



Michèle Monjauze

## La part alcoolique du Soi

Aux éditions Dunod

Présentation

[Extraits vidéos de l'interview](#)

PRODUITS DISPONIBLES

**Support Langue Prix TTC**

DVD français 24 C

cassette français 24 C

Michèle Monjauze, *La part alcoolique du Soi*, 1999, Paris, Dunod. 303 pages. ISBN 2-10-004406-0.

### Quatrième de couverture

Dans son précédent ouvrage *La problématique alcoolique* (Dunod, 1991), Michèle Monjauze posait les bases de la compréhension du fonctionnement psychique des alcooliques. Son nouveau livre en explicite les conséquences sur la prise en charge clinique.

Les conditions d'une relation pleinement thérapeutique sont clairement détaillées et analysées selon trois axes. Michèle Monjauze précise d'abord les hypothèses psychanalytiques kleinienne et postkleinienne relatives à l'origine du psychisme pour expliquer la faille archaïque dont le symptôme témoigne. L'ouvrage propose ensuite une description des caractéristiques du fonctionnement alcoolique. Pour la première fois, cette problématique d'ordre autistique est présentée en terme de sémiologie, de psychopathologie et de psychogenèse et le statut psychanalytique de l'objet alcool y est développé. Le troisième volet de l'ouvrage est consacré aux répercussions de cette problématique sur les choix thérapeutiques dans le cadre des psychothérapies individuelles, de groupe, de l'ergothérapie ou de la relaxation.

L'accent est notamment mis par l'auteur sur la capacité du patient à gérer lui-même la part alcoolique de sa personnalité. Michèle Monjauze démontre que l'abstinence, lorsqu'elle est indispensable n'est plus vécue comme amputation et appauvrissement. Elle devient le creuset propice à l'expression créatrice où la part alcoolique devient une composante de la personnalité et fournit parfois un sens à la vie.

### Michèle Monjauze

Est psychologue clinicienne de formation psychanalytique. Spécialiste de la pathologie alcoolique, elle anime séminaires et stages de formation consacrés à l'approche de la psychologie clinique dans la prise en charge.

### Sommaire

#### Avant-propos

#### Première partie. Le cadre théorique et clinique : origine et fonctionnement du psychisme

#### Chapitre 1. Les deux phases du développement psychique : le préverbal et l'œdipien

##### Le développement psychique avant le langage

Les origines de la vie psychique

Le modèle freudien o Les recherches contemporaines o Le Soi et le Moi o Quelques remarques

Le contenant du psychisme

Les enveloppes o Le Moi-peau o Kaléidoscope

Le contenu psychique primitif : théories kleinienne et postkleinienne

Le monde interne o Pulsions de vie et pulsions de mort o La phase schizo-paranoïde o Les formations précoces o L'intégration du bon objet o Identification adhésive et position autistique o Identification imitative o Les identifications projectives o La position dépressive o Les imagos, la position idéologique o Les déguisements de l'archaïque

Auto-érotismes et narcissismes

Le narcissisme primaire, anobjectal et auto-érotique o Apparition de la pulsion partielle et de la zone érogène o L'auto-érotisme .secondaire o Narcissisme primaire, narcissisme secondaire o Sensations et consensualité

Conclusion

Les conditions d'un bon développement psychique o

Considérations sur la phase préverbale du développement

##### Les fonctionnements secondaires

Les mots et les pensées

De la close au mat o Freud et la première topique o

Représentation de choses et représentation de mots o Bion, la

fonction maternelle et l'appareil à penser les pensées o Aulagnier, le pictogramme et la fonction maternelle d'interprétation o Le double interdit du toucher o L'aire de l'illusion et l'objet transitionnel  
 La fonction de représentation  
 Continuité de la vie psychique o La permanence de la représentation de l'objet o Création de l'objet de représentation au sens psychanalytique o Le miroir de l'identité o L'image du corps o La temporalité  
 Les conflits intra-psychiques  
 Les instances de la personnalité Les identifications o Le conflit œdipien  
 Conclusion

