

Mme Raphaele Goujat*

* Psychologue clinicienne, CSAPA, 4, place du Général Leclerc, F-91400 Orsay. Courriel : goujat.raphaele@gmail.com
Reçu août 2018, accepté janvier 2019

Perspectives psychanalytiques de l'addiction

Réflexions cliniques

Résumé

La pratique de la psychothérapie psychanalytique auprès de patients dépendants occupe une place non négligeable aux côtés d'autres formes de thérapies. Forte de ses références théoriques introduites par S. Freud puis élaborées par d'autres psychanalystes, elle introduit les notions d'auto-érotisme, d'incorporation et de carences introjectives comme prémices de la pathologie addictive. Remplaçant la fonction maternelle primaire manquante, l'objet addictif vient éteindre la tension psychique menaçante éprouvée par le sujet. À cet égard, le recours au référentiel psychanalytique permet de repenser l'investissement des représentations mentales et le recours au symbolique comme voie thérapeutique.

Mots-clés

Addiction – Psychoanalyse – Introjection – Psychothérapie – Alcoolisme.

Étymologiquement, l'addiction désignait dans le droit romain ancien la contrainte par corps de celui qui, ne pouvant s'acquitter de sa dette, était mis à la disposition du plaignant par le juge. N'étant plus en mesure d'assurer ses responsabilités contractées envers autrui, le sujet payait par son corps et son comportement l'ensemble de ses créances. Nous retrouvons cette notion de contrainte de corps et d'action dans la clinique addictive actuelle : le sujet, par l'addiction, répète des actes *“susceptibles de provoquer du plaisir mais marqués par la dépendance à un objet matériel ou à une situation consommés avec avidité”* (1). L'addiction soulage le sujet d'un malaise intérieur par le biais de l'agir, se caractérise par la compulsion à la décharge massive, répétée et

Summary

Psychoanalytic perspectives in addiction: clinical reflexions

The practice of psychoanalytical psychotherapy among dependent patients occupies a considerable place compared to other types of therapy. Strongly based on the theories revealed by S. Freud and developed by other psychoanalysts, it introduces the concepts of auto-erotism, incorporation and lack of introjection as the basis of addictive pathology. Replacing the missing primary maternal function, the addictive object serves to quench the threatening psychic tension felt by the subject. In this respect, the use of psychoanalytic referential enables the reinvention of mental representations in addition to the use of symbolism as a therapeutic approach.

Key words

Addiction – Psychoanalysis – Introjection – Psychotherapy – Alcoholism.

difficilement différenciable, et par la perturbation dans la capacité à mobiliser une activité de pensée. Elle interroge la place qu'occupe le corps au sein de la psychopathologie, ainsi que le rapport du sujet à son désir et au désir de l'autre.

La prise en charge addictologique, telle qu'elle se pratique aujourd'hui, s'effectue sous le prisme d'un travail pluridisciplinaire engageant différents professionnels de santé : psychiatre, médecin somaticien, infirmier, psychologue. Comme le démontrent plusieurs études, il existe une forte intrication de troubles psychiatriques avec les troubles addictologiques, rendant indispensable la prise en charge croisée de ces troubles. Cette intrica-

tion amène à réfléchir aux mouvements psychopathologiques sous-jacents à l'addiction et à envisager cette dernière comme une "néo-solution" (2) mise en place par le sujet pour répondre à une souffrance intérieure. Si la prise en compte du modèle trivarié produit-personnalité-moment socioculturel est indispensable dans l'élaboration de la prise en charge, nous ferons ici référence explicitement à la psychanalyse et à la métapsychologie freudienne afin d'envisager dans quelle mesure la causalité psychique constitue un déterminant parmi d'autres.

Voie de soulagement d'un malaise intérieur, l'addiction vient poser la question de ce qui n'a pas pu s'organiser sur le plan psychique et a nécessité le recours exclusif au produit ou au comportement. S'il n'y a pas de texte spécifique consacré aux addictions, l'approche freudienne insiste sur le caractère passionnel présent dans la prise de toxique, procurant une jouissance, substitut de la jouissance sexuelle et de la masturbation. Sa conception métapsychologique, basée initialement sur le rapport à l'alcool, l'amène à considérer le toxique comme ayant des vertus auto-thérapeutiques au regard des tensions qu'il soulage. Dans ses effets, ce dernier vient soustraire le sujet à la réalité qu'il n'est pas forcément en mesure d'affronter, en raison de son caractère potentiellement traumatique. La prise du produit est donc considérée comme ayant une fonction homéostatique, permettant de maintenir l'appareil psychique à un niveau d'excitation constant.

