



UNIL | Université de Lausanne

UNIVERSITE DE LAUSANNE  
FACULTE DE SCIENCES SOCIALES ET POLITIQUES  
INSTITUT DE PSYCHOLOGIE

SESSION D'AUTOMNE 2015

# Adolescence et Dépendance

*Les cris du corps au creux des agirs  
toxicomaniaques*



Henri Michaux. *Quelques réalisations sous l'influence de psychotropes*

Mémoire de Master en Psychologie clinique et Psychopathologie

Présenté par : Maïda Papazian

Directeur : Pascal Roman

Experte : Karine Zwygart

« Je connais un état hors de l'esprit, de la conscience, de  
l'être,  
et qu'il n'y a plus ni paroles ni lettres,  
mais où l'on entre par les cris et par les coups.  
Et ce ne sont plus des sons ou des sens qui sortent,  
plus des paroles  
mais des **CORPS**.

Cogne et foutre,

dans l'inferral brasier où plus jamais la question de la  
parole ne se pose ni de l'idée.

Cogner à mort et foutre la gueule, foutre sur la gueule,  
est la dernière langue, la dernière musique que je connais,

et je vous jure qu'il en sort des corps  
et que ce sont des corps *animés*. »

(Artaud, 1947, p. 189)

## *Remerciements*

Je remercie en premier lieu mon professeur et directeur de mémoire, Monsieur Pascal Roman, pour m'avoir suivie dans ce travail, en laissant à la fois libre cours à la floraison de mes idées, plus ou moins éphémères, et en m'offrant des pistes structurantes et fertiles. Je lui suis reconnaissante d'avoir pu effectuer cet apprentissage enrichissant à ses côtés.

En deuxième lieu, je remercie chaleureusement Karine Zwygart pour sa volonté à lire mon travail et à s'engager dans son rôle d'experte.

Je remercie ensuite mes chers collègues du Centre de jour thérapeutique pour adolescents « les Saules » de l'Office médico-pédagogique (Genève), qui m'ont partagé leurs riches expériences et connaissances sur l'adolescence. Ils ont ainsi offert un ancrage toujours plus clinique à mes découvertes théoriques. De même, je remercie Irène Nigolian pour le partage de ses textes.

Finalement, je remercie ma famille, plus particulièrement mon père, Berdj Papazian, pour son aide et sa précieuse relecture, ainsi que mes amis pour leurs encouragements et soutien au cours de ce parcours.

<b>1</b>	<b>Introduction.....</b>	<b>6</b>
1.1	Préliminaire sociologique.....	8
1.2	Champ d'étude .....	11
1.3	Méthodologie.....	12
<b>2</b>	<b>Débuts de la vie psychique : un corps pour deux ou une séparation à hauts risques 13</b>	
2.1	L'objet primaire .....	14
2.1.1	Les soins maternels .....	14
2.1.2	Du besoin au désir, sur le chemin de la pulsion.....	15
2.1.3	De la satisfaction hallucinatoire primaire au masochisme primaire, ou le temps d'une attente .....	16
2.1.4	De la sensorialité à la sensualité et de la sensualité aux autoérotismes, ou la poursuite du trajet de l'investissement libidinal.....	17
2.1.4.1	Les auto-érotismes .....	18
2.1.4.2	Le corps comme objet interne.....	19
2.1.4.3	Echec des autoérotismes et procédés auto-calmands.....	21
2.1.5	Fonctions de pare-excitation, de holding et de rêverie, et le rôle déterminant de l'environnement.....	23
2.2	Le représentant – affect : l'esquisse du travail de symbolisation .....	27
2.2.1	La composition de l'affect .....	28
2.2.2	L'accordage affectif.....	29
2.3	La transitionnalité, ou la différenciation d'un corps pour deux en deux corps pour un seul espace.....	31
2.3.1	L'entrave à la différenciation, quand l'ombre narcissique de l'objet obstrue le chemin..	33
2.4	Le traumatisme ou la flèche brisée d'une temporalité prise dans la répétition.....	34
<b>3</b>	<b>Les enjeux du processus adolescentaire .....</b>	<b>35</b>
3.1	La dépendance .....	35
3.2	La métamorphose pubertaire.....	37
3.2.1	L'archaïque génital .....	38
3.2.2	Redoublement traumatique .....	39
3.3	Dés-équilibre narcissico-objectal .....	40
3.3.1	Œdipe en crise .....	41
3.3.2	Avatars de la différenciation.....	42
3.3.3	Oscillation narcissico-objectale .....	43
3.3.4	Antagonisme narcissico-objectal .....	43
<b>4</b>	<b>La prise de substances psychoactives pour une reprise de la symbolisation en recourant au corps .....</b>	<b>45</b>

<b>4.1 Corps chahuté, corps réapproprié .....</b>	<b>46</b>
4.1.1 Prévalence de consommation de substances à l'adolescence.....	46
4.1.1.1 Voies d'administration et modes de consommation .....	47
4.1.2 Le corps dans les agirs à l'adolescence .....	48
4.1.2.1 La dépendance aux besoins corporels pubertaires et son négatif .....	50
4.1.2.2 De la passivité à l'agir corporel .....	50
4.1.2.3 Valeur symbolisante et objectalisante des agirs .....	51
4.1.3 Les conduites ordaliques .....	53
4.1.3.1 Défier la mort pour renaître à soi-même.....	54
4.1.3.2 La recherche de la limite et l'érotisation des limites .....	56
4.1.3.3 Orgasme agénital et contournement de la mort .....	56
<b>4.2 De l'effraction traumatique des sensations à la figuration d'un trauma irreprésenté ....</b>	<b>57</b>
4.2.1 Du clivage corps-psyché au jaillissement des sensations.....	58
4.2.1.1 Le statut et les fonctions des sensations.....	58
4.2.1.2 Fracture somato-psychique .....	59
4.2.1.3 Des traces corporelles bruyantes.....	60
4.2.1.4 Un corps-sensations encore vivant .....	61
4.2.2 De la compulsivité addictive à l'ébauche d'une symbolisation via la répétition .....	62
4.2.2.1 L'atemporalité et le gel de la métamorphose pubertaire.....	63
4.2.2.2 La compulsion de répétition, de l'amnésie à la symbolisation par le corps .....	63
4.2.2.3 Le rituel du geste.....	65
4.2.3 Du Traumatisme à la figuration en passant par l'addiction .....	66
<b>4.3 Quid de l'objectalité ? .....</b>	<b>67</b>
4.3.1 Palliatifs du lien à l'objet .....	67
4.3.1.1 Aménagement pervers .....	68
<b>4.4 Affectivité et économie addictive.....</b>	<b>70</b>
4.4.1 La fonction antidépressive de l'objet d'addiction .....	70
4.4.2 L'affect et sa représentation dans l' « économie addictive » .....	72
4.4.2.1 Economie addictive, économie psychosomatique, quelles différences ? .....	73
4.4.2.2 Economie addictive.....	74
4.4.2.2.1 La répression de l'affect.....	74
4.4.2.2.2 La désaffectation .....	75
4.4.2.2.3 Destins de l'affect .....	76
<b>5 Synthèse.....</b>	<b>77</b>
<b>6 Conclusion.....</b>	<b>79</b>
<b>7 Bibliographie .....</b>	<b>82</b>