## Chapitre 2. Le normal et le pathologique

### Les deux pôles de la personnalité

La part préservée du sujet  
 La question psychotique et la question névrotique  
 La différence comme organisatrice du psychisme

### Le pôle névrotique

Les défenses névrotiques  
 Le refoulement o La dénégation, les dénis o Le clivage  
 Le symptôme névrotique  
 La mise en scène du conflit o Un exemple de symptomatologie névrotique o Riantes archaïques du symptôme névrotique

### Les configurations intermédiaires

Les solutions perverses  
 La relation o Le fétichisme o Sens et modalités des perversions  
 La perte de l'objet  
 Le syndrome d'abandon o Perte de l'objet et position dépressive o L'objet perdu o La pulsion d'attachement o Les défenses contre la perte

### Le pôle psychotique

Fixations, enclaves et rémanences psychotiques  
 Freud : fixation, régression o Bleger et l'hypothèse des noyaux agglutinés o Tustin : enclaves autistiques chez les névrosés o Les rémanences de fonctionnement primaire o Le dégagement psychotique  
 La catastrophe psychique  
 Fonction défensive du délire o L'appel de la partie préservée du sujet

### Les relations intérieures

Relation entre la part psychotique et la part non psychotique de la personnalité  
 Le dialogue intérieur  
 Contenant-contenu

### Les traumatismes

Conceptions freudiennes du trauma  
 Les trois modalités traumatiques  
 Névrose traumatique et enveloppe psychique  
 Les traumatismes cumulatifs Les points de fixation du trauma et leur cicatrisation  
 Le traumatisme-écran

### Conclusion

## Deuxième partie. La problématique alcoolique

### Introduction

Un mal sans explication  
 Le concept d'alcoolisme  
 Spécificité du symptôme

## Chapitre 3. Sémiologie

### Les partenaires de la rencontre

Dispositions préalables du soignant  
 L'imaginaire o Le travail théorique o L'implication personnelle  
 La sémiologie du patient varie avec les circonstances  
 L'alcoolique hors les murs o Le patient dans l'urgence o L'alcoolique en consultation

### Un partenaire toujours présent : l'alcool

Variations de surface  
 L'imprégnation o Le sevrage o L'abstinence  
 Variations en profondeur  
 Trois présentations différentes o Trois types d'angoisse  
 Interactions de la sémiologie du patient et des maladies alcooliques

### Le discours

Les « lieux communs »  
 La conformité o Le déni de l'alcoolisation o Un liquide métonymique o Le mélodrame  
 L'anamnèse  
 Deux écueils o Les confusions  
 Le corps parlé  
 Un discours paradoxal

### Conclusion

## Chapitre 4. Psychopathologie

### Définition psychoclinique de l'alcoolisme

#### Les grands traits

Les confusions  
 Des états psychiques instables o Le compact Soi?non?Soi o Défenses adaptatives contre les confusions  
 La faille de l'activité de représentation  
 Le trou de l'absence o Souvenir et non-représentation o L'espace o Le temps o Défenses adaptatives contre les troubles de l'activité de représentation o Le deuil impossible  
 L'image du corps  
 Le corps sans organe, le corps de personne o L'enveloppe o Les défenses palliatives o Le geste, la machine, rapport à l'enveloppe psychique  
 Le tiers pseudo-organisateur  
 Spécificité de la problématique alcoolique  
 Une modalité psychotique spécifique o Tableau comparatif avec la psychose dissociative

#### Le symptôme alcoolique

Caractéristiques  
 L'archéologie du symptôme

L'objet-alcool  
L'abstinence  
L'archaïque  
Le paradoxe

#### **Une classification des alcooliques**

Cinq types d'alcooliques  
Se tenir o Se fondre o (Se) détruire o Se liquéfier o S'assécher  
Points communs