Comment s'élabore la prise en charge addictologique ? Quelles pistes la psychanalyse nous propose-t-elle au sujet de la maladie addictive ? Comment les articuler avec la pratique de terrain ? Afin de réfléchir à ces questions, nous aborderons tout d'abord quelques réflexions psychanalytiques générales sur l'addiction, puis l'économie addictive selon Joyce McDougall. Enfin, nous verrons ce qu'implique la pratique de la psychothérapie d'orientation analytique auprès de patients dépendants.

Réflexions psychanalytiques générales sur l'addiction

Auto-érotisme et carences introjectives

Laplanche et Pontalis définissent l'auto-érotisme comme étant "*le caractère d'un comportement sexuel où*

le sujet obtient la satisfaction en recourant uniquement à son propre corps, sans objet extérieur" (3). Sigmund Freud fait du suçotement le modèle par excellence de l'auto-érotisme où "*il semble bien aussi que l'enfant, quand il suce, recherche dans cet acte un plaisir déjà éprouvé et qui maintenant lui revient à la mémoire. [...] Au début, la satisfaction de la zone érogène fut étroitement liée à l'apaisement de la faim*" (4).

L'auto-érotisme consiste en un réinvestissement intermittent des traces mnésiques de la satisfaction initiale : cela suppose que le corps a déjà été l'objet d'un investissement maternel s'inscrivant dans une trace mémorielle. Ainsi, l'objet primaire est à la naissance même de l'activité auto-érotique grâce à l'adéquation de sa réponse aux besoins de l'enfant. La trace psychique des soins ainsi constituée est réutilisée lorsque la mère disparaît : le suçotement permet à l'enfant de supporter l'attente sans que celle-ci ne soit une expérience trop destructrice pour son moi.

Cette trace intériorisée deviendra progressivement le support du rapport à l'autre et sera réinvestie lors de tensions internes ; dans cette perspective, l'auto-érotisme fournit au sujet les ressources pour faire face à ces dernières. Dans l'addiction, cet auto-érotisme fait défaut, soit parce qu'il s'est mal organisé primairement, soit parce qu'il s'est empreint de négativité. En effet, l'excitation, d'origine interne ou externe, peine à être apaisée. Le recours à l'objet externe est alors indispensable, dans une recherche immédiate où différer la satisfaction et l'apaisement est inenvisageable.

En raison de la satisfaction immédiate qu'il procure, l'acte addictif provoque ainsi une discontinuité dans la séquence "besoin, hallucination de la satisfaction, désir". Habituellement, l'état de besoin appelle l'hallucination de l'objet, par le biais de la voie auto-érotique, pour s'apaiser. Or, dans l'addiction, c'est tout le contraire : cette dernière s'interpose en proposant directement l'objet du manque, court-circuitant toute possibilité fantasmatique et, par là même, de désir. Pour Pedinielli, le recours à l'addiction exprimerait une tentative de rejet du manque au profit d'un mode de fonctionnement biologique basé sur l'incorporation. Le corps apparaît ainsi comme l'élément essentiel d'une tactique visant à éliminer tout désir, dans la mesure où ce dernier suppose le manque et la reconnaissance du désir de l'Autre comme conditionnant celui du sujet.

Incorporation et introjection

D'après Laplanche et Pontalis, l'incorporation est un "processus par lequel le sujet, sur un mode plus ou moins fantasmatique, fait pénétrer et garde un objet à l'intérieur de son corps. L'incorporation constitue un but pulsionnel et un mode de relation d'objet caractéristique du stade oral ; dans un rapport privilégié avec l'activité buccale et l'ingestion de nourriture, elle peut aussi être vécue en rapport avec d'autres zones érogènes et d'autres fonctions. Elle constitue le prototype de l'introjection et de l'identification" (3).