# 1 Introduction

Aborder une problématique addictive à l'adolescence c'est sonder l'entre-deux. Entre l'infantile et le génital, entre corps et psyché, entre jouissance et dépressivité, entre construction et destruction, entre répétition et symbolisation, entre vie et mort, et finalement entre passivité et activité. Les formes, ou plutôt les infirmités, de la problématique addictive semblent ainsi épouser celles de l'adolescence. Au cœur de celle-ci et des conduites toxicomaniaques s'élève la question du corps. Corps pubertaire en « métamorphose », corps pulsionnel, corps d'affects, d'émotions, d'images, de rêves et de fantasmes, mais aussi corps d'empreintes sensorielles à potentiel mnésique. Le corps, c'est cette scène qui se déploie entre les espaces interne et externe, entre l'intime et le social, et où se jouent des irréprésentés en quête de sens, de représentance et de reconnaissance. Déjà entrevoit-on l'argument du phénomène étudié, la puberté et la consommation de toxiques qui sollicitent le corps et le mettent à mal. C'est autour de cette question de la scène corpo-sensorielle que nous penserons les consommations toxicomaniaques à l'adolescence. En effet, nous sommes incités à interroger cette mise à l'avant-scène du corps-soma dans un contexte développemental qui en soi le met à rude épreuve. Quels sont les enjeux, actuels mais aussi passés, de la sollicitation massive du corps dans les prises de toxiques ? Faut-il entendre cette forme d'agir comme le témoin de la déliaison pulsionnelle ? Ou, au contraire, peut-on y inférer les linéaments de la liaison psychique ? Nous l'avons d'emblée énoncé, tant l'adolescence que les addictions toxicomaniaques nous convient à travailler dans un entre-deux, le corps faisant carrefour entre l'objet toxicomanie et le champ adolescence ici étudiés. Ainsi, nous tenterons tout au long de ce travail de répondre à cette question centrale: en quoi la mise à l'épreuve du corps dans les consommations toxicomaniaques à l'adolescence peut-elle constituer une voie, certes non évidente, vers la symbolisation ? En d'autres termes, comment peut-on concevoir qu'une prise de toxiques répétée à l'adolescence puisse être à la fois l'expression d'un achoppement à la symbolisation et une tentative de relance de celle-ci, c'est-à-dire à la fois le garant de la suspension du travail de subjectivation (Cahn, 1998) inhérent à l'adolescence et la promesse de son bourgeonnement. C'est notamment dans le sens de la compulsion de répétition telle que présentée dans sa deuxième version (Freud, 1921) ainsi que dans la lignée des travaux de R. Roussillon, Ph. Jeammet, M. Corcos et encore P. Roman sur l'*agir*, que s'inscrit cette approche d'un processus d'allure paradoxale.

En tant que théâtre d'enjeux identitaires majeurs, l'adolescence peut entraîner l'éclosion de consommations toxicophilliques mais aussi les voir se cristalliser dans une forme

pathologique, bien que celle-ci ne puisse se constater généralement qu'au sortir de cette période critique. Ainsi, ce carrefour existentiel échappe aux tentatives d'explications déterministes et requiert un regard à la fois historique, clinique, souple et ouvert sur l'avenir du sujet.

Par ailleurs, dans la lignée théorique de plusieurs psychanalystes reconnus pour leurs travaux sur l'adolescence, nous accordons une place majeure à la dimension développementale de cette période ; par conséquent nous nous intéresserons d'abord à la construction du corps infantile. Précisons d'ors et déjà que le corps suppose une dimension représentative contrairement au soma qui désigne la chose en soi. Selon D. Marcelli, « Si l'adolescence est une condition d'émergence des conduites addictives, les défaillances dans l'établissement du narcissisme représentent probablement une condition du maintien du lien addictif. » (1986, p.124). Dès l'aube de l'acquisition de la symbolisation, qui passe par le lieu du corps (Anzieu, 1985, Derivois, 2004), la qualité du lien à l'objet primaire s'avère déterminante.

Dans une première partie, nous explorerons ainsi différentes hypothèses quant aux failles et défaillances dans le développement infantile, en lien avec l'objet-environnement primaire, car ce sont ces écarts qui favorisent l'émergence de conduites de dépendance chez l'adolescent. Ce socle théorique nous permettra d'interroger la fonction de la prise de toxique, c'est-à-dire en quoi elle est une reprise de ce qui a pu se jouer, insuffisamment bien, dans les interactions précoces. Dans une seconde partie, nous nous intéresserons à la fonction de la mise à l'épreuve du corps pubère à une période où celui-ci est déjà profondément chamboulé. Notre intérêt se concentrera alors sur les remaniements physiques et psychiques imposés par la puberté et sur le corollaire de leur impact traumatique en retour. Nous articulerons au mieux la problématique de la dépendance avec celles de l'adolescence et tenterons de comprendre ce qui s'y actualise. De la sorte, nous esquisserons le lien entre les ratés du début de la vie psychique et les difficultés rencontrées par le sujet dans le travail de subjectivation (Cahn, 1998) qui lui incombe. En effet, dans l'optique que nous adoptons, les difficultés rencontrées par l'adolescent dans son travail de subjectivation découlent du « bagage » qu'il a jusqu'alors acquis et dont il est éminemment constitué. Dans une troisième partie, nous mettrons au travail la fonction des consommations de toxiques au temps de l'adolescence, plus spécifiquement du rôle de la mise à l'épreuve du corps dans la reprise des processus de symbolisation en lien avec le travail adolescent. En quoi le recours aux sensations exogènes permet-il de traiter l'excès d'excitation (inélaborable) endogène et exogène, qui s'est peu à peu constitué comme garant de la continuité d'exister ? Et en amont de cette question, c'est

celle de la raison du recours aux sensations-excitations.

En arrière-fond de cette réflexion, ce sont les questions de liens entre l'infantile et le pubertaire, entre le corps, la subjectivation et les différentes voies de symbolisation qui sont immanquablement reprises. Explorer l'adolescence de manière exhaustive ne peut se faire en contournant la période de l'*infans*, raison pour laquelle un large pan de ce travail s'y consacre.