L'entre-deux et le corps à corps o L'autosuffisance  
Les femmes alcooliques

#### **Conclusion**

### **Chapitre 5. Psychogenèse**

#### **Accéder à l'inaccessible**

L'ingurgitation d'un liquide  
Les sensations auto-induites  
Le portage  
La régression par terreur du contact  
Toute-puissance et traumatisme-écran  
Le paradoxe  
La honte fondamentale

#### **La part alcoolique du Soi**

Une part autistique  
Relation avec la part adaptative : modalités du clivage  
Gérer la part alcoolique

#### **Conclusion**

## **Troisième partie. La prise en charge**

### **Introduction**

L'abstinence  
Le patient et l'abstinence  
Du côté des soignants  
Au-delà de l'abstinence

### **Chapitre 6. Les évaluations psychoclinique**

#### **Les évaluations par l'entretien clinique**

Évaluation du positif  
Évaluation du négatif  
Conclusion

#### **Le bilan psychologique**

Intérêt des tests projectifs chez les alcooliques  
Généralités  
Patients hors norme, protocoles de Rorschach hors cote  
Préliminaires  
L'expression de la pathologie au Rorschach  
L'expression de la créativité alcoolique  
L'entretien de restitution  
La restitution à l'équipe soignante

### **Chapitre 7. La psychothérapie**

#### **Préalables à l'entretien thérapeutique**

Le soignant et ses paradoxes  
L'expérience de l'inconnu o Ni toute-puissance, ni impuissance o  
La séduction thérapeutique

Les transferts

Les prototypes relationnels infantiles o Transfert et contre-  
transfert o Usages des transferts

Se former

Apprendre à écouter o L'écoute de soi o L'intervention spontanée o  
L'entraînement à l'entretien

#### **Les différents entretiens appliqués aux patients alcooliques**

Le cadre  
La communication non verbale  
L'entretien non directif  
La reformulation  
L'entretien de soutien  
L'entretien clinique  
L'intervention et le silence  
Une psychothérapie

### **Chapitre 8. Les prises en charge familiales**

#### **Complexité, diversité**

#### **La famille avec un membre alcoolique**

#### **Les indications**

#### **Une thérapie de couple**

### **Chapitre 9. L'institution à l'écoute du sujet**

#### **La motivation**

#### **La clé cachée**

#### **Répétition traumatique, répétition soignante**

#### **La gestion de l'entre-deux**

#### **Corps alcoolique, corps médical**

### **Chapitre 10. Les groupes de parole**

#### **Le changement en groupe**

#### **Les processus inconscients**

#### **Le cadre**

#### **Les participants**

#### **Le postgroupe**

#### **Les limites du groupe de parole**

### **Chapitre 11. Les médiations thérapeutiques**

#### **Leur adéquation**

#### **L'ergothérapie**

Le groupe, le soignant et la médiation  
Spécificité et ambiguïté de l'ergothérapie  
L'ergothérapie des patients alcooliques  
Une indication trop évidente

#### **La relaxation**

Venir en relaxation ou en entretien  
Méthode et indications  
La conscience corporelle origine narcissisme et espace-temps imaginaire  
Dés-apprentissages du faux-self  
Métonymie sensorielle de l'alcoolique et toucher du relaxateur  
Pathologie alcoolique et difficultés transférentielles  
Le remaniement de l'image tonique du corps  
Couplage synergique de la relaxation avec l'entretien  
Fonction métaphorisante du corps : existence unifiée, libération de l'expressivité  
Appropriation, image de soi et narcissisme créatif  
L'espace transitionnel de la relaxation : vers la figuration créatrice

**Conclusion**

Soigner, c'est créer des liens  
 Le lien et la transposition  
 Du code archaïque au code d'accès  
 La création comme lien  
 L'espace thérapeutique du lien intérieur  
 Liaison et déliaison de la fonction soignante

