

## Figures de la dépendance pour un psychologue

Lydia Fernandez

La compréhension psychopathologique du processus addictif doit permettre de proposer des modèles théoriques en psychologie expliquant le processus à l'œuvre dans la dépendance. Les modèles pharmacologiques (cf. infra), reposant notamment sur l'implication de la dopamine\* dans l'activation des systèmes de récompense mésolimbiques ne permettent pas d'expliquer toutes les situations addictives et l'on demeure fort loin de comprendre ce qui construit dans le cerveau\* un processus de dépendance.

Les dépendances constituent un phénomène soumis à un déterminisme social et culturel ainsi que, pour certaines d'entre elles, les toxicomanies, à l'avancement des sciences (cf. le développement des *designer-drugs*\* ou l'usage de la seringue\* à partir du XIX<sup>ème</sup> siècle). Mais au delà des considérations sociales, il est possible de repérer dans le processus addictif une « *logique de résolution inadéquate d'un problème interne ou externe* » (L. Fernandez et H. Sztulman, *Psychotropes* 4(1), 1998, p. 47 à 67) relevant du champ de la psychologie. D'une façon schématique, il est possible de repérer six modèles psychologiques susceptibles de rendre compte de la dépendance : 1) le modèle cognitivo-comportemental ; 2) le modèle biopsychosocial de Stanton Peele ; 3) le modèle de recherche de sensations de Marvin Zuckerman ; 4) la théorie du renversement psychologique de Michael J. Apter ; 5) le modèle de gestion hédonique de R.I.F. Brown ; 6) la théorie générale des addictions et le système d'action de Eric Loonis.

### APPROCHE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE

L'approche théorique des comportementalistes repose sur le principe de l'apprentissage et sur les études de traitement de l'information, conscient ou inconscient, par notre pensée. Elle recoupe trois domaines de l'existence : le comportemental, le cognitif et l'émotionnel.

Conditionnement pavlovien (dit aussi répondant). Le schéma décrit par le physiologiste russe Ivan Petrovitch Pavlov (1849-1936), Prix Nobel en 1904) est simple : un stimulus induit une réponse. Un stimulus conditionné entraîne une réponse conditionnelle. En pratique, le matériel d'injection ou une boîte d'allumettes tout autant que certains lieux étant associés à la consommation de drogue vont, si le sujet y est confronté, induire une réponse qui sera le comportement toxicomane. Par exemple, le stimulus conditionnel *allumette* peut être annonceur de la présentation d'un stimulus conditionnel *cigarette* qui déclenche toujours la réponse conditionnelle *fumer*. Ceci explique qu'une période d'abstinence parfois fort prolongée puisse être suivie d'une rechute lorsque certains stimuli agissent associés à la drogue.

Conditionnement skinnérien (dit aussi répondant ou instrumental). Pour le psychologue américain Burrhus Frédéric Skinner (1904-1990), l'homme agit sur son environnement et les conséquences de cette action le conduisent à modifier son comportement. De ce fait, il finit par repérer ou, au contraire, éviter certains comportements. Les conséquences des actes viennent donc renforcer progressivement leurs conséquences. Il existe des renforcements\* positifs (induisant une répétition des actes car les conséquences de l'action sont jugées plaisantes) et des renforcements négatifs (induisant un évitement des actes car les conséquences de l'action sont jugées déplaisantes). Chez un fumeur dépendant du tabac, le plaisir de fumer, la stimulation intellectuelle induite par la cigarette constituent des facteurs de renforcement positif (ils lui apportent quelque chose dans son économie psychique) alors que le fait de prendre une cigarette pour éviter de ressentir les effets du sevrage en nicotine\* participe d'un renforcement négatif en permettant la sédation d'un déplaisir, d'une souffrance liée à l'anxiété par exemple.

Théorie de l'apprentissage social : Elaborée par A. Bandura, cette théorie met en avant la sphère de la cognition, c'est à dire des processus conscients ou non par lesquels un individu va pouvoir s'adapter à des stimuli. Pour cet auteur, l'anticipation est fondamentale chez l'être humain car la conscience de l'individu fait que la sélection d'un comportement ne s'opère pas d'une façon purement mécanique comme le laisse supposer le modèle de Skinner. La notion de liberté ou plutôt l'idée subjective d'être libre, doit être prise en compte. Par exemple chez les adolescents fumeurs, le besoin et le désir de fumer sont renforcés par les motivations, les croyances liées au rôle et à l'usage social du tabac. Ces adolescents recherchent d'autres liens, d'autres pôles d'attraction mais aussi les grandes amitiés et les bandes. Celles-ci répondent au besoin des adolescents car elles reproduisent une micro-société en marge de celle des adultes qui leur permet d'imposer des idées, des valeurs et

où la cigarette a un effet d'autorégulation (apaisement des tensions, gestion des difficultés interpersonnelles, développement des rapports amicaux formels).

Les théories cognitives : L'interaction entre des événements et le cerveau engendre des informations qui sont traitées et emmagasinées à long terme. Le cerveau les utilise régulièrement, en fonction des situations nouvellement rencontrées, hors de la volonté et hors de la conscience. Des actes, des situations ou des émotions semblables à ceux qui furent initialement à la base de la mémorisation viennent à nouveau activer ces savoirs acquis qui sont réutilisés et éventuellement « actualisés » par le cerveau : le psychologue évoque à ce titre une phase initiale d'assimilation et des épisodes ultérieurs d'accommodation des processus cognitifs. Dans ce modèle, le sujet est actif car ses structures cognitives, même de façon inconsciente, donnent sens au vécu, métabolisent les informations en représentations internes, en images capables de déclencher ou de maintenir des comportements, ceci étant variable selon les types de personnalité, les traits psychologiques. L'interaction entre des situations où le sujet est fragilisé psychologiquement, un type de personnalité et un stimulus déclenchant explique la dépendance, qui constitue pour le sujet une modalité de solution, même si elle implique des besoins. Des distorsions cognitives font que l'individu perçoit de façon erronée la situation. Une reconstruction de ces schémas est à la base des traitements des addictions par thérapie\* cognitivo-comportementale, étant entendu que chaque comportement addictif, singulier car lié à histoire propre du sujet chez lequel il se manifeste, implique un regard également singulier du thérapeute.

### **APPROCHE BIOPSYCHOSOCIALE DE S. PEELE**

Professeur de psychologie sociale à New York (université Columbia), Stanton Peele né le 8 janvier 1946 a développé entre les années 1975 et 1985 un modèle extensif de dépendance intégrant à la variable psychologique la variable sociologique. A ses yeux, l'addiction découle de la vie même du sujet dépendant et de ses problèmes. Elle constitue une stratégie pour résoudre une situation douloureuse, un échec qui constamment, le font douter de sa capacité à réussir au plan personnel comme social. Le sujet addicté finit par se détourner de tout autre centre d'intérêt et s'avère incapable de ne plus réaliser le geste addictif. La dépendance est donc une satisfaction substitutive dont le pouvoir renforçateur est puissant. Mais le fait d'être devenu dépendant modifie le sentiment d'estime de soi du sujet dans un sens négatif en le confrontant à un paradoxe : répéter le geste addictif pour tenter d'en limiter l'incidence négative. L'addiction abolit le constat de défaillance (satisfaction substitutive) mais en même temps le majore (perte d'estime de soi).

Face à une situation critique de l'existence (adolescence, stress, isolement, divorce), à une période de la vie n'offrant aucune option positive (vécu en situation de guerre, en situation d'exclusion, ...) ou dans un contexte privé de soutien social et/ou familial, l'expérience de la dépendance permet d'organiser la vie du sujet, structure son temps, et propose des sensations étayantes et prévisibles. Pour S. Peele, l'addiction est avant tout un mal de la « socialité » : le développement des conduites addictives découle de l'introversion des individus, de l'égoïsme et de l'individualisme. Le contrôle de soi, l'estime de soi, la possibilité de s'accomplir, de développer des compétences constituent autant de valeurs protectrices. L'individu est donc pour S. Peele non une simple entité biologique mais l'acteur de sa propre socialisation, l'inlassable chercheur de son propre sens et d'une cohérence intérieure qui, seule, peut lui permettre d'échapper à une forme ou une autre de dépendance. Le modèle de S. Peele permet de dépasser le modèle médical de la dépendance en mettant en lumière l'importance des facteurs non-biologiques des addictions (culturels, sociaux, situationnels, ritualistes, développementaux, de personnalité et cognitifs) qui leur enlèvent leur caractère inéluctable.