## **1.1 Préliminaire sociologique**

L'étude des consommations de substances psychoactives à l'adolescence nous invite à faire un bref détour par le vaste terrain de la sociologie qui offre une compréhension socio-culturelle du phénomène, plus que complémentaire à notre prochain développement. Au vu de l'ampleur de ce champ épistémologique, insistons sur la brièveté de notre détour, ainsi que sur le choix volontaire d'aborder certains aspects plutôt que d'autres. Il ne s'agit pas d'opposer cet angle d'approche à celui auquel nous consacrons ce travail, le point de vue psychanalytique, mais plutôt de les articuler, d'entendre ce que l'écho du premier apporte au second et inversement; en quelque sorte, de les enrichir mutuellement en ralliant le niveau collectif à celui individuel. Il semble effectivement qu'on ne puisse tracer de frontière nette entre ces deux dimensions. De fait, nombreux sont les auteurs qui s'accordent à penser que l'émergence croissante des conduites addictives, toutes confondues, est inhérente à un modèle de société occidentale particulier (Corcos, 2003, Ehrenberg, 2001, Jeammet, 2003, Lachance, 2012). Précisons qu'il ne s'agit pas de réduire le phénomène addictif à un temps et à une société donnés, mais de comprendre en quoi certains modes de consommation, accompagnés de certains comportements, sont soutenus, voire induits, par un type de société en particulier. En l'occurrence, il s'agit d'une société néolibérale qui, plus que jamais, véhicule des valeurs convergeant sur l'individualisme aux dépens du groupe, indépendamment de la nature dont celui-ci est constitué. L'individu est reconnu par ce qu'il donne à voir : ses actions, ses acquisitions, ses réalisations. C'est le culte de l'autonomie, mais aussi et surtout, de la performance. Comme des sociologues le soulignent (Ehrenberg, 2001, Lachance, 2012), avec l'advenue du néolibéralisme on assiste à une démultiplication des choix pour l'individu. Il est désormais libre de choisir, ce qu'il va faire, comment il va le faire, s'il va s'engager sur le chemin de la lignée familiale, ou alors s'en démarquer. A ceci près qu'au même titre que pour toutes les libertés à lui offertes, une limite l'accompagne. Le sujet est théoriquement libre de choisir sa voie, mais il le fera avec la constante injonction de la réussite. Alors le choix n'est plus uniquement synonyme de liberté, il prend du poids, il plombe le destin, il devient source



d'angoisse et souffrance.

Par ailleurs, selon M. Corcos, M. Flamment et Ph. Jeammet (2003), la centralité des valeurs d'autonomie, d'individualité et de performance a un impact conséquent sur les modalités de régulation narcissique du sujet. L'évolution de la psychopathologie laisse en effet penser que la réalité sociale influence fortement l'efficacité de tel ou tel mécanisme de défense, de telle ou telle structuration psychique. Actuellement, le dogme implicite de la maîtrise pulsionnelle et du contrôle des affects faciliterait des mécanismes tels que le clivage et le déni, qui auraient eux pris le relais du refoulement et du déplacement, et tendraient à favoriser des structurations plus limitées que névrotiques.

De même, le culte des images emblématique de notre société se fait au détriment de la verbalisation et de l'ordre symbolique. L'individu est défini par ce qu'il a quand ce n'est pas par ce qu'il montre. « Être » est réduit à « avoir » : « j'ai donc je suis ». Cette prédominance de l'avoir sur l'être, toujours selon les auteurs susmentionnés, promeut les « maladies de l'idéalité » et les « pathologies du *self* ». Du côté de la toxicomanie, on comprend que derrière toute prise de toxique, le besoin d'incorporer, par voie orale, nasale ou intraveineuse, correspond à la nécessité d'« être » : « j'incorpore donc je suis », « je me remplis donc je suis ». P. Legendre (1985) parle de « dé-symbolisation de masse ». Le groupe est « dé-symbolisé » et ne symbolise plus. On est spectateur de la chute de la pensée et du verbe, ainsi qu'à l'élévation quasi phallique de l'acte et de l'acquis.

Par ailleurs, nos sociétés ont pour idéologie de récuser toute limite, il faudrait pouvoir tout faire, tout avoir. Ainsi, les conduites à risque, où la transgression a valeur de revendication, peuvent être pensées comme le symptôme de cette perte de limites, ou un gain en toute-puissance.

On assiste autant que l'on participe à une dissolution du sens du collectif, le groupe étant une valeur dévalorisée par l'État néolibéral. Ceci ne signifie pas que les groupes n'existent plus, mais bien qu'ils ne sont plus reconnus comme des valeurs positives dans les fondements de l'État. Cette chute de valeurs du groupe au niveau sociétal se répercute en une exacerbation de la problématique de (in)-dépendance au niveau individuel. Les dimensions socio-culturelles ont indéniablement un impact majeur sur cette problématique de dépendance-autonomie à l'adolescence, que nous traiterons sous le concept d'« écart narcissico-objectal » (Jeammet, 1985), et qui est centrale aux conduites de dépendance. Nous pouvons notamment questionner les modalités de réactions, de « prises de positions » des adolescents face à la valorisation croissante de l'individualisme. En effet, il va s'en dire que l'adolescence est un moment de

vie où le groupe de pairs bénéficie d'une importance majeure. L'investissement massif du groupe de pairs à l'adolescence serait-il un mode d'inscription à « contre courant » dans une société qui prône l'individualité ?

L'économie capitaliste des sociétés de consommation va logiquement de paire avec une augmentation constante et débridée de l'offre, tendance qui se généralise également sur le marché des substances illicites. Celui-ci est toujours plus diversifié, attrayant et de surcroît accessible. Le rythme de l'expansion de la toxicomanie suit de près celui de l'évolution des aspirations sociales. M. Corcos, et Ph. Jeammet (2003) proposent de chercher le lien entre ces deux phénomènes, à la fois dans ce que ces conduites comportent de défi et dans leur adéquation avec certains aspects de l'évolution des sociétés. Le défi pour les jeunes, c'est celui déjà mentionné plus haut qui les place en face d'une infinité de choix et les pousse à réussir de manière performante, insatiable et autonome, tout en se soumettant à l'inépuisable tâche de l'autodéfinition identitaire. Tâche infinie s'il en est, et par conséquent effrayante, rebutante. L'achoppement est tel que le risque de glisser dans le négatif est énorme. Les conduites de refus, d'auto-sabotage et d'autodestruction sont ainsi à entendre comme le pendant négatif d'une telle tâche d'autodéfinition identitaire performante et performative. En effet, l'autodestruction, dans ce qu'elle témoigne d'une force vitale et libidinale, est une alternative souvent plus rassurante, toujours plus simplement réussie, que la créativité (Jeammet, 2005). Le plaisir de destruction morbide si complaisamment revendiqué puise inévitablement dans le masochisme, cette fois-ci individuel.

En sus de la dimension du défi, ce lien entre évolution sociale et toxicomanie se compose aussi de la congruence entre ces comportements et l'idéal d'une société dont nous avons cité les valeurs-repères. Ajoutons que le culte de la performance est accompagné de l'émergence de conduites à risque et des sports de l'extrême qui sont éminemment liés à la notion de sensations. Faire le plein de sensations, de même que le cumul d'images et de faits réels est une manière de lutter contre le manque, du moins d'en faire le déni, puisque la réussite telle que définie dans nos sociétés tient à l'avoir, le tout-avoir, voire le tout-pouvoir. Ces pathologies du manque et de la « dé-symbolisation », on l'aura compris, incarnent ce que le sociétal diffuse. D'ailleurs, Ph. Gutton (2008) propose de penser les violences actuelles des jeunes comme le reflet d'un aspect de la substance éthique de notre civilisation.