L'introjection, définie par Sándor Ferenczi en 1909, est un processus par lequel le sujet fait passer sur un mode fantasmatique du dehors au dedans des objets et les qualités inhérentes à ces objets ; l'incorporation en est le prototype corporel. Elle se constitue par l'alternance de la présence et de l'absence de l'objet et crée les assises narcissiques en permettant au sujet l'intégration d'un environnement suffisamment bon et sécurisant. En tant que telle, l'introjection de l'objet primaire donne lieu à la constitution d'objets internes fiables favorisant les prémisses du narcissisme primaire et servant à maintenir un sentiment de soi affectivement positif. La visée de l'introjection n'est pas de l'ordre de la compensation, mais de la croissance : elle cherche à introduire dans le moi, en l'élargissant et en l'enrichissant, une partie de l'autre comme base d'identification. "Opérant un va-et-vient entre le narcissique et l'objectal, entre l'auto- et l'hétéro-érotisme, elle transforme les incitations pulsionnelles en désirs et fantasmes de désirs et, par là, les rend aptes à recevoir un nom et droit de cité et à se déployer dans le jeu objectal" (5).

Les tout débuts de l'introjection ont lieu grâce à des "expériences du vide de la bouche" (5), doublées d'une présence maternelle. Ce vide est tout d'abord cris et pleurs, puis devient un appel envers autrui en faisant apparaître le langage. Il y a donc une substitution progressive partielle des satisfactions de la bouche, pleine de l'objet maternel, à celles de la bouche pleine de mots. Ce passage s'effectue au travers d'expériences de bouches vides, paradigme de l'introjection. Le sujet, à distance physique de l'objet, développe ses capacités psychiques à le penser hors de sa présence ; les mots peuvent alors remplacer la présence maternelle. C'est ainsi que l'absorption alimentaire, au propre, devient l'introjection au figuré.

En filigrane de l'expérience de l'introjection se révèle l'importance, en terme qualitatif et quantitatif, des relations primaires du sujet avec l'environnement maternel. Le processus introjectif ne peut avoir lieu que si

la mère est suffisamment présente et prodigue suffisamment de soins. L'objet ainsi intériorisé permet une auto-appréhension de son absence ; le sujet acquiert la capacité d'être une mère adéquate pour lui-même, capable de s'apporter un soulagement dans les moments de stress et devant les difficultés de la vie quotidienne. Si la mère est trop présente ou trop lointaine, elle ne permet pas à l'enfant de se constituer une trace psychique d'elle-même. Son absence, vécue alors comme une perte puisque non métabolisée, constitue pour l'introjection un obstacle insurmontable. L'objet, défaillant psychiquement, est alors à retrouver dans le réel sous la forme d'un objet externe à incorporer.

De l'incorporation à l'addiction

Comme l'écrivent Abraham et Torok, l'incorporation est "une œuvre de bouche pour une autre" (5) : elle vient à la place d'une introjection qui n'a pu se réaliser en tant que telle, et propose un leurre, l'objet addictif, qui ne pourra cependant jamais colmater le vide auquel il est destiné à faire face. Ainsi, "l'artifice désespéré qui consiste à remplir la bouche d'une nourriture illusoire aura pour effet supplémentaire – illusoire lui aussi – de supprimer l'idée d'une lacune à combler à l'aide de mots, l'idée même du besoin d'introjection" (5).

Grâce à l'incorporation, le sujet se donne donc l'illusion que rien ne lui manque : l'objet vient suppléer le défaut de ressources internes. Cependant, sa présence ne résout que momentanément la tension affective puisque celle-ci représente une solution somatique et non psychique censée remplacer la fonction primaire manquante. L'objet addictif est donc voué à un éternel retour dans la vie du sujet. L'auto-renforcement de la conduite, caractéristique de toute addiction, mène ce dernier sur la voie de la répétition et de la dépendance. Comme l'écrit Jeammet, "la dépendance peut être décrite comme l'utilisation à des fins défensives de la réalité perceptivo-motrice comme contre-investissement d'une réalité psychique interne défaillante ou menaçante" (6). Le fait même qu'il y ait eu perte est donc nié. L'activité incorporative revêt ainsi un caractère d'auto-guérison magique mis en place par le sujet pour faire face à l'absence de ses introjects fondamentaux.