**Bibliographie****Index****Compte-rendu du chat du 27 mars 2001**

**CP** : L'alcoolique a un « manque à lui même » selon vous, pourriez vous préciser ?

**Auteur** : L'alcool est une auto-guérison, l'alcool complète l'alcoolique.

**Auteur** : Il n'y a rien de mieux que de faire sa note de recherche soi-même.

**Boju** : Vous parlez de polytoxicomanie, est-ce fréquent avec l'alcoolique ?

**Auteur** : La polytoxicomanie est de plus en plus fréquente à cause du large éventail de l'offre. Un toxicomane peut devenir alcoolique. Je ne connais pas d'alcoolique qui soit devenu plus tard toxicomane.

**Boju** : Chez l'adolescent, l'alcool est-il moins transgressif que les drogues douces ?

*Marni rentre dans la discussion.21:04:25*

**Auteur** : Certes, puisque l'alcool est un produit licite.

*sfsq rentre dans la discussion.21:05:17*

**Marni** : Où peut-on décrocher « sérieusement » ?

**Auteur** : Allez voir les groupes d'abstinents.

**Auteur** : Si c'est nécessaire, demandez une cure de désintoxication.

*FQSFQ rentre dans la discussion.21:06:40*

**Boju** : N'est-ce pas à l'adolescence que le choix du toxique sera déterminant ?

**Auteur** : Oui, déjà, mais pour certains plus tard.

**Marni** : Je ne supporte pas l'idée d'aller étaler mes histoires dans un groupe.

**Auteur** : Demandez à la permanence les coordonnées d'un seul abstiné ou consultez au CHAA.

*Pat rentre dans la discussion.21:09:03*

**Boju** : Dans l'interview vous parlez de honte très caractéristique de l'alcoolique. Quelle est sa genèse, sa préhistoire (dans l'enfance ?) ?

**Auteur** : Nombre d'alcooliques ont été élevés dans un milieu où l'enfant n'a pas été respecté et l'identité conférée a été d'emblée une identité honteuse.

*léa rentre dans la discussion.21:12:41*

**CP** : La dépression plus ou moins masquée fait-elle partie de cette genèse de la honte ?

**Auteur** : Oui, pourquoi pas. La honte sépare des autres et contribue à l'idée dépressive qu'on n'existe pas.

**Pat** : Quels groupes d'abstinents ?

**Auteur** : Les groupes d'abstinents dont je parle sont auto-gérés. En institution, il ne s'agit pas de groupes d'abstinents, mais de groupes visant l'abstinence. J'ai développé la technique d'intervention dans ces groupes dans mes deux ouvrages.

**Auteur** : L'Association nationale de prévention de l'alcoolisme tient à disposition les adresses de tous les groupes.

**Boju** : Quelle formation recommandez vous pour être animateur de groupe d'abstinents ? L'université de médecine et de psychologie ne propose pas grand chose.

**Auteur** : Un appel téléphonique à un abstiné peut être déterminant.

**léa** : Dans l'interview, vous parlez de la difficulté de l'entre-deux chez l'alcoolique. Pensez-vous qu'on ne la rencontre que dans cette problématique ?

**Auteur** : La question de l'entre-deux se pose dans toutes les problématiques psychotiques, mais probablement très spécifiquement chez les alcooliques.

**Marni** : Comment supporter deux mois d'attente dans un centre de désintoxication ? ? ?

*CENSURE (Pat) :*

**Auteur :** Ne pas attendre. En chercher un autre qui vous prenne tout de suite. Par exemple, allez aux permanences de l'hôpital de Saint-Cloud

**Boju :** Que dire de l'image du corps de l'alcoolique mais aussi de celui qui s'engage dans une cure de désintoxication ? Quelle est la part du masochisme ?

**Auteur :** L'image du corps de l'alcoolique est incomplète, surtout sans alcool. Choisir la désintoxication est très difficile, parce que souvent on considère que sans alcool on ne peut pas vivre, tout en sachant que l'alcool tue.