## 1.2 Champ d'étude

*« Il apparaît que les addictions illustrent cliniquement l'ancrage somatique du pulsionnel comme force en quête de sens et de lien avec les représentations qui ne peuvent se constituer que par la médiation de l'expérience du corps et des rapports aux objets, d'où l'importance de l' « empreinte maternelle » du lien primaire, de la problématique de la perte d'objet, du deuil originare, de la dimension mélancolique, de la dépressivité, mais aussi des traumas narcissiques précoces : du trauma par défaut dans les défaillances de la fonction primaire de holding de la mère. » (Brusset, 2010, p.70)*

Au vu de l'ampleur du champ, nous avons à décider de restreindre l'étude aux conduites dont l'objet addictif comporte un potentiel « jouïssif » intrinsèque à sa chimie (libération de dopamine, sérotonine); ainsi pourrions-nous aborder les questions de la jouissance et de l'overdose, mortelle. Ces deux dimensions propres aux conduites ordaliques mettent en exergue certains caractères de la puberté, dont les notions de temporalité et de limite, et nous permettront de contextualiser l'émergence de ces conduites en les articulant au temps de l'adolescence. Notons toutefois qu'au-delà du choix de l'objet des conduites addictives, qui s'étendent des troubles alimentaires aux tentamens en passant par les substances psychoactives, les jeux, etc., notre intérêt se centrera principalement sur la place et la fonction du symptôme dans l'économie psychique du sujet-en-devenir (Corcos, 2005). C'est-à-dire que les hypothèses causales concernant la genèse de ces conduites ne devraient pas se confiner à un seul type d'objet d'addiction, mais s'étendre à l'ensemble des conduites de dépendance. Ces hypothèses concernent essentiellement des carences dans les interactions précoces du sujet avec l'objet-environnement maternel ; failles dans le narcissisme et dans la chaîne de symbolisation (problématique narcissique, sans pour autant se situer dans une structure en particulier). Mentionnons par ailleurs que l'ensemble de ces conduites addictives ont en commun d'émerger à l'adolescence, quand bien même la dépendance à proprement dit ne se diagnostique comme telle qu'à l'âge adulte en général. Toutes prennent la forme d'actes compulsifs avec obsessions (les plus résistantes à l'extinction, connu sous le terme « *craving* ») quant à l'objet et à la conduite addictive, elles sont fortement corrélées à l'impulsivité, s'accompagnent d'un sentiment de vide, présent en filigrane dans le discours du sujet (objet de la demande d'analyse à l'âge adulte), et tendent à réduire au minimum la vie affective au profit de l'objet d'addiction. De plus, le sujet dépendant maintient la conduite malgré les conséquences nocives et délétères sur les plans social, professionnel, somatique et psychologique. L'identité de toxicomane finit le plus souvent de servir à titre compensatoire, elle devient l'enseigne à laquelle le sujet se présente, et de fait peut encore exister. Au revers de cet écusson identitaire bourdonne une dépression que le bruit des sensations auto-

prodiguées couvrent tant bien que mal, mais qui risque fort de se faire entendre à l'occasion d'un sevrage, voire même d'entraîner une décompensation psychosomatique ou encore psychotique.

### **1.3 Méthodologie**

Ce travail étant un mémoire théorique, sa méthodologie a majoritairement consisté en un parcours, généreux, d'articles et de bibliographies. Dans l'après-coup, il est évident qu'une méthode plus systématique et organisée aurait été avantageuse. Une première étape s'est ainsi dessinée autour de la lecture d'articles très généraux sur l'addiction, je pense notamment à « L'économie addictive » de J. McDougall (2004). Les difficultés rencontrées tenaient éminemment à la multitude d'hypothèses et d'interprétations psychanalytiques concernant les pathologies addictives. Comment circonscrire un champ d'étude cohérent dans un domaine aussi infini ? Pensant alors trouver une solution à la vertigineuse ampleur du domaine, qui coïncidait de surcroît à mon intérêt actuel, je décidai de dédier ma problématique au temps de l'adolescence. La deuxième étape de ma recherche se construisit ainsi autours de lectures, infinies, des travaux de Dériverois (2004), Corcos (2003), Durastante (2011), Gutton (1991), Jeammet (1996), Marcelli (1996), Roman (2009), Roussillon (2004, 2005, 2005), et tant d'autres, qui me permirent de définir, petit à petit, ma problématique. J'allai alors de textes en textes, glissant de références en références et de questions en réponses, en tentant de me rappeler nonobstant l'objectif approchant, la rédaction d'une version finale. En effet, la plus grande difficulté était finalement de renoncer, certes momentanément, à la lecture de travaux et d'auteurs qui me paraissaient pourtant incontournables pour mon travail. Au fil de mes lectures je construisis un document où je rassemblai citations, commentaires et réflexions et que je structurai thématiquement. Une fois le temps suffisamment écoulé pour me forcer à lâcher les lectures, je saisis ce document, le réaménageai et en dessinaï un plan final que je respectai alors au mieux lors de la rédaction. Naturellement, les différentes pistes suivies et ébauches de plan ont été supervisées par mon directeur de mémoire, le Professeur P. Roman.

## **2 Début de la vie psychique : un corps pour deux ou une séparation à hauts risques**

*« La recherche des raisons historiques qui sont à l'origine de cette coupure corps-psyché et chose-mot ouvre la voie à bien des hypothèses conjecturales sur la relation transactionnelle la plus ancienne entre la mère et le bébé. » (McDougall, 1989, p.194)*

Au cours de ce travail, nous soutenons l'hypothèse selon laquelle le recours aux conduites addictives est le témoin d'un traumatisme narcissique précoce par défectuosité de l'organisation de la sensorialité primitive. Ce défaut d'organisation, voire cette non-organisation, engendre une impossibilité à traiter les excitations (sensations-perceptions) plongeant alors l'enfant dans des états traumatiques de par la violence du déferlement sensoriel qui le traverse. C'est aux confins du narcissisme primaire, puis secondaire, que se dessinent les contours des facteurs de vulnérabilité quant aux conduites de dépendance qui surgissent à l'adolescence. Nous insistons sur la notion de « facteur de vulnérabilité », car il ne s'agit pas là de tracer le lien causal et déterministe entre la prime enfance et les conduites addictives, mais bien plutôt de questionner dialectiquement les brèches de celles-ci. Cette phase initiale du développement correspond à l'état de néoténie du nourrisson, état caractérisé par une dépendance totale et vitale du petit d'homme à l'environnement, alors que celui-ci n'est pas encore identifié comme tel et extérieur par celui-là. On postule ainsi que c'est dans ces premières expériences-interactions régies par l'état de dépendance du bébé à l'objet-environnement que les failles du narcissisme, en lien causal avec l'apparition ultérieure des conduites de dépendance, s'inscriront en creux. En sondant la construction de l'appareil psychique, nous interrogeons les rôles et fonctions qu'occupent le corps, l'objet et le corps de l'objet. Nous nous intéressons tout particulièrement à la place de certaines fonctions inhérentes à l'objet-environnement maternel et à leur impact déterminant sur les prises de substances psychotropes à l'adolescence.