L'économie addictive selon McDougall

Le développement des notions d'introjection et d'incorporation nous permet d'aborder la question de la

construction psychique primaire en lien avec l'environnement affectif du sujet et d'envisager ainsi les prémices de la mise en place de l'économie addictive sur le plan psychique. En effet, pour McDougall, psychanalyste franco-britannique d'origine néo-zélandaise, la quête addictive se caractérise par la recherche dans le monde externe d'une solution au manque d'introjection d'un environnement maternant : *“Les objets addictifs (ou ‘objets transitoires’) ne résolvent que momentanément la tension affective, car ce sont des solutions somatiques et non psychologiques, censées remplacer la fonction maternelle primaire manquante”* (2). Le sujet addicté est devenu l'esclave d'une seule solution pour gérer la douleur mentale. L'économie addictive vise la décharge rapide de toute tension psychique, que sa source soit interne ou externe, et positive ou négative. L'appel psychique est transformé dans l'esprit du sujet dépendant qui le convertit comme un besoin somatique : la solution addictive devient alors *“une solution somato-psychique au stress mental”* (7).

Ne pas laisser se faire l'expérience du manque, empêcher la naissance du désir, tel serait l'effet propre de l'acte addictif. McDougall parle à ce titre *“d'actes symptômes”* (8) dans l'addiction, néologisme désignant une organisation psychique qui tend à résoudre, par la mise en acte dans le monde extérieur, un conflit intérieur. *“Cette exigence d'agir renvoie à des manques symboliques ainsi qu'à une carence de l'élaboration fantasmatique”* (8). Pour l'auteur, la décharge dans l'agir répond directement à l'échec de la fonction de représentation et à la défaillance des introjections. Le manque d'objets internes et de représentations parentales soignantes laisse un espace vide qui rend difficile la contention et la gestion des états de souffrance psychique et de surexcitation. Le sujet se retrouve donc face à un éprouvé intenable : elle décharge la tension qu'elle ne peut élaborer psychologiquement. La mise en acte se révèle ainsi au plus près des processus primaires de l'inconscient : la consommation d'alcool doit être immédiate, sous peine de ressentir une tension intérieure difficile à contenir. Il est nécessaire de passer à l'acte pour apaiser le besoin, faute de disposer d'un système apte à lier l'excitation par les voies de l'élaboration mentale.

Dans l'addiction, les sensations viennent donc se substituer aux représentations absentes. La mise en acte maintient l'homéostasie psychique chaque fois que l'équilibre est menacé et court-circuite l'activité préconsciente et l'activité de pensée par le recours à une réalité matérielle, plus sûre et plus maîtrisable. L'agir,

outre sa fonction de décharge de l'excitation, se substitue aussi aux mots et révèle les carences élaboratives et symboliques du sujet. Le recours addictif au produit peut donc être envisagé comme *“une manière de langage”* (5) adressée à l'environnement. Ainsi, *“l'agir, au-delà de la décharge et de la maîtrise est appel, tentative de [...] communication avec l'autre”* (9).

Grâce aux effets du produit, le patient devient son propre guérisseur en ce sens que le produit vient en effet abraser les conflits, les affects, les identifications possibles, ainsi que ce qui vient de l'inconscient. Le court-circuitage de l'élaboration psychique par l'acte empêche toute représentation d'advenir. Les difficultés à verbaliser les idées, fantasmes et affects découlent directement de ce processus ; la substance permet donc de faire l'épargne du refoulement et d'un certain travail élaboratif. Du point de vue du consommateur, elle occupe donc une fonction thérapeutique dont il s'agit pour nous thérapeutes d'en comprendre l'investissement inconscient dans la vie du sujet.