### **APPROCHE PSYCHOBIOLOGIQUE DE M. ZUCKERMAN**

Marvin Zuckerman a défini en 1972 un trait de personnalité caractérisé par la recherche de sensations, à la suite de travaux conduits dès 1964 qui lui avaient permis de proposer une échelle permettant d'évaluer le besoin de stimulation corticale induite par le vécu de sensations fortes. L'existence d'un modèle biologique de la recherche de sensations a été largement validée depuis : d'une façon schématique, il postule que les personnes avides de sensations ont un taux peu élevé d'activation catécholaminergique lorsqu'elles ne sont pas stimulées et qu'elles vont donc rechercher de façon plus ou moins compulsive des substances ou des comportements capables d'augmenter cette activité neurobiologique (la nicotine\* est connue pour agir ainsi et se révèle donner

lieu à dépendance). Des données neurobiologiques (taux d'hormones gonadiques, d'endorphines, de MAO et de cathécholamines déterminent chez les sujets High Sensation Seekers (HSS- hauts chercheurs de sensations opposés aux Low Sensation Seekers LSS- bas chercheurs de sensations) un bas niveau d'activation cérébrale qui génère ennui et malaise. Aussi, les sujets de type HSS ont-ils tendance à rechercher les sensations et stimulations fortes afin d'élever de façon agréable leur niveau d'activation cérébrale. Cette recherche de sensations peut passer par la consommation abusive de substances psychotropes (drogues, alcool) ou par des comportements compulsifs ou de prise de risque qui provoquent secondairement des effets psychotropes. Les études ont montré les liens entre la recherche de sensations fortes et l'impulsivité, l'agressivité, l'exhibitionnisme et l'extraversion. Les relations entre toxicomanies, alcoolisme et tabagisme et quête de recherche de sensations demeurent complexes, tant sur le plan biologique, clinique que psychopathologique. Les travaux actuels montrent cependant une corrélation entre le trait de personnalité caractérisé par la recherche de sensations et la consommation de drogues, de tabac ou d'alcool ainsi que chez les sujets dépendants du jeu\* et ceux qui multiplient les expériences sexuelles. Pour autant, on ne connaît pas encore le mécanisme de passage de la recherche de sensations à la dépendance. Une réflexion psychanalytique sur le passage de la recherche de sensations à l'addiction pourrait s'interroger sur la place dévolue aux sensations au détriment des émotions, sur l'externalisation des contenus internes ou sur l'insuffisance des objets internes, sur la réduction du désir au besoin et sur le besoin répétitif de générer l'émergence régulière d'excitation dont il faut sans cesse contrôler le devenir. On pourrait également s'interroger sur la question du plaisir, la création de néo-besoins et sur la question du corps dans la recherche de sensations.

### LA THEORIE DU RENVERSEMENT PSYCHOLOGIQUE DE M. J. APTER

Michael Apter (un chercheur d'origine britannique qui est actuellement rattaché à l'Université de Georgetown à Washington D. C.) a développé depuis 1975 une théorie originale, structurale et phénoménologique qui part des observations de l'inconsistance psychologique des êtres humains, notamment l'existence de paires d'états psychologiques opposés, entre lesquels nous opérons tout au long de nos journées des renversements. Ces paires d'états sont dites métamotivationnelles, car elles déterminent l'interprétation que nous donnons à nos motivations. En ce qui concerne les dépendances (aux sources de stimulation en général, qu'il s'agisse de substances psychotropes ou d'activités et de contextes produisant des sensations fortes\*), une paire d'états psychologiques est plus particulièrement impliquée : l'état de recherche d'activation opposé à l'état d'évitement de l'activation. Par exemple, dans l'état de recherche d'activation un sujet éprouvera de l'ennui s'il n'est pas dans un contexte stimulant, alors que son passage à l'état psychologique opposé (évitement de l'activation) lui permettra de se relaxer. A l'inverse, dans un contexte de stimulation, le sujet en état de recherche d'activation sera euphorique, mais s'il vient à basculer dans l'état d'évitement de l'activation, il deviendra soudain anxieux. Bien que tous les individus soient amenés à basculer d'un état vers l'autre et retour, tout au long de leurs journées, certains individus sont plus souvent dans un état psychologique, plutôt que dans l'autre. Ce phénomène est appelé dominance et correspond à une caractéristique personnelle (la dominance « recherche d'activation » peut être rapprochée du *type High Sensation Seekers* de M. Zuckerman, celle « d'évitement » des *Low Sensation Seekers*).

Michael Apter et ses collaborateurs ont étudié les mécanismes cognitifs mis en jeu dans la recherche d'activation, comme la mise en place de cadres psychologiques protecteurs qui permettent de passer dans l'état de recherche d'activation et de pouvoir ainsi vivre des situations et des activités excitantes et agréables à l'abri de l'anxiété. Par exemple, approcher d'un tigre est excitant et source de plaisir parce qu'il y a un cadre psychologique protecteur (la cage ou la présence du dompteur ou encore parce que ce tigre est vécu par procuration en regardant un film ou en lisant un roman palpitant). Sans ce cadre psychologique la présence du tigre serait hautement anxiogène.

C'est à partir de cette recherche d'activation que les dépendances et addictions peuvent apparaître. Certains individus ont tendance, pour des raisons qui tiennent à des contextes psychologiques et d'environnement social particuliers, à rester confinés sur la recherche d'activation. Incapables de passer dans l'état d'évitement d'activation sans éprouver une anxiété insurmontable ou de se détendre dans des contextes de moindre stimulation sans ressentir un ennui mortel, de tels individus recherchent constamment de hauts niveaux d'activation par la prise de psychotropes ou par des activités compulsives de prise de risque ou transgressives.

## **LE MODELE DE GESTION HEDONIQUE DE R.I.F. BROWN**

Iain Brown (Université de Glasgow, Ecosse) a prolongé la théorie du renversement psychologique\* de M. J. Apter en prenant comme modèle le jeu pathologique et plus récemment le phénomène des tueurs en série. Dans son modèle de gestion hédonique, les addictions représentent des stratégies de gestion des niveaux de plaisir/déplaisir pour lesquelles l'expérience subjective et son interprétation par l'individu addicté entrent en jeu pour le développement, la poursuite ou le déclin de l'activité addictive. Ce modèle psychologique range les addictions comme des phénomènes motivationnels, liés à des attentes, à des valeurs elles-mêmes déterminées par un apprentissage social de nature cognitive. Ce sont ces facteurs psychologiques qui sont prépondérants dans le parcours addictif, les facteurs physiologiques sans être niés, restant secondaires. Dans le cadre de ce modèle, les addictions sont considérées comme une forme extrême de phénomènes d'auto-gestion motivationnelle ordinaire dans la vie de tous les jours. L'individu gère sa tonalité hédonique en jouant sur ses niveaux d'activation et ses états psychologiques. Cette gestion apprise durant l'enfance peut produire dans certaines conditions des besoins secondaires artificiels : les addictions. Dans ce cas, des vulnérabilités personnelles prédisposantes accroissent le « décalage hédonique » de l'individu défini comme la différence entre les niveaux de dysphorie qu'il peut tolérer et ceux qu'il vit habituellement, ce qui entraîne la réduction de l'éventail des activités hédoniques facilement accessibles au profit des activités destinées à réduire ce décalage. Une addiction correspond à un changement dans la hiérarchie préférentielle du répertoire des activités facilement accessibles : une activité particulière devient saillante par rapport aux autres activités. Quatre facteurs entrent en jeu : 1) l'éventail des activités accessibles dans l'environnement ; 2) le support social pour cette activité ; 3) les propriétés inhérentes à cette activité d'affecter la tonalité hédonique de l'individu (par exemple, par des changements d'activation) ; 4) les compétences acquises pour utiliser cette activité dans la manipulation de la tonalité hédonique. Pour R.I.F. Brown et d'autres auteurs comme S. Peele, E. Loonis, L. Fernandez, une addiction n'est jamais inéluctable, elle suit une trajectoire qui débute par une phase de découverte-révélation, puis des rituels, des habitudes et à partir de distorsions cognitives se mettent en place de puissants conditionnements pour prolonger l'addiction. Par la suite, une sortie de l'addiction est toujours possible par la redistribution et la dispersion des activités. Cependant, une vulnérabilité à la rechute persistera à long terme (baisse de la vigilance, période de moindre succès dans la gestion hédonique) qui nécessite un contrôle permanent.