## 2.1 L'objet primaire

### 2.1.1 Les soins maternels

En postulant la sensorialité comme matière première du corps et de la psyché en voie de formation, nous nous inscrivons dans la lignée théorique de plusieurs auteurs (Anzieu-Premmeneur, 2011, Bion, 1962, Roussillon, 2004, Schmid-Kitsikis, 2005, Winnicott, 1988) qui lui accordent une place centrale dans la constitution de l'appareil psychique. R. Roussillon (2004) le rappelle : « D. Anzieu l'a toujours fortement souligné : les processus psychiques trouvent dans les sensations et expériences corporelles la matière première de leur mise en forme et de leur organisation. » (p.434). Et dans les termes de D.W. Winnicott (1988):

« La psyché a pour fondement le soma, et dans l'évolution le soma vient en premier. La psyché est au début une élaboration imaginative du fonctionnement physique, ayant avant tout à cœur de lier ensemble les expériences passées, la conscience et les possibilités du moment présent, et l'attente du futur. Ainsi le self voit-il le jour. La psyché n'a bien sûr aucune existence séparée du cerveau et du fonctionnement cérébral. »(p.32)

La dimension sensorielle des soins maternels requiert ainsi un regard particulier, c'est elle qui nous permet, *a posteriori*, d'aborder la question de la constitution de la sensualité, du désir, mais aussi de l'affect et de la représentation. En tendant l'oreille aux premiers linéaments des impressions sensorielles, nous repérons le trajet de la sensorialité à la sensualité, du besoin au désir, et encore de l'excitation brute à la représentation psychisée. Il s'agit du travail de liaison pulsionnelle, qui passe par l'investissement libidinal de l'objet au sujet, du sujet à l'objet et à lui-même auto-réflexivement.

L'hypothèse que nous mettons au travail dans cette première partie de l'étude est celle du rapport entre la défaillance des fonctions maternelles de contenance (Bion, 1962, Winnicott, 1969), de pare-excitation (Freud, 1920) et de rêverie (Bion, 1962), soit de sensorialité carencée, et la mise en place d'enveloppes pathologiques du Moi incapables d'assurer une contenance des pulsions, voire une décharge contrôlée de l'excitation. La carence de sensorialité renvoie conceptuellement à son défaut comme à son excès, c'est-à-dire à un trop peu et à un trop plein d'excitations. Ces deux cas semblent à première vue opposés, néanmoins ils aboutissent au même vécu, celui de l'excès, du débordement. En effet, si la mère est trop présente, qu'elle sur-stimule son enfant de manière traumatique vis-à-vis de ses capacités moïques de traitement de l'excitation, ou si *a contrario* elle est absente, ne stimule pas son enfant et ne remplit pas ses fonctions de contenance (Bion, 1962) et de *pare-excitation* (Freud, 1920), l'enfant est dans les deux cas en proie à des quantités excessives

d'excitation. Excessives dans le sens où elles débordent les capacités de liaison et d'élaboration de son Moi. Et c'est bien la qualité de l'excès qui fait ici trauma. Le bain d'excitation dans lequel se noie le bébé devient rapidement une sorte d'enveloppe (pathologique), dans le sens du Moi-Peau d'Anzieu (1985), qui garantit le sentiment de continuité du sujet. Si le sujet existe à travers l'excitation, le premier exemple en serait l'eczéma du nourrisson.

Ch. Anzieu-Premmeneur (2011) introduit le concept de « maternage » comme base du maternel essentiellement sensorielle. Le maternel c'est la base de la vie physiologique et psychique, c'est le « support vital » de l'être toujours en devenir, son soutien narcissique, essentiellement sensoriel. En effet, la perception du monde commence par le registre sensoriel et non cognitif (Corcos, 2005). Les premières interactions sensori-motrices et affectives, chaque stimulus sensoriel étant voué à de l'affectif (ibid.), permettent à l'enfant d'éprouver puis de se représenter son environnement. Le maternel a ainsi pour rôle la liaison pulsionnelle, l'intrication de la pulsion de mort à la libido, la construction du *Moi-corps*, l'accès progressif au symbolique et au langage. Au-delà du caractère dyadique de cette relation sensuelle première, le maternel, c'est aussi l'ouverture sur le tiers, l'« objet presenting » de D.W. Winnicott (1969).

### ***2.1.2 Du besoin au désir, sur le chemin de la pulsion***

Sur le chemin de l'intrication pulsionnelle, de l'excitation aux représentant affect et représentation, on distingue habituellement l'objet du besoin de l'objet du désir. Le premier, objet primaire d'attachement, apaise l'excitation qui agite le bébé en lui apportant satisfaction, il s'inscrit dans une relation physique qui répond aux besoins vitaux du bébé. La nature concrète de cette relation implique que sa perte ou son absence prolongée met en péril la survie du bébé, ou pour le moins qu'elle ait des répercussions somatiques et psychiques. On se rappelle qu'« un bébé tout seul ça n'existe pas » (Winnicott) et que « l'objet est investi avant qu'il ne soit perçu comme tel » (Lebovici, 1961), soit avant qu'il ne soit différencié du sujet. D'où l'expression de J. McDougall « un corps pour deux » (1989), qui vectorise ce temps premier de néoténie où l'objet et le nourrisson ne font naturellement qu'un. L'objet du besoin est majoritairement source de sensations pour le bébé et potentiellement source de sens.

La manière dont il répond à la demande du bébé ouvre la possibilité d'ajouter à la satisfaction la trace mnésique de celle-ci (et de l'objet lié à la satisfaction du besoin), puis, en un deuxième temps théorique, la possibilité d'halluciner la satisfaction en attendant... la réponse

de l'objet, soit la venue du sein nourricier. En somme, en remplissant sa fonction, l'objet de besoin est associé à une trace mnésique qui est elle investie lors de son absence afin de supporter la frustration, c'est-à-dire le délai de la satisfaction. C'est le schéma du trajet allant du besoin au désir, la satisfaction et son plaisir dépendant de la décharge de la tension interne, enjeu fondamentalement « narcissique » de la pulsion, comme de l'échange avec l'objet, enjeu alors « objectalisant » de la vie pulsionnelle (Roussillon, 2004). En se gravant dans la psyché, la trace mnésique permet au bébé de développer une attraction vers l'objet du désir. Celui-ci s'ancre dans une relation triangulaire d'où l'enfant est simultanément inclus (la relation à son objet primaire) et exclu (la relation entre les objets oedipiens). L'objet peut être à la fois présent dans le concret de la relation, et absent psychiquement.

