, J., Villeret, P., Mainguet, C., Touffet, R., Bielecki, J., & Richard, D. (1985). Etudes épidémiologiques prospectives par sondage d'opinion des attitudes et des comportements à l'égard des boissons alcoolisées de 1899 écoliers de 7 ans à 11 ans des secteurs de Rennes, Saint Malo et Fougères. *Revue de l'alcoolisme*, 30, 41-53.

Zucker, R. (1987). The four alcoholism : A development account of the etiologic process. In : P-C Rivers (pp. 27-83) *Alcohol and Addiction behavior*. USA : University of Lincoln Nebraska.

Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York : Edition Cambridge University Press.

Sitographie :

- Données épidémiologiques de l'OFDT, p.2 :
http://www.ofdt.fr/

- Citation d'Anacréon, p.6 :
http://www.noctes-gallicanae.org/Lyriques%20grecs/anacreon.htm

- Citation d'Hippocrate, p.10 :
http://www.histoireduvin.ch/pub_vin_accouchees.html

- Citation sur la prohibition, p.12 :
http://www.etab.ac-caen.fr/cdgaulle/vielycee/siecle/an19.htm

- CIM 10, p.22 :
http://www.med.univ-rennes1.fr/noment/cim10/

- Slogan pour les vins de Bordeaux déclaré illégal, p.27 :
http://www.viti-net.fr/Outils/Fiches/FichesDetail.asp?idRub=11&id=373

- Chiffre de la production d'alcool en France, p.27 :
www.oiv.org

- Chiffres et poids économique de la production de vin, p.27 :
http://agreste.agriculture.gouv.fr/conjoncture_1/viticulture_13/index.html

- Chiffres de la consommation d'alcool en France, p.27 :
www.insee.fr

- Poids économique de la production d'alcool en France, p.28 :
http://www.alisse.insee.fr/SelectionMesure1.jsp?item=VIANDLAIT

- Rapport de 2007 à propos de l'inaction de l'Etat dans la lutte contre l'alcool, p.28 :
www.ccomptes.fr/

- Paroles de chansons de Brel (p.28) et Aznavour (p. 50) :
www.paroles.net

- Slogan publicitaire pour la prévention de l'alcoolisme, p.29 :
http://www.vsd.fr/contenu_editorial/pages/magazine/kiosque/duel/duel314.php

- Transmission familiale des conduites de consommation selon le DRESS, p.29 :
http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er078.pdf

- Citation des Evangiles selon Jean, p. 30 :

http://www.interbible.org/interBible/source/coeur/2002/coeur_020115.htm

- Proverbe latin, p. 31 :
www.evene.fr/citations

- Loi Huriet, p. 183 :
http://www.arcat-sante.org/essais/annexes/huriet.html

- Proverbe chinois, p. 425 :
www.dicocitations.com/citations/citation-58684.php

- Citation George Bernard Shaw, p. 439:
www.maphilo.net/citations_george-bernard-shaw-134.html

- Citation Rivarol, p. 449 :
www.evene.fr/citations/mot.php?mot=**ivresse**

- Citation Franck Dhumes, p. 458 :
www.evene.fr/citations/mot.php?mot=annulaire-des-mots

- Proverbe chinois (2), p. 484 :
www.evene.fr/citations/**mot**.php?**mot**=**sobre**

- Citation Boris Vian, p. 528 :
www.evene.fr/citations/auteur.php?ida=895