## **LA THEORIE GENERALE DE L'ADDICTION ET DU SYSTEME D' ACTIONS DE E. LOONIS**

Eric Loonis (chercheur en psychopathologie, psychologue clinicien, membre du Centre d'Etudes et de Recherches en Psychopathologie et du Groupe d'Etudes des Conduites Addictives-Toulouse, Université Toulouse Le Mirail) a développé une Théorie Générale de l'Addiction (TGA) basée sur le concept de système d'actions. Selon ce modèle, toutes nos activités de la vie quotidienne remplissent deux fonctions : une fonction pragmatique d'adaptation au monde que l'on connaît et une fonction appelée « pragmalogique » d'adaptation à soi, c'est à dire de gestion hédonique (selon les modèles de M.J. Apter et de R.I.F. Brown). Dans le cadre de cette seconde fonction, nos activités sont appelées « actions » et elles forment entre elles un système d'action qui représente la face cachée du système d'activités que l'on observe en surface. Ce système d'actions se définit selon la qualité du surinvestissement d'une action particulière au détriment des autres, sa variété et ses facilités de vicariance (la possibilité de remplacer une action par une autre). Suivant ce modèle, les addictions se répartissent sur un continuum qui part des Addictions de la Vie Quotidienne (AVQ) jusqu'aux addictions pathologiques, les modalités d'organisations du système d'actions de l'individu rendant compte de sa place sur ce continuum. Aux deux extrémités du continuum, on peut décrire d'une part, un système d'actions équilibré, avec peu de surinvestissement d'action, une grande variété d'actions disponibles et une grande facilité de vicariance (substitution) entre les actions, et d'autre part, à l'autre extrémité, du côté des addictions pathologiques (abus de substances psychotropes ou activités compulsives), le système d'actions se caractérise par le fort surinvestissement de l'activité addictive, qui correspond à une action de gestion hédonique privilégiée, un manque de variété des actions et une difficulté de vicariance entre les actions. Le système

d'actions est construit durant l'enfance, il est l'héritier du système d'actions des parents et des modèles culturels et de son développement et lié à la construction narcissique du sujet (la faiblesse narcissique que la clinique reconnaît chez les individus dépendants - L. Fernandez parle de « disposition narcissique »\* - correspond à la désorganisation de leur système d'actions qui génère la dépression, la baisse de l'estime de soi et les besoins d'étayage).

Le modèle du système d'actions, en tant que Théorie Générale de l'Addiction, fait la synthèse de nombreux travaux, tant du côté de la neurobiologie (modèle de gestion hédonique homéostatique de G. F. Koob et de M. Le Moal), que de la psychologie (modèles de S. Peele, M. Zuckerman, R.I.F. Brown, M. J. Apter ainsi que les modèles psychanalytiques du narcissisme). Il permet de comprendre toutes les addictions, avec ou sans drogue, comme le dérapage d'un système de gestion hédonique lié à des conditions cérébrales (hypothèse du *bruit de fond cérébral*) qui déterminent une souffrance psychique intrinsèque. Il ouvre enfin sur une écologie de l'action qui analyse les interdépendances des systèmes d'actions aux niveaux des sociétés et planétaire.

A côté des modèles psychologiques, nous trouvons des modèles psychanalytiques\* passés en revue plus loin comme ceux développés par Joyce McDougall, psychanalyste, concernant les défaillances des modèles transitionnels, par Philippe Gutton (Professeur de Psychopathologie, Unité de Recherche sur l'adolescent, Université de Paris VII, actuellement en poste à L'Université de Provence, Aix Marseille I) sur les pratiques de l'incorporation, par Philippe Jeammet (psychiatre et psychanalyste, Hôpital International de l'Université de Paris) à propos des assises narcissiques et de l'objet de dépendance, par Aimé Charles-Nicolas (psychiatre, praticien hospitalier) et Marc Valleur, (psychiatre, praticien hospitalier, Centre Marmottan, Paris) sur l'ordalie\*. Divers auteurs ont aussi avancé des hypothèses psychanalytiques comme par exemple, Jean Louis Pardinielli (Professeur de Psychopathologie, Directeur du laboratoire Psychopathologie et psychologie cliniques, Université de Provence, Aix Marseille I) qui s'est intéressé notamment au rapport complexe entre corps, identité et dépendance en formulant des hypothèses sur la place du corps (entre le biologique et le psychologique) dans le rapport de dépendance ; Henri Sztulman (Professeur de Psychopathologie, Directeur du Centre d'Etudes et de Recherches en Psychopathologie -CERPP-, Université Toulouse Le Mirail) qui développe une réflexion psychanalytique autour du concept intégratif de personnalité limite addictive\* et aussi Lydia Fernandez (Docteur en psychopathologie, Maître de Conférences en psychopathologie, membre du Centre d'Etudes et de Recherches en Psychopathologie, Groupe d'Etude des Conduites Addictives-Toulouse, Université de Toulouse Le Mirail) qui a travaillé sur la variabilité de la disposition narcissique\* chez des fumeurs consultant pour sevrage tabagique.

### **Figures des dépendances et/ou addictions pour les psychanalystes ou les psychopathologues**

La psychanalyse classique s'est moins intéressée aux addictions qu'aux névroses, aux psychoses ou aux perversions. Ses élaborations ont toujours concerné un modèle d'addiction précise plutôt qu'une théorie générale. Toutefois, ces modèles soulignent le caractère irréductible des addictions aux organisations psychopathologiques classiques. Ces modèles, comme les quelques conceptions générales de l'addiction, ne sont pas toujours issus de l'expérience analytique mais correspondent à des interprétations théoriques ex nihilo ou à l'application de conceptualisations psychanalytiques sur un matériel clinique recueilli dans d'autres conditions que celles de la cure. Ils proviennent d'un même courant psychanalytique et posent donc avec des différences, les problèmes en des termes communs : défaillances des phénomènes transitionnels (J. McDougall), pratiques de l'incorporation (P.Gutton), assises narcissiques et objet de dépendance (P. Jeammet), ordalie (A. Charles-Nicolas et M.Valleur), relations au corps (J.L. Pardinielli), personnalités limites addictives (H. Sztulman), addictions et disposition narcissique (L. Fernandez).

### **LES DEFAILLANCES DES PHENOMENES TRANSITIONNELS (J. McDOUGALL)**

Les travaux de J. McDougall sur les addictions visent à comprendre et à conceptualiser la structure psychique des comportements addictifs. Selon son modèle, deux questions guident sa réflexion : Pourquoi l'être humain ne choisit-il pas des moyens moins toxiques pour faire face aux expériences affectives ? Quelles sont les

sources qui contribuent à la construction d'une économie psychique addictive ? Questions qui la conduisent à s'intéresser à la genèse de la solution addictive et notamment aux défaillances des phénomènes transitionnels responsables du « choix » de l'objet d'addiction qui est rarement le fait du hasard. Pour J. McDougall, les addictions s'apparentent à des « actes-symptômes » (agirs immédiats et répétitifs) impliquant l'échec de la fantasmatisation et de l'internalisation de l'objet (échec de constitution d'un objet interne avec le recours à des objets externes partiels et substitution du « théâtre du réel » à l'imaginaire défaillant). L'addiction est donc à mettre en relation avec ce qui conditionne cette défaillance de la constitution de l'objet. Pour cet auteur, les addictions ont pour objectif le dépassement des conflits et de la douleur physique. Elles dérivent l'activité psychique. Elles fuient voire désinvestissent les situations anxiogènes en répudiant les représentations difficiles et en évacuant les affects ressentis comme profondément menaçants du fait des défaillances de l'organisation du Moi (« forclusion des affects »). Les « actes-symptômes » sont un mode particulier de défense permettant au sujet de maintenir l'homéostasie psychique chaque fois que leur équilibre économique est menacé soit sur le versant objectal, soit sur le versant narcissique. Ces douleurs psychiques insoutenables qui menacent les assises narcissiques (perte des repères narcissiques et identificatoires) du sujet font le lit des addictions. L'addiction comporte donc une dimension psychologique et ne saurait se résumer aux effets somatiques de la dépendance physiologique. Pour J. McDougall, la problématique des addictions renvoie aux défaillances des phénomènes transitionnels. Elle considère que l'objet de l'addiction peut être un objet transitionnel défaillant, à mi-chemin entre la perception de l'autre comme totalement nié par le sujet et l'autre reconnu comme ayant une existence indépendante, des attributs et des désirs propres. L'addiction apparaît comme une tentative de reconstruction de l'espace et de l'objet transitionnel manquant par le recours aux objets externes transitoires (qu'il faut remplacer continuellement puisqu'ils n'ont ni sens, ni destin). L'objet de l'addiction signe, en effet, un échec de l'introjection de la fonction maternelle. Et l'enfant aura recours à la nourriture, la drogue, l'alcool, le tabac, les médicaments... pour pallier des états de tension douloureuse. C'est là une autre manière de dire que l'activité ou la substance addictive sont les substituts d'un objet transitionnel ; cependant si cet objet représente le début de l'introjection d'un environnement à fonction maternante, les objets d'addiction ne remplissent pas cette fonction ; c'est pour cette raison que J. McDougall a appelé ces substances « objets transitoires » plutôt que transitionnels. Les objets addictifs ne résolvent que momentanément la tension affective, car ce sont des solutions *somatiques* et non *psychologiques*, censées remplacer la fonction maternante primaire manquante. La théorie psychanalytique des pathologies du narcissisme et/ou de la perversion de J. McDougall met l'accent sur les fonctions défensives de l'addiction, sur les échecs de l'introjection par les phénomènes transitionnels ainsi que sur les relations étroites entre les passages à l'acte et les somatisations. La solution psychique apportée par les addictions est différente de la résolution névrotique des conflits et de la modification de la réalité dans les psychoses.