C'est ainsi que le désir naît de l'incapacité à satisfaire complètement l'objet, en d'autres termes, de l'impossibilité d'être tout tout le temps pour l'objet. En ce sens, le désir naît d'un raté, d'un manque (à être), et permet l'accès à l'ordre symbolique de par la castration (symbolique) qu'il opère. Le désir s'installe comme pilier central de la constitution de la symbolisation, selon la formule de R. Roussillon « ce qui est à représenter, c'est l'absence de représentation de l'absence. » (2014). L'objet du désir n'est jamais complètement atteint, la pulsion le rate toujours et nécessairement, ce qui engendre chez le sujet une souffrance psychique, à distinguer de la douleur somato-psychique découlant du raté de l'objet de besoin (Marcelli, 1996). L'objet du désir, en entraînant le sujet vers le plaisir et la jubilation, permet la composition des émotions.

### ***2.1.3 De la satisfaction hallucinatoire primaire au masochisme primaire, ou le temps d'une attente***

Au travers de la notion de traces mnésiques, nous nous référons au concept de la « satisfaction hallucinatoire du désir » (Freud, 1895) qui repose sur la constitution du processus hallucinatoire primaire. Celui-ci correspond à une première élaboration mentale face à l'augmentation de la tension interne devenant de la sorte plus supportable. La réalisation hallucinatoire de l'expérience de satisfaction tient lieu de prélude à la naissance du désir et plus largement à celle de la représentation. La non-immédiateté de la satisfaction qu'elle implique ouvre la voie au « masochisme primaire » érogène (Freud, 1924) et à une intrication pulsionnelle de bon aloi. Dans les cas où l'on présuppose un défaut de constitution de ce processus hallucinatoire, notamment dans les cas d'insomnies du bébé (Martin



Kamieniak, 2015), on est également amené à inférer une impossibilité de l'enfant à intérioriser et halluciner les satisfactions sensori-motrices dispensées par l'objet. I. Martin Kamieniak (2015), en écho à M. Fain (1971), interroge la qualité et surtout les particularités de l'investissement de l'enfant par sa mère. M. Fain a de fait brillamment synthétisé cette tension des investissements libidinaux dans son article, « Prélude à la vie fantasmatique » :

« Au désir du moi de faire régresser ses investissements au niveau du narcissisme primaire s'oppose toujours un désir de maintenir les investissements d'objet qui ont été frustrés. » (Fain, 1971, p. 292).

L'intégration de la capacité d'attente, le masochisme primaire, dépend des dispositions psychiques de la mère, supposément « suffisamment bonne » (Winnicott, 1956). En effet, l'enfant n'investit le report de la satisfaction qu'avec le soutien de la mère, c'est-à-dire si celle-ci lui transmet quelque chose de l'ordre de l'investissement masochique. L'investissement du délai, soit le renoncement à l'immédiateté, fonde le désir, et accessoirement la temporalité. N'ayons crainte d'insister, ceci implique dans sa réciproque que la constitution du désir a pour condition l'investissement du délai, celle du renoncement à l'immédiateté. Il faut donc que l'objet du désir se soit suffisamment différencié de l'objet du besoin pour que la séparation soit *a minima* tolérée, et il en va de même pour la dépendance (Marcelli, 1996).

#### ***2.1.4 De la sensorialité à la sensualité et de la sensualité aux autoérotismes, ou la poursuite du trajet de l'investissement libidinal***

Nous abordons à présent le passage de la sensorialité à la sensualité qui advient lorsque l'expérience avec l'objet est « suffisamment bonne » et que le corps est par conséquent investi libidinalement. En ce sens, l'objet maternel, socle de l'étayage, est à l'origine de l'investissement libidinal du sujet par lui-même, qui prend notamment « corps » dans les autoérotismes. La capacité de sensualité se déploie avec l'instauration du lien à l'objet et mène à l'autoérotisme primaire (Freud, 1905). Elle vient naturellement de l'investissement libidinal de l'objet, à savoir du plaisir éprouvé et partagé avec le jeune sujet. Selon la psychanalyste E. Schmid-Kitsikis (2005), qui a contribué de manière importante à la théorisation de la sensualité, « le sein de la mère et la bouche de l'enfant, dans leur réalité charnelle, constituent la première expérience sensuelle dans la relation passionnelle originaire. » (p.395). La sensualité peut être considérée comme l'agent liant la sensorialité au

désir. C'est « un lieu d'expérimentation et d'expérience de la jouissance. » (ibidem). En son absence, le sujet est conséquemment maintenu dans un état d'excitation à l'état brut. L'excitation, parce qu'elle submerge le corps constitue un obstacle à l'éprouvé de la sensualité en tant que sensations plaisantes. En continuité avec ce qui a été précédemment exposé, entendons que le sujet serait confiné au registre du besoin et ne parviendrait guère à celui du désir. De plus, ajoutons que l'investissement psychique de la sensualité engendre des traces mnésiques des expériences corporelles qui sont des invitations à la répétition de l'expérience. Nous reviendrons sur cet aspect par le biais du concept du « corps comme objet interne » tel que conceptualisé par E. Laufer (2005).

#### **2.1.4.1 Les auto-érotismes**

L'autoérotisme s'organise à partir de la relation d'étayage et de la satisfaction promue par l'allaitement doublé d'un plaisir oral ainsi que d'une satisfaction libidinale partagée avec l'objet, elle même soutenue par un investissement maternel (parental) d'ordre narcissique. Ce fonctionnement maternel complexe soutient l'autoérotisme au même titre qu'il colore la globalité des phénomènes psychiques du début de vie.

Les auto-érotismes constituent une véritable solution en regard des tensions, face à la nécessité de calmer l'excitation somatique et de satisfaire la pulsion en l'absence de l'objet. L'expérience de plaisir partagé avec l'objet primaire est consubstantielle à leur constitution, puisque ils se construisent sur la base des traces laissées par le plaisir éprouvé. Le plaisir éprouvé par l'objet, donné, partagé, est alors possiblement intériorisé lors de l'expérience des échanges entre la mère et son nourrisson.

C'est bien par processus d'intériorisation du plaisir de la détente (identifications primaires et socles du narcissisme) que le sujet en devenir peut accéder à cette « solution » autoérotique. En effet, en l'absence de l'objet, le bébé est confronté à un quantum excitationnel par définition excessif qu'il doit pouvoir canaliser et maîtriser, ce qui implique une transformation de l'excitation en représentations. Ce processus de transformation est initialement et normalement assuré par l'objet primaire, raison pour laquelle on infère une intériorisation et introjection de cette fonction rattachée à l'objet comme condition d'instauration des autoérotismes. Le recours à cette solution naturelle permet à l'enfant d'attendre, de ressentir une moindre dépendance envers l'objet, et d'éprouver du plaisir dans une « reprise de soi à soi » d'une expérience de plaisir ou de satisfaction partagée (Emmanuelli, Azoulay, 2012). Il s'agit d'un réinvestissement intermittent des traces mnésiques de la satisfaction antérieure, réinvestissement devenu indépendant de l'expression

du besoin initial, du moins pendant un certain temps qui permet en outre à l'objet de différer sa réponse effective.