**Marni :** J'ai déjà bien fait le tour des réponses médicales. Qu'est ce qu'il ya d'autre ?

*CENSURE (Pat) :*

**Auteur :** Vous pouvez toujours aller voir ce qui se passe dans un groupe d'abstinents sans dire un mot.

**Iéa :** Quel est à votre avis la médiation thérapeutique la plus appropriée à l'alcoolique ?

*CENSURE (Pat) :*

**Auteur :** Pour se désintoxiquer soi-même, on pose le verre d'alcool et on boit de très grandes quantités d'eau pour éviter la déshydratation. On refuse l'alcool minute par minute au début, on peut le faire 24 heures par 24 heures ensuite. Courage ! C'est une entreprise extraordinaire.

**Boju :** Vous parlez du « tout ou rien » de l'abstinence. Quelles sont les alternatives ?

*CENSURE (Pat) :*

**Boju :** On fait grand cas des prescriptions médicamenteuses pour l'abstiné ? Quel est l'état des lieux ?

**Auteur :** Pour en savoir plus sur les prescriptions médicamenteuses, lire l'article de Batel et Larivière dans le Carnet Psy spécial Alcoolisme.

*Pat quitte la discussion.21:27:38*

**Auteur :** Chacun peut trouver la sienne parmi tout ce qui est proposé aux alcooliques dans les lieux de soins divers. Il me semble que « faire » un geste qui ne soit pas celui de boire, mais un geste créatif peut aider beaucoup.

*Pat rentre dans la discussion.21:28:10*

**Pat :** Avez vous déjà travaillé avec des groupes d'alcooliques anonymes ?

**Auteur :** Oui, le plus souvent possible et avec d'excellents résultats.

**Auteur :** Vous pouvez faire l'essai d'une sobriété accompagnée, mais c'est rarement possible.

**Marni :** Est-ce possible d'avoir des échanges par chat, mail pour les alcooliques ?

**Auteur :** Vous pourriez poser la question aux alcooliques anonymes ou l'association nationale de prévention de l'alcoolisme.

**CP :** Vous parlez de « machine à tenir » ? Pourriez-vous en dire un peu plus ?

**Auteur :** Le fait que l'effet le plus sensible de l'alcool soit la perte de la capacité de maintien laisse penser que certains alcooliques ont souffert, bébés, d'un portage défectueux. Leur agrippement au verre, qui est un objet dur, la propension de certains à des activités machiniques, l'attrait de certains autres pour la conduite automobile, semblent confirmer cette hypothèse.

**CP :** Est-ce dans cet esprit que vous évoquez une « part alcoolique du soi » ? Est-ce ici le self de Winnicott ?

**Auteur :** Il ne s'agit pas du self de Winnicott, mais de la part souffrante, clivée de la partie adaptative de la personnalité.

**Boju :** Mais le soi est bien dans un ancrage corporel et interactif très précoce ; est-ce de lui dont vous parlez ?

**Auteur :** Absolument, il s'agit du soi corporel précoce, tel que décrit par les kleinien. C'est probablement à ce stade que la faille psychique alcoolique s'est inscrite.

**Iéa :** Pensez-vous que ce soit une difficulté que de travailler en groupe de parole avec une vingtaine de personnes ?

**Auteur :** Selon Anzieu, un groupe d'une vingtaine de personnes est un « groupe large » dont les angoisses sont beaucoup plus sensibles que dans un petit groupe. Le monitorat d'un groupe large est difficile.

**Marni :** Au fond la prise d'alcool est-elle différente de n'importe quelle autre toxique ?

**Auteur :** Certainement, puisque les effets sont très différents.

**Boju** : La dynamique psychanalytique conduit à l'interprétation ; certains alcooliques ne semblent pas du tout preneur de cette construction...

*MD rentre dans la discussion.21:46:22*

**Auteur** : En effet, la cure psychanalytique, et notamment l'interprétation est une contre-indication chez les alcooliques.