## LES PRATIQUES DE L'INCORPORATION (P. GUTTON)

Selon le modèle psychanalytique de P. Gutton, les pratiques de l'incorporation évoqueraient des comportements marqués par l'avidité comme la boulimie, l'anorexie, la potomanie, l'ingestion d'alcool, certaines tentatives de suicide et automutilations, les saignements auto-provoqués, certaines pharmacodépendances, certaines conduites sexuelles et certains comportements délinquants observés chez les adolescents. Ces incorporations réelles ont pour caractéristiques les aspirations impétueuses, l'avidité surprenante et la consommation effrénée. Pour cet auteur, ces actes d'incorporation sont à différencier de l'incorporation au sens où l'entend S. Freud, c'est-à-dire, le plaisir d'introduire, la destruction de l'objet, l'assimilation de ses propriétés. Ces actes expriment la dimension du plaisir sous des formes diverses qu'il est impossible de considérer comme renvoyant uniquement à la sphère orale. En effet, les addictions relèvent aussi des actes d'incorporation olfactive (sniffing), respiratoire (toxicomanie, tabagisme), cutanée (percing), anale, génitale. La particularité de ces comportements réside dans l'existence d'auto-érotismes qui suppose l'utilisation – dans un rapport de « complémentarité » - d'une zone corporelle et d'un objet extérieur, voire d'un scénario rappelant la position perverse. Ces comportements se décomposent en quatre temps : 1) un temps d'ennui (sensation de vide, état de manque en l'absence physique de l'objet qui soutient l'activité fantasmatique), 2) un temps d'addiction (acte addictif qui établit un rapport entre l'orifice corporel et l'objet complémentaire extérieur), 3) la fin de l'acte (qui provoque un état de vide représentatif), 4) un temps de retour de l'activité fantasmatique (affects : honte,

remords ; symptômes d'allure névrotique, représentations conscientes). Ce cycle met en rapport un vide intérieur (absence de représentations, de fantasmes) liée à l'absence d'un objet externe. Il établit une relation entre un état psychologique et un objet matériel dont la découverte fonctionne comme une initiation. Dans ce contexte, l'incorporation apparaît comme un échec de l'identification mais comporte une dimension identificatoire visible dans les comportements répétitifs. Les comportements addictifs ont ainsi une fonction de reconstruction du Moi représentant la mise en acte d'un auto-engendrement, d'une nouvelle naissance. Ils représentent une comportementalisation d'un fantasme d'incorporation mis en relation avec l'échec du processus d'introjection. Les addictions apparaissent comme des incorporations en actes c'est-à-dire comme des occultations de la dimension imaginaire qui confèrent une spécificité aux fonctions d'appropriation et de destruction de l'incorporation puisque la relation à l'objet d'addiction apparaît comme une assimilation et comme une destruction mutuelle, particulièrement présentes dans la toxicomanie, dans la boulimie, mais aussi dans les suicides itératifs. Les addictions qui rendent compte d'une faille de l'identification réalisent un équilibre économique qui peut être transitoire et définitif. Ces pratiques d'incorporations seraient donc à mettre au compte d'un fonctionnement psychique particulier, caractérisé par un trouble de l'identification et des relations d'objet entraînant une dépendance aux objets externes.

La théorie de P. Gutton renvoie aux conceptions des pathologies du narcissisme (dans l'opposition entre dépression et dépressivité) et dans le recours à la projection sur le corps. Elle prend aussi place dans les théories de l'introjection (l'introjection élabore la perte et signe la séparation avec l'objet externe alors que l'incorporation vise à nier la perte de l'objet). C'est cette place centrale de l'agir et du corps qui conduit à considérer les conduites addictives comme des pratiques d'incorporation.

### **LES ASSISES NARCISSIQUES ET L'OBJET DE DEPENDANCE (P. JEAMMET)**

Selon le modèle de P. Jeammet, les addictions sont « un des aménagements essentiels de la dépendance ». « La réponse comportementale prend une valeur de compromis en tant que comportement destiné, par une action sur le milieu extérieur, à s'assurer à la fois de la réalité d'un contact relationnel, incertain au niveau interne, et de son maintien hors des limites du sujet ». Ce nouvel équilibre dont le but est de sauvegarder l'identité, est un mouvement de bascule du dedans au dehors par lequel le sujet fait vivre à l'objet visé par le comportement ce qu'il a pu avoir le sentiment d'avoir subi dans son enfance et de continuer à subir de la part de ses objets internes. La pratique addictive permet donc au sujet de retrouver un lien de dépendance qu'il entretenait auparavant avec ses objets d'attachements privilégiés et qui le reliait à ses objets internes et à leurs représentants externes.

Les addictions sont aussi pour P. Jeammet, une modalité d'achoppement du processus d'adolescence c'est-à-dire une réponse à certaines modalités de la séparation : qu'on parle d'impasse ou de rupture dans le développement, d'avatars dans le processus de séparation ou d'individuation, il s'agit toujours de souligner la permanence d'un lien de dépendance qui ne trouve pas à s'élaborer par des moyens intrapsychiques. Il établit une relation entre les troubles de la séparation (la relation à l'objet et la recherche paradoxale d'une dépendance à un objet externe), entre l'impossibilité d'une relation à l'objet libidinal et la tentative de maîtrise d'un objet (produit, élément) externe.

Les conceptions de P. Jeammet se fondent sur l'analyse de deux grands axes de développement (les échanges avec l'environnement, ce que l'on appelle la relation objectale et l'autonomie, que P. Jeammet appelle le narcissisme) et des différents moments (constitution de l'aire d'illusion et de l'aire transitionnelle, les expériences de séparation et d'individuation, la constitution des auto-érotismes, la capacité d'autonomie et de contentions intrapsychiques des conflits, le complexe d'Oedipe, la puberté, l'adolescence, ...) où le sujet peut se constituer comme indépendant. Les différents échecs de cet accès à la séparation induisent des solutions de compromis (investissement substitutif de la réalité externe, majoration de ses propres sensations, addictions pour résoudre le conflit entre l'axe objectal et l'axe narcissique, entre la pulsion et le narcissisme). Cette conception développementale fait dépendre les possibilités d'investissement objectal des assises narcissiques et la qualité de celles-ci des premiers investissements maternels. Le développement s'effectue par des mouvements introjectifs structurants qui peuvent désorganiser le sujet, surtout lorsque les assises narcissiques sont défaillantes (échec de la constitution des auto-érotismes). La défaillance de ces assises narcissiques implique que l'introjection de l'objet représente une menace pour le narcissisme du sujet. Celui-ci doit donc

recourir à des mécanismes défensifs pour éviter la dépendance à l'objet libidinal. Le pouvoir de l'objet libidinal se nourrit des failles narcissiques et entraîne la mise en place de « barrages anti-objectaux » par le sujet. Les addictions auraient donc pour fonction de maîtriser l'objet, c'est-à-dire d'éviter au sujet d'être dépendant de l'autre. Elles viseraient à mettre sous emprise un élément de la réalité extérieure montrant la parenté de l'addiction avec la perversion. Elles ont de ce fait une fonction auto-thérapeutique. Les addictions donnent la priorité aux sensations (alors que les émotions menacent le narcissisme) par lesquelles les sujets s'assurent de la présence concrète des objets qui leur font défaut. La problématique des addictions est donc celle de la sauvegarde de l'identité par le recours à un objet interne « sous emprise », véritable substitut objectal qui possède des fonctions « anti-introjectives » pour éviter le processus d'introjection perçu comme particulièrement dangereux du fait des défaillances des assises narcissiques.

Chez les addicts, on observe un défaut dans le sentiment de sécurité intérieure : une sensation de vide, une menace de destruction, de confusion de l'objet accompagnent ce sentiment. Les émotions représentent une brèche ouverte dans le Moi par laquelle l'objet peut s'engouffrer avec un risque de perte de l'autonomie et de l'identité pour les sujets. Par contre, la production et le maintien d'une excitation extérieure les assurent de leur différence avec l'environnement, de leurs limites et de leur identité propre. Le sentiment de sécurité interne dépend de l'élaboration de la séparation et la question de l'addiction se situe bien autour de l'articulation conflictuelle entre le narcissisme et les relations d'objet reposant sur la vulnérabilité liée à la dépendance aux objets de la réalité extérieure pour assurer l'équilibre narcissique du sujet. Il existe en effet une relation entre la capacité d'autonomie, la qualité des ressources internes et celles des premières relations objectales. L'addiction comme faillite des ressources internes serait à mettre en relation avec les échecs de constitution d'une autonomie par introjection.