Pratique de la psychothérapie d'orientation analytique

La pratique clinique montre quotidiennement les difficultés à utiliser ces outils auprès de patients dépendants. En effet, les difficultés d'association et à se laisser aller à une régression psychique ne permettent pas l'exploration de l'inconscient au sens traditionnel du terme. Coupé de ses chaînes associatives et de ses racines infantiles, le discours apparaît factuel, descriptif et en rupture avec ses résonances fantasmatiques où passé et présent cohabitent en fragments isolés et déliés. Ces échanges de surface et leur pauvreté fantasmatique créent ainsi une relation en menace permanente de s'effondrer et à reconstruire à chaque rencontre. Cette *“infigurabilité”* (10) envahit le travail psychothérapeutique, bouleversant les méthodes thérapeutiques. Le remaniement du cadre est alors indispensable auprès de ces patients si spécifiques. Comme le note Little, *“la sexualité et l'analyse entendue comme interprétation du conflit psychique [...] ne peut qu'être hors de propos quand on n'est pas assuré de sa propre existence, de sa survie et de son identité”* (11).

En conséquence, les personnes dépendantes sont souvent considérées comme de *“mauvaises”* indications de psychanalyse. En effet, leur problématique ne se situe pas sur le déplacement et le refoulement du névrosé

mais, du fait des carences introjectives et auto-érotiques, plutôt sur une “expulsion hors psyché” (12) des représentations et fantasmes avec prédominance du recours à l’acte comme voie de décharge de l’accroissement d’excitation. Comme le note Freud, “*la suspension [...] de la décharge motrice est assurée par le processus de pensée qui se forme à partir de l’activité de représentation. La pensée est dotée de qualités qui permettent à l’appareil psychique de supporter l’accroissement de la tension d’excitation pendant l’ajournement de la décharge*” (13).

Dès lors, l’objectif thérapeutique est de troubler le programme originaire de la décharge par l’instauration de la pensée et l’investissement de représentations mentales, en donnant au sujet d’autres possibilités pour supporter la tension que l’évacuation par la voie motrice. Mobiliser ses ressources psychiques n’est pas une évidence pour le patient et nécessite une adaptation de la technique pour faire accepter à ce dernier la nature psychologique de sa souffrance. Pour ce faire, le thérapeute doit en premier lieu accepter d’être le contenant de la parole de son patient en s’offrant comme réceptacle pour l’expression de ses affects, de ses souffrances et de la singularité de son histoire. Prendre cette place requiert une juste distance pour le thérapeute, ni trop présent, ni trop absent, dont la tâche première sera d’éviter des interprétations perçues comme trop intrusives. Il pourra de ce fait représenter une altérité acceptable et non désintégrant en effectuant un certain *holding* et, progressivement, amener un échange plus authentique donnant accès aux sources infantiles de l’histoire du sujet.

L’accès au symbolique se révèle également être une des problématiques centrales des sujets dépendants. Le travail thérapeutique visera à renouer les affects et les représentations, faire circuler la pensée, la parole et l’écoute dans la perspective d’introduire une médiation entre le patient et lui-même, de soi à soi. La réfection narcissique qui en découle aura pour objectif de créer une nouvelle dynamique chez le sujet pour la mise en place d’investissements autres que le produit.

L’adaptation de la technique d’entretien avec des interventions actives et relances du discours est indispensable pour tenter de faire émerger une relation intrasubjective et accéder à une problématique plus archaïque. Proposer ses propres associations d’idées, telles des bouteilles jetées à la mer, “*combler par [mes] mots un vide, [...] créer de toute pièce quelque chose là où il n’y avait plus rien*” (10) permet d’avancer ensemble sur le chemin exploratif de l’inconscient et de ses résistances. Par ailleurs, travailler

sur la substance comme sa place dans la vie du sujet, les qualités idéales et imaginaires dont elle est investie, les croyances qui lui sont liées, permet de déconstruire le “*pseudo objet libidinal*” (14) qu’elle représente pour en faire un objet de pensée, à distance de toute incorporation.

Ainsi, comme l’écrit Rigaud, il s’agira pour le thérapeute d’ouvrir le sujet à “*une relecture de son histoire, aussi bien de ce qui a fait événement dans sa vie que dans ses actes et son vécu, et ce, pour s’en réapproprier le sens et reprendre contact avec son être, son histoire, sa vie et ses possibles, sans rester ligoté par la loi du symptôme et ce qui le détermine*” (15).