L'auto-érotisme et l'investissement des zones érogènes correspondent à un investissement narcissique du moi en devenir par le moi lui-même, soit à un retour sur soi de la libido. Ce mouvement de la libido, doublé d'un investissement maternel du Moi, fonde les assises du narcissisme primaire du Moi qui, comme nous l'avons précisé, ne peut être abordé que dans son lien à l'investissement objectal. Cet investissement libidinal du Moi par le Moi lui-même est à mettre en lien avec l'émergence du corps érotique, soit de la représentation d'un « corps comme objet interne » ayant été investi libidinalement par l'objet.

#### **2.1.4.2 Le corps comme objet interne**

*« Le corps comme objet interne en tant que représentation de la relation affective au corps découlant de la relation mère-enfant éprouvée subjectivement, en d'autres mots, le corps érotique (...). » (E. Laufer, 2005, p. 364)*

Ce détour théorique nous permet de travailler les dimensions mnésique et affective du corps en relation avec l'objet maternel et son corps (Charpine Piscaglia, Ladame, 2005). Le corps qui figure le centre de notre travail est au cœur de la rencontre sujet-objet maternel, relation qui soutient le déploiement de la vie psychique. En quelque sorte, le corps peut être considéré comme le noyau du moi. D'ailleurs, même si S. Freud dans son œuvre ne s'est pas attardé sur cette notion qui recouvre celles de perception-sensation et d'affect, il reconnut que le « Moi-corps » (1923) constitue la substance première du Moi<sup>1</sup>. A sa suite, des auteurs contemporains ont consacré de larges pans de leur théorie à travailler cette question des traces mnésiques de l'expérience affective du corps de l'*infans* en relation avec l'objet maternel.

La citation de E. Laufer articule de façon judicieuse les paramètres de la relation affective centrés sur les sensations du bébé et les expériences émotionnelles issues de la relation à l'objet maternel, source de plaisir et de déplaisir, avec ceux des traces mnésiques contenus dans la référence à la « représentation ». C'est dans le corps à corps de la mère et du bébé que se moule l'investissement libidinal premier du corps. Au cœur de cette étreinte précautionneuse défilent un cortège de sensations qui, étant partagées et régulées par l'objet, tissent la trame de l'investissement libidinal du corps propre.

---

<sup>1</sup> Dans *le Moi et le Ça*, 1923, S. Freud écrit : « Le moi est avant tout un moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais lui-même la projection d'une surface ».

Le corps comme objet interne résulte du trajet de l'investissement libidinal de l'objet au sujet, puis du sujet à lui-même, dont la forme aboutie est l'autoérotisme. En somme, on peut le désigner comme étant le corps érotique. Cette représentation est constituée de qualités à la fois bonnes et mauvaises qui découlent des expériences affectives en lien avec l'objet primaire et de certains aspects spécifiques du corps, que nous traiterons en abordant la question du pare-excitation. Fixons premièrement notre attention sur les aspects négatifs (« mauvais ») des expériences relationnelles, car il semblerait qu'ils soient d'autant plus déterminants sur le développement du sujet que le corps interne se heurte à leur intégration. Ils correspondent à des aspects de l'image du corps (représentation) sensoriel renvoyant à des expériences douloureuses liées à une mère trop absente, trop frustrante et *in fine* source d'un déplaisir effractif. De telles expériences résultent fréquemment d'un investissement libidinal défectueux par l'objet du corps érotique (du bébé). Lorsque celui-ci n'est pas suffisamment érotisé, il ne parvient pas, ou alors qu'insuffisamment, à contenir ces éléments négatifs et à les intégrer dans l'image du corps. Plutôt que de se lier comme un motif dans la trame de la psychisation, ils tendent à la trouser. De même, ces aspects négatifs ne sont pas introjectables dans l'objet-corps interne et sont alors expulsés à l'extérieur au même titre que le bébé rejette tout ce qui est déplaisant. Ils sont « clivés du corps interne érotique » (Laufer, 2005), laissant alors l'enfant avec un Moi-corps interne non-congruent avec l'image du corps, qui est elle essentiellement constituée d'impressions sensorielles provenant de la réalité. On le devine, ce clivage précoce au niveau du corps comme objet interne, corps éminemment érotique, peut être réactivé à la puberté lors de la re-sexualisation des objets oedipiens, avec son lot de lacunes représentationnelles.

La relation entre l'investissement objectal (de l'objet au bébé) et la qualité des autoérotismes est directement proportionnelle. En effet, la qualité des autoérotismes dépend directement de la qualité de la présence objectale et de l'érotisation du corps du bébé. Cet ensemble d'interactions qui forme le socle développemental (libidinal) du sujet détient également les conditions de l'intrication pulsionnelle, soit une liaison des pulsions agressives, ainsi qu'un effet pare-excitant sur lequel nous reviendrons.

### 2.1.4.3 Echec des autoérotismes et procédés auto-calmants

Avant de poursuivre notre parcours, arrêtons-nous un instant sur l'échec de la solution autoérotique qui témoigne à la fois d'une mauvaise intrication pulsionnelle et de failles dans la constitution du masochisme primaire érogène.

Lorsque la présence de l'objet primaire est précocement « trop » discontinue et que le bébé est « trop » fréquemment exposé à des excès d'excitation, abandonné au « ça impersonnel de ses motions pulsionnelles » (Corcos, 2003), il vit un traumatisme dans le sens où ce quantum d'excitation mal pulsionnalisés déborde les capacités de traitement de son Moi en voie de formation. Le magma pulsionnel devient traumatique parce que la pulsion ne rencontre pas d'objet lui permettant d'être liée, c'est-à-dire d'accéder à une proto-représentation psychique. En effet, l'objet s'engage normalement dans un travail d'« échoïsation » (Roussillon, 2014) qui consiste à élaborer les éprouvés bruts du sujet et à les transposer dans un registre symbolique même primaire par le biais du langage. En nommant les éprouvés du bébé, l'objet maternel permet leur accession progressante à l'ordre symbolique. Lorsque l'objet ne remplit pas cette fonction et qu'il est excessivement et précocement absent, le sujet ne peut pas l'introjecter comme socle de ses assises narcissiques. Dans ce cas de figure, l'activité autoérotique s'apparente plus à des « procédés autocalmants » (Swec, 1993) qu'à de véritables autoérotismes, ces derniers reposant sur une certaine qualité d'introjection de l'objet. Par ailleurs, la perception physique et psychique par l'enfant d'une absence de l'objet trop longue en fonction de sa tolérance génère en lui une réaction psychobiologique qui anéantit son sentiment de continuité. Il se met alors en quête d'une solution « palliative » réduisant l'effet traumatique dû à l'excès de tensions.