Dans sa théorie se fondant sur le modèle de la perversion, P. Jeammet insiste sur les avatars du narcissisme et du processus de l'accès à la séparation par introjection pour rendre compte des addictions. Sa théorie ne se limite pas seulement à une conception défensive des addictions mais intègre la question des émotions. Elle montre en effet que l'addiction est un processus actif et réactif de productions d'auto-stimulations, des sensations d'emprise et de création d'un objet au statut particulier. L'addiction n'est qu'un compromis d'un trouble des relations entre libido d'objet et libido narcissique permettant l'évitement du conflit, l'apport de sensations et la mise sous emprise d'un néo-objet de substitution.

### **L'ORDALIE (A. CHARLES-NICOLAS et M. VALLEUR)**

L'ordalie désigne des pratiques judiciaires anciennes consistant à soumettre un sujet à une épreuve particulièrement difficile (être jetés à l'eau pour des enfants dont la paternité était mise en doute, marcher sur des braises, plonger sa main dans un liquide brûlant) mettant en jeu l'intervention de la puissance divine. Si le sujet dominait l'épreuve, il était considéré comme innocent du crime qui lui était imputé, la puissance divine lui ayant permis de triompher d'une épreuve qui ne lui laissait aucune chance de survie. L'ordalie est donc un phénomène qui associe différents éléments particulièrement intéressants sur le plan psychopathologique : l'incertitude quant à la filiation (identité ou à la faute commise), la volonté de Dieu (omnipotence divine), l'épreuve réelle impliquant la mort (sanction irréductible et aussi substitut de la castration), le triomphe. Dans l'ordalie, il n'y a aucun hasard puisque c'est la volonté de Dieu qui importe et non les capacités du sujet ou des lois du hasard. Selon le modèle de A. Charles-Nicolas et M. Valleur, les conduites ordaliques sont définies comme un comportement répété de mise à l'épreuve, de prise de risque visant une régénération par la confrontation à la mort qui possède un statut particulier. Pour A. Charles-Nicolas, la destruction réelle n'est pas recherchée. La conduite ordalique a une fonction défensive contre les pulsions destructrices et autodestructrices. Le risque est la mort du sujet pour préserver le Moi. La conduite ordalique apparaît donc comme un substitut dans le réel de l'incorporation imaginaire. Le sujet essaie de sauvegarder son identité car il considère que sa survie est « une autorisation d'être et de vivre », « une reconnaissance de son être ». Pour fonder le sujet, cette conduite ordalique doit être répétée. Elle a trois sources : 1) la compulsion de répétition inhérente à la déliaison et au jeu de la pulsion de mort, 2) la jouissance mégalomane, 3) l'échec de la fonction identifiante de la conduite. Elle entretient des relations avec : 1) l'identité corporelle (se donner des limites, se constituer un corps libidinal unifié), 2) les idéaux du Moi (expérience de toute puissance), 3)

l'identité symbolique (identification primordiale par inscription dans une filiation) , 4) l'Oedipe (confrontation à la castration inassumée).

Les addictions ne sont pas systématiquement interprétables en termes d'ordalie. Les conduites ordaliques décrites par ces auteurs (certaines toxicomanies, certaines tentatives de suicide, certaines passions du jeu, les conduites de risque et certaines prises de risques : sports violents, cascades dans lesquels le hasard et le risque sont maîtrisés, diffèrent de l'ordalie dans la mesure où elles ont un statut différent. D'un côté, elles renvoient à une répétition de comportements à risque comme dans certaines addictions. Insensiblement, A. Charles-Nicolas est passé de l'addiction, quête du plaisir (recherche de l'euphorie, d'une vitalité intérieure, de l'hallucination, de l'inconscience) à l'addiction jeu avec la mort. Il situe la conduite ordalique comme une quête de régénération (teintée de passion) à travers un risque de mort. Mettre son corps en danger pour un tel sujet satisfait le besoin d'éprouver la mort pour vivre. Le paradoxe de ces conduites ordaliques, c'est qu'elles ont pour but la vie, alors qu'elles sont minées par l'autodestruction réelle. D'autre part, elles s'adressent à certains comportements de rupture de la dépendance et de la mise à l'épreuve de l'identité trouvant place dans d'autres addictions comme la toxicomanie, la boulimie, l'alcoolisme qui ne sont pas tournées principalement vers la recherche et la jouissance du risque. L'ordalie serait alors une rupture de l'addiction et un moyen plus radical d'assurer l'identité. En raison de leur sentiment d'inefficacité, d'impuissance face à la vie de dépendance, en raison de leur difficulté à trouver une identité, les toxicomanes vont chercher à amortir l'agression d'autrui et à colmater une blessure narcissique à travers des actes singuliers marquant leur différence et leur conférant le sentiment d'exister.

A côté des modèles généraux (permettant de replacer chacune des addictions particulières) et des modèles spécifiques de l'addiction (répondant à l'analyse de chaque addiction prise isolément et restituant sa spécificité), nous trouvons d'autres hypothèses psychanalytiques susceptibles de nous apporter un éclairage psychopathologique sur des notions aussi complexes que la dépendance et l'addiction concernant : 1) le corps, l'identité et la dépendance (J. L. Pedinielli) ; 2) la personnalité limite addictive (H. Sztulman) ; 3) les addictions et la disposition narcissique (L. Fernandez).

### **CORPS, IDENTITE ET DEPENDANCE (J. L. PEDINIELLI)**

Pour J. L. Pedinielli, l'étude psychopathologique des rapports complexes entre corps, identité et dépendance doit se dégager du modèle biologique laissant de côté les phénomènes représentatifs et économiques en cause dans l'addiction. Le corps biologique impose par le syndrome de sevrage (apparition de troubles en l'absence du produit) une dépendance caractérisée par le besoin compulsif du produit. Or une substance ne produit pas la même dépendance chez chaque sujet. Le produit n'évoque pas toujours la dépendance (cf. « toxicomanie sans drogue » O. Fénichel). Et une étroite dépendance à une substance ne provoque pas forcément une dépendance physique. Le biologique à lui seul ne peut rendre compte de toutes les formes de dépendance à un objet. Pour J. L. Pedinielli, le produit existe sous sa forme chimique et en tant qu'objet représentant la psyché du sujet. Et la dépendance psychique serait le reflet d'une dépendance biologique produite par les propriétés d'une substance. De plus, la dépendance n'est pas seulement la relation à un objet matériel marquée par l'apparition d'un syndrome de sevrage en cas d'absence de cet objet mais il désigne un mode de relation objectale dans laquelle le biologique est peu présent (étayage, anaclitisme). La question de la dépendance doit donc être posée en situant bien le fait qu'il existe des sentiments ou des comportements de dépendance qui ne sont pas la traduction psychique de phénomènes biologiques. Évoquer la question du corps en psychopathologie, ce n'est pas seulement parler du corps somatique, biologique, c'est aussi parler du corps imaginaire, de l'affect, de la douleur, de l'image du corps et de l'identité... Postuler une relation entre corps et dépendance, c'est nécessairement mettre en question les rapports du corps biologique et du corps libidinal, c'est réfléchir à ce qu'est la dépendance psychique et à la manière dont le corps s'insère dans le rapport de dépendance entre un sujet et un objet. La plupart des comportements de dépendance et/ou addictifs sont des actes ou des séries d'actes qui témoignent de la rencontre entre un objet et une zone corporelle : tabagisme, alcoolisme, sexualité compulsive, ... répondent à cette définition. Les relations entre addiction, corps, identité et dépendance permettent de montrer que : l'absence d'objet révèle la dépendance physique (le produit protège le sujet contre des manifestations corporelles inélaborables) ; la dépendance psychique correspond au maintien d'un type de

relation ; la dépendance implique une défaillance de l'inscription symbolique du corps, de l'identité, l'objet servant de prothèse à l'élaboration corporelle et identitaire.

J. L. Pedinielli formule cinq hypothèses sur la place du corps dans ce rapport de dépendance, corps qui stigmatise sa place charnière entre le biologique et le psychologique :

1) La dépendance pérennise la relation entre un sujet et un objet, c'est-à-dire entre un malaise, un corps et une substance.