**Boju** : Que proposer d'autre que des voies directes de mise en sens par la parole : des médiations ? lesquelles ? en groupe, en individuel ?

**Auteur** : Des médiations qui inscrivent dans le temps : la terre, le jardin, beaucoup d'alcooliques ont des intérêts que l'on peut cultiver avec eux, si on s'en enquiert. La relaxation est une méthode de choix. Selon le patient, cela peut se faire en groupe ou en individuel.

**Marni** : On peut être alcoolique et faire de la peinture, du théâtre...

**Auteur** : C'est essentiel : quand on tient le pinceau ou qu'on interprète un rôle, on ne boit pas ou moins.

**Boju** : À quelle type de relaxation pensez vous ?

**Auteur** : C'est une relaxation statico-dynamique, telle que Hissard l'a décrite dans « La Part alcoolique du Soi ».

**MD** : Je trouve votre hypothèse sur le portage des alcooliques quand ils étaient bébés assez audacieuse ? Pouvez vous y revenir ?

*E.G. rentre dans la discussion.21:51:21*

**Auteur** : Mon hypothèse est la suivante : ce qui est recherché dans les effets d'une drogue est la reviviscence de la nature des traumatismes initiaux. L'alcoolique qui perd l'équilibre et cherche à se tenir montre, comme à rebours, le portage dont il a été victime.

**MD** : Avez-vous une expérience clinique de la relation mère alcoolique/bébé ?

**Auteur** : J'en ai eu une qui montrait une mère qui ne tenait pas son bébé, mais l'« agrippait », sans compter les épisodes de sa démarche ébrieuse.

**Iéa** : Comment gérez-vous une psychothérapie quand une personne que vous suivez participe également au groupe de parole que vous animez ?

**Auteur** : Effectivement, c'est quelque chose qui a pu arriver, mais qui n'a pas duré très longtemps, la psychothérapie se poursuivant en parallèle avec la participation à un autre groupe.

*CENSURE (E.G.) :*

**CP** : Quelle est votre position à l'égard de l'alcoolologie ?

**Auteur** : L'alcoolologie est indispensable : on y trouve le pire et le meilleur !

**CP** : Peut-on parler de prévention de l'alcoolisme ? Si oui comment la voyez-vous en France terre des grands crus ?

**Auteur** : Ne devient pas alcoolique qui veut. Ce ne sont pas les régions viticoles qui présentent le plus d'alcooliques.

**Marni** : Tout le culturel est imbibé d'alcool en France !!!

**Auteur** : C'est vrai, mais dans les pays où ce n'est pas le cas on observe un pourcentage d'alcooliques graves d'environ 9%.

**Iéa** : Que pensez-vous du regroupement alcoolologie-addictologie ?

**Auteur** : Cela me gêne parce que je pense que chaque addiction est extrêmement spécifique.

**Boju** : Avez vous des actions d'information en direction des généralistes ? Ils sont en prise directe non ... et prescrivent beaucoup d'antidépresseurs...

*CP quitte la discussion.22:10:02*

*CENSURE (Auteur) :*

*CP rentre dans la discussion.22:21:08*

**CP** : Mille excuses : une panne du réseau Internet a interrompu Le chat. Pour poursuivre se reconnecter svp

*CENSURE (Auteur) :*

**CP** : Que lire dans la littérature, quel films... pour explorer le monde de l'alcoolique ?

*CENSURE (Auteur) :*

**CP** : Les cyberscopes remercient vivement M. Monjauze pour sa participation. Prochaine Cyberscopie ; *L'Homoparentalité*. Chat le 24 avril à 21h. Bonsoir à tous.

S'abonner

© Documents pour l'Intégration et le Développement. Toute reproduction même partielle du contenu de ce site est rigoureusement interdite. Toute forme de contrefaçon sera prescrite devant les tribunaux compétents et réprimée suivant la loi en vigueur sur la propriété artistique.