Conclusion

L’émergence progressive des capacités auto-érotiques de l’enfant, appuyées sur la permanence de l’objet et sur son intériorisation, vont donc de pair avec l’établissement de solides bases narcissiques. L’introjection de l’objet rend l’absence de ce dernier représentable comme telle parce que non inscrite comme un vide, comme un trou amputant le sujet d’une partie de lui-même. Le sujet, puisant dans ses propres ressources internes pour y faire face, utilise aussi son propre corps comme support d’investissement pour tolérer l’attente. Voies de frayage vers l’acte addictif, le dysfonctionnement auto-érotique et le recours à l’incorporation créent donc un déficit de symbolisation et le recours au passage à l’acte. Comme l’écrivent de Mijolla et Shentoub à propos de l’alcool, “*son absorption substituée à la relation avec une créature désignée et statutairement retrouvée la rencontre d’une substance vide en elle-même d’affects, de conflits, d’identifications historiques possibles, de représentations conscientes et inconscientes propres*” (10). En effet, l’addiction implique l’acte et le corps dans la recherche d’une satisfaction solitaire, sans pensées et sans paroles, où toute la conflictualité psychique trouve une issue dans la conduite agie.

Le travail psychanalytique, pour autant qu’il puisse s’adapter avec toute la souplesse nécessaire à chaque individualité, permet, au décours d’une prise en charge pluridisciplinaire et à long terme, d’œuvrer à la réorganisation du sujet et à l’accompagner vers la voie de l’autonomie psychique et du produit, en faisant de ce dernier un objet de pensée et non à incorporer. À condition qu’il accepte pour un temps d’être introjecté en lieu et place du produit, le thérapeute visera la cir-

culation de la pensée et la verbalisation supportable des affects émergents au cours de la thérapie. Il ne pourra être envisageable qu'accompagné d'une prise en charge institutionnelle, favorisant les liens multi-transférentiels pour la constitution d'un pare-excitation collectif. ■

Liens d'intérêt. – L'auteur déclare l'absence de tout lien d'intérêt.

R. Goujat
Perspectives psychanalytiques de l'addiction. Réflexions cliniques
Alcoologie et Addictologie. 2019 ; 41 (1) : 33-38

Références bibliographiques

- 1 - Pedinielli J. Psychopathologie des addictions. Paris : PUF ; 1997.
- 2 - McDougall J. Éros aux mille et un visages. Paris : Gallimard ; 1996.
- 3 - Laplanche J, Pontalis J.-B. Vocabulaire de la psychanalyse. Paris : PUF ; 1967.
- 4 - Freud S. Trois essais sur la théorie de la sexualité. Paris : Gallimard ; 2001.
- 5 - Abraham N, Torok M. L'écorce et le noyau. Paris : Flammarion ; 1978.
- 6 - Jeammet P. Vers une clinique de la dépendance. Approche psychanalytique. In : Padieu R. Dépendance et conduites de consommation. Paris : Inserm ; 1997.
- 7 - McDougall J. L'économie psychique de l'addiction. *Revue Française de Psychanalyse*. 2004 ; 68 (2) : 511-27.
- 8 - McDougall J. Théâtre du Je. Paris : Gallimard ; 1982.
- 9 - Cournut J. L'adolescent au revolver. *Revue Française de Psychanalyse*. 1989 ; LIII : 1785-90.
- 10 - de Mijolla A, Shentoub SA. Pour une psychanalyse de l'alcoolisme. Paris : Petite Bibliothèque Payot ; 2006.
- 11 - Little M. Citée en préface par André J. La sexualité infantile en psychanalyse. Paris : Payot ; 2007.
- 12 - Descombey JP. L'économie addictive, l'alcoolisme et autres dépendances. Paris : Dunod ; 2005.
- 13 - Freud S. Formulation sur les deux principes du cours des événements psychiques. In : Freud S. Résultats, idées problèmes I. Paris : PUF ; 1998. p. 135-43.
- 14 - Rosenfeld H. De la toxicomanie. *Revue Française de Psychanalyse*. 1961 ; 25 : 885-901.
- 15 - Rigaud A. Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage. La psychanalyse et les psychothérapies d'inspiration analytique. *Alcoologie et Addictologie*. 2001 ; 23 (2) : 142-56.