Le modèle addictif n'est pas seulement la relation entre le sujet et l'objet d'addiction mais aussi la rencontre d'une situation de malaise intérieur ressenti et d'une substance. L'angoisse, le sentiment de vide, la perte d'identité contribuent à la découverte d'un objet, à un mode d'administration impliquant le corps et à un ensemble d'effets produisant une transformation de l'état psychique et des sensations physiques. Dans la rencontre sujet-objet, le corps a sa place dans la mesure où le corps provoque une forme spécifique d'auto-érotisme repérable dans l'acte qui lie l'objet et le sujet : se piquer, manger, boire, fumer, ... Dans cet auto-érotisme, l'acte et l'effet de l'acte (réduplication dans l'agir de l'opposition entre plaisir préliminaire et plaisir terminal) doivent être pris en compte. Il ne s'agit pas seulement de se protéger, de se soulager mais de se remplir, de faire « le plein de vie ». Car ce dont se plaint l'amateur de sensations, qu'il soit fumeur, sportif, joueur..., c'est justement de ne pas ressentir, de s'ennuyer, de ne pas « vivre à plein ». Le phénomène de dépendance apparaît généralement comme l'expression psychique d'un attachement aux effets du produit. Il maintient un lien étroit entre un objet extérieur, un corps (autant pulsionnel que biologique) et une forme de soulagement. La dépendance s'appuie sur une forme particulière d'auto-érotisme se substituant à une activité sexuelle impossible car supposant un investissement objectal menaçant pour le sujet. La non intégration de l'auto-érotisme et sa non élaboration contribuent à fournir à la dépendance un appui non négligeable et à orienter l'interrogation sur la pathologie de la dépendance vers les perturbations du développement oedipien et vers le rôle des traumatismes comme ont pu le faire, de manière très différente des auteurs comme J. Bergeret ou J. McDougall.

2) La reconnaissance de la dépendance prend appui sur le ressenti corporel apparaissant lors de l'absence de cet objet.

La dépendance se révèle dans l'épreuve réelle ou imaginaire de la séparation et de la perte. Le modèle freudien de l'Hiflosigkeït constitue une représentation des effets de la situation d'absence. Cet état de détresse (Hiflosigkeït) désigne la situation d'impuissance du nouveau-né à subvenir à ses propres besoins par une action spécifique à cause d'un débordement d'excitations internes qu'il ne peut maîtriser. Cet état évoque bien la situation extrême de manque. L'absence du produit provoque un ensemble de sensations corporalisées que le sujet ressent comme une effraction du pare-excitation. Mais l'Hiflosigkeït révèle aussi le fonctionnement du sujet addicté : le sevrage remplace le manque, le besoin se substitue au désir et l'action spécifique aux avatars de la réalisation du désir (J. L. Pedinielli). La dépendance s'inaugure dans cette expérience de l'absence qui fait ressentir dans le corps du sujet, le besoin de l'objet. Elle se manifeste comme une incapacité à supporter l'absence de la substance. Le modèle de l'Hiflosigkeït révèle encore l'absence de capacité de liaison des tensions qui entraîne l'état de détresse physique et psychique. J. L. Pedinielli rapproche cette situation de l'expérience primaire de satisfaction décrite par S. Freud. La particularité de cette expérience réside dans la solution donnée à la requête du besoin dans la mesure où c'est le souvenir de l'expérience de satisfaction acquise précédemment qui va être opérant : Dès que le besoin se re-présentera, il y aura grâce à la relation établie, déclenchement d'une impulsion psychique qui investira à nouveau l'image mnésique de cette perception dans la mémoire, et provoquera à nouveau la perception elle-même, c'est-à-dire reconstituera la situation de première satisfaction. C'est ce mouvement qui est appelé désir, la réapparition de la perception est l'accomplissement du désir et l'investissement total de la perception depuis l'excitation du besoin est le chemin le plus court vers l'accomplissement du désir (S. Freud). La comparaison entre l'Hiflosigkeït et l'expérience primaire de satisfaction montre que la différence se situe dans la réponse au besoin ; l'hallucination dans l'Hiflosigkeït est impossible, le sujet est incapable de réinvestir la situation, ce qui suppose la liaison des excitations. L'action spécifique devient le recours essentiel. La dépendance en partie liée avec cette incapacité à lier les tensions et le déni de cette dépendance apparaît comme un moyen pour triompher de l'objet aliénant. Le sujet s'imagine avoir triomphé de l'objet, c'est-à-dire de son aliénation à cet objet. La défaillance de l'élaboration psychique se paie par le recours au plaisir de l'introduction d'un objet, à l'assimilation de ses propriétés et à sa destruction (S. Freud). Nous trouvons ici ce qui se produit dans certaines addictions, la

dialectique de l'incorporation et de l'introjection : incorporation réelle (injection, ingestion, inhalation, introduction, intromission, ...) et incorporation fantasmatique faute d'introjection symbolique.

### 3) La substance permet d'éliminer la douleur

La thèse de l'automédication est évoquée par les problématiques cognitivo-comportementales (S. Peele) et par les problématiques analytiques (S. Rado). La dépendance serait liée à cette capacité de la substance à réduire certains phénomènes déplaisants, voire de limiter l'apparition de phénomènes psychotiques. Les travaux sur le tabagisme et la schizophrénie (de J. B. Lohr et de K. Flynn, par exemple) montrent la prévalence chez les patients schizophrènes du tabagisme et mettent en évidence l'action des récepteurs nicotiniques et dopaminergiques dans la schizophrénie susceptibles de diminuer les symptômes négatifs schizophréniques. La thèse de l'automédication n'est pas contradictoire avec la thèse de la recherche de sensations qui révèle une dimension hédoniste (S. Carton). La consommation d'un objet correspondrait à l'élimination de sensations désagréables mais aussi à la restitution d'un état antérieur plaisant. La substance est utilisée pour soigner un dysfonctionnement interne de nature physique. La prévalence du tabagisme est extrêmement élevée chez les schizophrènes (90%), ce qui soulève l'hypothèse d'une automédication « physique ». Les discussions ne sont pas closes pour faire la part des différents mécanismes possibles : Éventuel effet direct positif de la nicotine ou d'autres composés de la fumée sur les principaux neurotransmetteurs impliqués dans les troubles psychiatriques (D.J.K. Balfour) ? Interaction de la fumée de tabac avec les médicaments, neuroleptiques en particulier (le tabac exercerait un effet protecteur vis à vis du syndrome extrapyramidal lié aux neuroleptiques) (C. Izard ; G. L. Stimmel ; L. Ereshefsky et al. ; R. Yassa ; D. D. Miller et al. ; P. Decina et al.) mais aussi avec les benzodiazépines dont elle diminue la sédation, et l'halopéridol dont elle augmente l'effet. Le tabac atténue aussi les effets secondaires de certains médicaments (sécheresse de la bouche, hypotension orthostatique, ...) et protège de la maladie d'Alzheimer et de Parkinson (R. Molimard). La substance est aussi utilisée pour soulager un dysfonctionnement de nature psychique (souffrance psychique). Il s'agit d'une souffrance généralement difficile à verbaliser, d'autant plus forte que le sujet s'éloigne de l'objet de dépendance. La souffrance est souvent ressentie corporellement même si le corps n'est pas le lieu de la douleur comme si ce qui ne peut se jouer sur la scène psychique était automatiquement localisé dans l'éprouvé corporel. Avec le produit, cet état disparaît momentanément. Le tabac utilisé pour augmenter un niveau d'activation ou éviter un affect négatif, rentre dans le cadre d'une hypothèse d'automédication « psychologique ». Le comportement tabagique entraîne la régulation de plusieurs variables émotionnelles ainsi que du niveau d'activation du sujet. Le concept de recherche de sensations établit que les amateurs de sensations - parmi lesquels on rencontre de grands consommateurs de tabac (M. Zuckerman et M. Neeb) - ont besoin de stimulations et d'expériences variées qui les maintiennent à un niveau d'activation optimal, et qu'ils ont tendance à élever par l'utilisation de drogues psychostimulantes. La nicotine semble être une de ces substances. L'étude de sujets déprimés qui présentent des tableaux émotionnels variés d'humeur dépressive et de leur comportement tabagique permet d'explorer de manière particulièrement aiguë les relations entre régulation de l'affect, niveau d'activation, et tabagisme. Les travaux de S. Carton et al. montrent par exemple, que les patients déprimés seraient plus dépendants du tabac que les fumeurs normaux et que cette dépendance tabagique serait liée à la régulation des affects ; que le tabagisme stimulant est proportionnel à la dépression et qu'il sert une fonction activante anti-dépressive. Dans cette perspective, la conduite d'addiction semble aussi être une défense contre la dépression qui permet l'évitement de la confrontation à la position dépressive et aménagement de tout vécu de perte et de séparation (P. Jeammet ; M. Laufer ; J. L. Vénisse).

Ce rapprochement entre somatisation et dépendance et/ou addiction met en évidence trois particularités: - *la difficulté d'élaboration des affects* (ressentir, nommer, exprimer des émotions); - *la limitation des productions imaginaires* (rêves, fantasmes, rêveries, fantaisies) - et *la défaillance d'introjection* (entraînant la faillite des objets internes et le maintien d'une dépendance aux objets externes substitutifs). Chez certains sujets, la prise d'une substance vient en quelque sorte éviter l'irruption de l'affect, de certaines émotions. Cet affect exclu de la scène psychique ne réapparaît pas dans la sphère corporelle sous la forme de la somatisation parce que le corps en tant qu'organe récepteur est modifié par la prise du produit afin de se protéger contre un éventuel éprouvé psychique. La dépendance se constituerait dans le rôle joué par la substance dans l'extinction de ce qui perturbe l'économie du sujet mais aussi l'augmentation paradoxale de ces affects. Elle découlerait de la répudiation de l'affect et de l'intolérance à la souffrance corporelle due aux impasses de l'élaboration psychique. Elle

répondrait à la propriété de l'objet à restituer une fonction d'intégration et d'évitement de l'effraction de l'affect.

4) L'absence d'élaboration psychique est en relation avec les premiers investissements corporels et les procédures d'individuation.

Les difficultés d'élaboration des affects témoignent d'une absence d'élaboration du corps : difficultés de la représentation de l'espace du corps, émergence d'un corps pulsionnel, troubles de l'image du corps, ... Comme nous l'avons déjà souligné, les comportements de dépendance renvoient *aux relations précoces mère-enfant* et mettent en scène des *particularités de l'investissement corporel et de l'élaboration du corps pulsionnel*. Le défaut d'élaboration du corps pulsionnel notamment pour ce qui concerne les auto-érotismes a été signalé par S. Freud, P. Gutton et P. Jeammet, il en va de même pour l'investissement du corps propre, c'est-à-dire d'une part des investissements narcissiques. De nombreux auteurs ont mentionné le rôle des *traumatismes précoces* (troubles dans les relations mère-enfant) dans *les difficultés d'investissement du corps propre* (L. Corman ; D. Marcelli). Les conduites de dépendance révèlent ainsi un trouble de l'investissement corporel en relation avec *l'échec du processus de séparation et d'individuation* (P. Jeammet). Les conduites de dépendance introduisent l'apparition d'une économie parallèle dans laquelle tout se joue au niveau du corps en termes de besoins, d'actions spécifiques, d'évitement de la représentation et de l'affect, l'absence d'intégration liée au corps libidinal.

5) Le corps impliqué dans les ruptures d'une dépendance insupportable.

La dépendance matérielle, physique, psychique, à l'objet que le sujet perçoit lui semble souvent intolérable. De par son besoin irrépressible, elle est perçue comme un obstacle à sa liberté et lui révèle son aliénation. Cet insupportable, le corps l'exprime par le désagrément et la souffrance. Un certain nombre de comportements mettant en jeu le corps de manière destructrice semblent avoir pour fonction de rompre la dépendance dans ce qu'elle a de plus douloureux. Rompre la dépendance se manifeste au niveau de son représentant corporel. Certaines overdoses, certaines tentatives de suicide, certaines conduites à risque semblent posséder cette fonction de rupture comme l'a montré A. Charles-Nicolas. Les conduites de dépendances et/ou addictions renvoient à des comportements autodestructeurs : l'effet réel à terme de l'alcoolisme, du tabagisme, de la toxicomanie, de l'utilisation de laxatifs et de diurétiques chez les boulimiques est nettement autodestructeur même si on observe un déni de ce risque (le risque d'autodestruction est reconnu mais il est en même temps nié en actes). Ces comportements autodestructeurs procédant d'une utilisation et d'une mise en péril du corps auxquels fait référence A. Charles-Nicolas sont appelés *comportements ordaliques*.

## LA PERSONNALITE LIMITE ADDICTIVE (H. SZTULMAN)

Henri Sztulman (Professeur de Psychopathologie, Directeur du Centre d'Etudes et de Recherches en Psychopathologie -CERPP-, Université Toulouse Le Mirail) à partir des travaux de J. McDougall, de P. Gutton, de P. Jeammet, de J. L. Pardinielli et des siens propres, recherches qui se complètent plus qu'elles ne s'opposent, propose le modèle intégrateur suivant :

Aux origines, l'échec d'introjection de l'imgo maternelle est patent et massif ; c'est la première déception endopsychique (H. Sztulman) qui interdira les tentatives d'étayage ultérieures (J. McDougall).

Cet échec aura trois séries de conséquences :

1) *Les assises narcissiques défailantes* induisent des pathologies de la séparation et un surinvestissement du système perceptivo-moteur (P. Jeammet) ; cette vulnérabilité narcissique conduit aux pathologies de l'identification (de genre et de génération) dès la petite enfance avec une forte réactivation au moment de l'adolescence ; de là naissent et une dépendance à l'égard d'objets externes et une intolérance absolue à la frustration et à la douleur psychique, lesquelles viennent culminer dans une forclusion de l'affect et une phobie de la pensée (assez proche des phénomènes psychosomatiques) et se traduisent au final par des actes-symptômes et particulièrement le recours à un objet partiel (le néo-besoin) qui reçoit le double statut d'objet d'addiction et d'objet transitoire.

2) *La régression obligatoire à l'incorporation* (P. Gutton) qui s'exprime par l'avidité, les auto-érotismes archaïques non fantasmés et non intégrés, la construction d'un moi idéal grandiose d'auto-engendrement ; le sujet dans l'impossibilité d'accéder à une relation d'objet libidinalisée doit se limiter à une relation pré-génitale

sans espace transitionnel, très anaclitique ; l'objet dès lors est perçu comme menaçant et induit des défenses anti-objectales qui conduisent aussi vers le recours à l'objet partiel décrit plus haut.

3) La mère ne peut être investie que sur un mode mortifère, ordalique, addictif : c'est la *mère-drogue* dans son archaïsme total dont le sujet ne peut être que l'esclave ; dans cette lignée la compulsion de répétition des attaques contre le corps (J. L. Pedinielli), les émergences fréquentes de la pulsion de mort, la lutte contre les fantasmes pervers dérivés (souvent homosexuels – Hopper-) ont aussi pour issue le recours au même objet partiel déjà évoqué.

Cette approche psychanalytique qui rassemble les principaux travaux contemporains doit être complétée par les remarques suivantes :

- elle n'a pas la valeur d'un modèle holistique général ;
- l'addiction doit être comprise non comme un symptôme mais comme un mode de dysfonctionnement processuel ;
- l'économie de cette organisation apparaît comme très proche de la lignée dépressive centrale des états-limites dans la conception de J. Bergeret, ce qui conduit à évoquer le concept et la clinique des *personnalités limites addictives*.

Dans la mesure où l'angoisse est d'abandon, de perte et d'éloignement, le conflit oppose le moi et l'idéal du moi, la relation d'objet s'inscrit dans un registre anaclitique exclusif et les mécanismes de défense prévalents se nomment : clivage de l'objet, dénégation, identification projective, idéalisation et dévalorisation.

### **ADDICTIONS ET DISPOSITION NARCISSIQUE (L. FERNANDEZ)**

Lydia Fernandez (Docteur en psychopathologie, Maître de Conférences en psychopathologie, membre du Centre d'Etudes et de Recherches en Psychopathologie -CERPP-, Groupe d'Etude des Conduites Addictives-Toulouse, Université de Toulouse Le Mirail) s'est intéressée aux variations des effets des addictions en fonction des variations de la disposition narcissique. Par disposition narcissique, il faut entendre un ensemble de traits de personnalité significatifs et permanents caractérisant les sujets narcissiques. Ces traits sont des inférences à partir de formes de comportements observés chez les personnalités narcissiques, comportements restant identiques à travers des situations variées. Elle n'englobe pas la totalité de la personnalité.

Ses travaux (centrés sur l'addiction tabagique) ont consisté à construire une explication de cette variabilité à partir des modèles issus de différents champs de la psychopathologie et de la psychanalyse.

Des modèles psychologiques, il faut retenir l'idée que, d'une part, les *situations de fragilisation* (anxiété, difficultés interpersonnelles, difficultés de communication, dépression, faible estime de soi, image de soi négative, impulsivité, manque, conflit, échec, phénomène affectif, ...), les *périodes critiques de l'existence* (adolescence, stress, isolement, divorce, crise du milieu de vie, chômage), les *situations déprivatives* marquées par une absence d'options positives (zones de conflits armés, groupes sociaux désavantagés, ...), un *faible soutien familial et/ou social* (structures familiales et amicales perturbées) et d'autre part, les *facteurs de personnalité* (comme la recherche de sensations, les traits de personnalité narcissique, limite, antisociale, dépendante) peuvent entraîner l'addiction avec ses conséquences affectives, comportementales et sociales. Les traits de personnalité sont des opérateurs essentiels susceptibles de déclencher la recherche de solution de l'addiction à un degré et une intensité variable selon les addicts. Que l'addiction soit expliquée comme une contrainte (processus de répétition), une exigence adaptative (modulation du niveau d'activation corticale) ou une stratégie de coping (source de gratification et de sécurité), les modèles psychologiques précisent la nature de la variabilité des effets de celle-ci sur le comportement (satisfaire une série de besoins : se protéger, reprendre confiance en soi, contrôler les situations, maintenir sa subjectivité ; réguler l'estime de soi ; permettre une automédication physique et psychique). Quelle que soit la définition de l'addiction, elle est toujours une réponse « variable » à un problème posé.

Depuis longtemps, de nombreux auteurs (A. Morel et al.) se sont attachés à décrire la variabilité des effets des addictions. Ils montrent que des variables humaines liées au produit lui-même, facteurs de variations ou de personnalité interviennent dans l'intensité et la nature de leurs effets. Les variables humaines comme le poids, l'âge et le sexe peuvent pour des raisons pharmacologiques et hormonales modifier l'effet des addictions. D'autres variables liées à la substance elle-même interviennent dans la variabilité des addictions : les procédés de fabrication et d'adultération des substances, par exemple, peuvent être un paramètre de variabilité

considérable ; les conditions et voies d'administration (orale, inhalation, intraveineuse, rectale) interviennent dans la rapidité d'action. Ces usages déterminent des interactions qui peuvent donner : soit une sommation d'effets, soit une potentialisation des effets. Pourtant cet examen de la variabilité des effets des addictions montre que les convergences au plan théorique ne sont pas toujours traduites au plan empirique, notamment en ce qui concerne certaines fragilités psychiques comme les pathologies du narcissisme et leurs relations avec les addictions et plus particulièrement en ce qui concerne l'addiction tabagique et le narcissisme. Seules quelques études empiriques testent la relation entre l'addiction (et/ou la dépendance) et le narcissisme (R. J. Craig et al. ; M. Clerici et al. ; M. Lorr et al.). Ces recherches mettent particulièrement en évidence le rôle des facteurs de personnalité (traits et types de personnalité narcissiques) sur la conduite addictive. Elles font apparaître des relations entre le type d'addiction (héroïne, opiacés) et la pathologie narcissique. Les opiomanes (R. J. Craig et al.) et les héroïnomanes (M. Clerici et al.) obtiennent à des questionnaires (Millon Clinical Multiaxial Inventory notamment) des scores élevés à l'échelle des troubles narcissiques de la personnalité. Mais ces recherches n'ont pas exploré la variabilité des effets des addictions corrélée à une variabilité du narcissisme ni la variabilité des effets de l'addiction tabagique corrélée à une variabilité de la disposition narcissique.

L'essentiel des recherches sur les addictions et le narcissisme sont psychanalytiques. Les modèles psychanalytiques considèrent que l'addiction renvoie à des défaillances des régulations narcissiques. Quelles que soient les addictions considérées (tabagisme, alcoolisme, dépendances alimentaires, jeux pathologique, achats compulsifs, comportements de risque, sexualité « addictive », tentatives de suicide répétées, autres toxicomanies), nous avons pu voir que la clinique des conduites addictives indexe des carences narcissiques sérieuses et précoces entraînant des vécus dépressifs contre lesquels il s'agit de lutter à la fois par le comportement et par le corps. Dans les conduites addictives, nous retrouvons des particularités de l'économie narcissique renvoyant à la tension intérieure, à la douleur physique, à l'angoisse devant le vide intérieur, sentiments ravivés à l'approche de tout conflit ou de toute rupture. Cette faille narcissique dont le rapport avec le procès d'identification et la relation singulière d'objet doit être souligné, constitue le socle sur lequel viennent s'établir les conduites addictives (L. Fernandez, H. Sztulman). Que la formulation se fasse en termes de dérivation d'un besoin sexuel primitif et/ou d'échec des satisfactions substitutives produisant l'effet d'une addiction (S. Freud), d'étayage sur un néo-besoin contre-investi efficacement (D. Braunschweig et M. Fain), d'actes d'incorporation (P. Gutton ; J. L. Pedinielli), de répétitions de comportements addictifs à risque mortel (A. Charles Nicolas), d'une fixation durant une phase de séparation-individuation (B. Johnson), d'échec de l'intériorisation, des processus d'introjection (pour bon nombre d'auteurs) et des défenses narcissiques (K. Kohut ; P. Jeammet), de défaillances dans la constitution de l'objet transitionnel (J. McDougall), de trouble massif du narcissisme ou de crise narcissique (L. Wurmser), les comportements addictifs mettent l'accent sur le rapport entre narcissisme et addiction d'une part et entre tabagisme et addiction d'autre part. Ces recherches se sont plus intéressées aux particularités psychiques et pulsionnelles des addicts - à l'économie des addictions, aux relations objectales, aux difficultés identificatoires, à la question des auto-érotismes - qu'à l'évaluation des traits et/ou types de personnalité narcissique. Les études empiriques permettant de tester la validité prédictive des hypothèses émises par les auteurs, c'est-à-dire de tester la relation entre les addictions (et/ou l'addiction tabagique) et le narcissisme (et/ou la disposition narcissique) et la variabilité des effets des addictions (et/ou la variabilité de l'addiction tabagique) en fonction la variabilité du narcissisme (et/ou de la variabilité de la disposition narcissique) sont inexistantes.

Face à ce constat, deux objectifs de recherche ont été fixés par Lydia Fernandez : 1) étudier la relation entre la disposition narcissique et l'addiction tabagique ; 2) montrer que la variabilité de la disposition narcissique dépend de l'addiction tabagique et de rechercher une explication de cette variabilité en examinant l'effet de la disposition narcissique sur le degré et l'intensité de l'addiction tabagique (dépendance physiologique et psychologique). La recherche (thèse de doctorat nouveau régime en psychopathologie : « *Addiction tabagique et disposition narcissique chez des fumeurs consultant pour sevrage tabagique* », Université Toulouse Le Mirail, UFR de Psychologie, 1997) réalisée avec un échantillon de 50 fumeurs et de 50 non-fumeurs et des outils d'évaluation adaptés (questionnaires de dépendance physiologique à la nicotine : test de Fagerström, de dépendance psychologique et comportementale au tabac et de disposition narcissique) montre que :

1) les fumeurs ayant une disposition narcissique moyenne ou forte sont psychologiquement dépendants du tabac. Autrement dit, plus les fumeurs sont narcissiques, plus ils sont psychologiquement dépendants du tabac.

2) Il n'a pas été constaté de relations entre le degré et l'intensité de la dépendance physiologique à la nicotine des fumeurs et le degré et l'intensité de la disposition narcissique.

3) l'examen de la liaison entre la disposition narcissique des fumeurs et des non-fumeurs montre d'une part, que les fumeurs (avec une disposition narcissique moyenne ou forte) sont plus narcissiques que les non-fumeurs (avec une faible disposition narcissique) et d'autre part, que les non-fumeurs présentant une disposition narcissique moyenne ou forte sont dépendants d'autres conduites addictives contrairement à ceux qui présentent une faible disposition narcissique.

L'intérêt de ce travail est d'avoir opérationnalisé puis soumis à l'épreuve des faits une hypothèse d'origine psychanalytique : *la disposition narcissique chez un sujet affecte le degré et l'intensité de sa conduite addictive.*

La plupart des concepts formés à partir de l'expérience clinique sont des concepts flous. Destinés à se référer à des réalités complexes, ils demeurent ouverts à une incertitude des limites. Le concept psychanalytique de narcissisme en est un exemple. Il n'est pas sur que la meilleure façon soit de préciser sa définition mais plutôt de faire « éclater » le concept pour le rendre plus opérationnalisable (passage du narcissisme à disposition narcissique) ou encore lui conserver sa valeur porteuse de contradiction ou de contenant hétérogène, afin de mieux respecter sa pertinence et sa valeur opératoire face à la complexité du réel. Contrairement au dogme, il est possible d'emprunter certains termes, certaines notions à la psychanalyse, en les utilisant autrement que le psychanalyste. La transposition même si elle est délicate est utile face à la fausse intelligibilité immédiate des phénomènes observés, aux descriptions qui se présentent comme des explications fermant des questions qu'elles pourraient ouvrir, à la spéculation gratuite illimitée qui énonce des théories sans les prouver.