Cette réaction s'exprime sous la forme d'une excitation motrice souvent exagérée qui traduirait le besoin du jeune bébé d'acquiescer dans l'urgence une autonomie. Dans la continuité des travaux de G. Szewc (1994), I. Martin Kamieniak (2015) propose d'y déceler l'une des préformes des *procédés autocalmants*. Ces procédés signent l'échec de la constitution des autoérotismes, du masochisme primaire ainsi que du recours à la satisfaction hallucinatoire, autant de processus qui impliquent le lien à l'objet, son introjection et leurs symbolisations contingentes. De même, l'objet-environnement maternel n'aurait en pareil cas pas suffisamment investi et soutenu libidinalement son enfant, démissionnant de sa fonction de « liant » pulsionnel et livrant alors le canal messager à la pulsion de mort. La défaillance de l'objet dans son rôle d'initiateur incontournable de la symbolisation engendre une régression

chez l'enfant au niveau du comportement (activité motrice) par l'intermédiaire des perceptions-sensations sans ouverture possible vers la symbolisation ni recours à la pensée, du moins dans ses pré-formes. En somme, les procédés autocalmants résultent d'un surinvestissement moteur et perceptif, comme par compensation de la désertion de la vie psychique et de son activité fantasmatique. Le corps-soma est alors investi au détriment de la vie psychique moyennant des autostimulations. Celles-ci engendrent des sensations qui représentent quelque part la conscience corporelle du manque (Marcelli, 1996) et qui s'inscriront comme trace d'une absence irréprésentée. Plus concrètement, nous postulons que des zones corporelles auto-stimulées sont investies en plein, dans un excès de sensations, à l'image de ce qu'elles représentent en creux de la carence d'investissement libidinal objectal. La pratique auto-calmanche offre la sensation d'un objet contenant par vicariance.

Par ailleurs, il faut reconnaître la fonction des procédés autocalmants qui comme leur terminologie le laisse pressentir, vise indéniablement à réduire l'excitation et les tensions qui agitent le bébé. L'absence de l'objet, ou la discontinuité imprévisible de sa présence, assure ni la réduction souhaitable de l'excitation, ni son élaboration, mais engage le sujet dans la recherche d'une autre solution. M. Corcos (2003) parle alors d'une « trouvaille addictive » dans le sens où celle-ci est une quête de sensations auto-générées par le sujet qui cherche à s'auto-stimuler pour faire écran à une excitation interne dont il reste tributaire. L'activité motrice aurait une fonction contenante (Bion, 1962), sorte de « pare-excitation » (Freud, 1920) assurant un vécu actif défensif d'une passivation potentiellement envahissante. Nous revenons sur cette fonction paradoxale des sensations que de traiter l'excitation au cours du chapitre sur les prises de toxiques.

D'ailleurs, les théories sur les procédés autocalmants postulent un défaut de construction d'un système *pare-excitation* (Freud, 1920) apte à permettre à la satisfaction hallucinatoire du désir de jouer son rôle dans la constitution du fonctionnement mental.

En effet, pour que l'autoérotisme se mette en place, il faut non seulement que les interactions mère-bébé aient été imprégnées de plaisir, que celui-ci se soit inscrit sous forme d'une trace mnésique, mais aussi et finalement que la fonction *pare-excitante* de la mère ait été remplie, puis introjectée.

### ***2.1.5 Fonctions de pare-excitation, de holding et de rêverie, et le rôle déterminant de l'environnement***

Intéressons-nous désormais à cette fonction pare-excitante qui tient un rôle central dans la constitution des limites du Moi et de la mise en place des processus de symbolisation.

I. Martin Kamieniak désigne intentionnellement un « système » pare-excitation plus qu'une « fonction », tel que formulé par S. Freud en 1920, afin de souligner la complexité des interactions qui y fourmillent. Le système pare-excitation, fondateur du narcissisme, est mis en place par la mère à l'aube de la vie dans un but de protection de son bébé. Il a pour fonction de garantir l'équilibre psychique du bébé en filtrant les sources d'excitations potentiellement perturbantes, que celles-ci soient internes au bébé (la faim, des douleurs, etc.), ou contingentes à la réalité externe, ou encore issues de la fantasmagorie maternelle.

Le système pare-excitation assure une certaine contenance au bébé et le protège ainsi d'angoisses archaïques massives, notamment d'angoisses de liquéfaction et d'effondrement qui peuvent facilement faire surface lorsque le Moi est trop faible. Un défaut de pare-excitation découle d'un objet-environnement maternel défaillant, soit excessivement stimulant par la violence de ses réponses et donc potentiellement traumatique, soit trop absent et trop peu contenant, ce qui revient au même puisque dans les deux cas il en résulte un excès d'excitation pour le bébé ou un manque de moyens de se dés-exciter. Cet effet envahissant de sensations et de perceptions pour l'enfant lui barre l'accès au registre de la représentation, non seulement parce qu'elles débordent les capacités moïques d'intégration mais aussi parce qu'elles ne sont pas nommées par la mère et donc pas reconnues comme telles; elles demeurent « hors du cadre du langage » (J. McDougall, 1989, Descombey, 2005), hors du symbolique. Dans ses recherches sur les défaillances du narcissisme, D. Marcelli (1996) met en avant la fixation dans le registre des sensations qui est symptomatique des défauts de la relation d'objet précoce, l'objet du désir n'ayant pas été suffisamment différencié de l'objet du besoin. Cette indifférenciation constitue une nette entrave au déploiement des émotions, car celles-ci restent alors tributaires des sensations. Le passage de la sensorialité à la sensualité n'advient pas, l'affect au mieux reste passionnel (Cupa & al., 2010). Or, comme l'auteur le souligne, les sensations appartiennent au registre de l'activation sensorielle, celui du besoin, et ne laissent par conséquent aucune trace psychique. Cette absence d'inscription psychique explique la contrainte à la répétition qui s'observe chez des sujets enlisés dans le registre sensoriel (Corcos, 2014, Jeammet, 2014, Marcelli, 1996). En effet, puisque la satisfaction ne peut s'inscrire dans la psyché en suite du défaut de circularité objectalisante,

elle exige d'être constamment renouvelée (McDougall, 2004).

D. W. Winnicott (1975) a plus spécifiquement théorisé la notion de portage de l'enfant, que le concept de « holding » a depuis gravé dans les esprits. La fonction de *holding* contient et soutient le Moi en émergence, elle le rassemble et lui assure ainsi une certaine continuité d'existence. C'est l'objet maternel qui en portant l'enfant assure cette fonction. Naturellement, l'enfant contribue également au *holding*, mais sur un mode éminemment sensoriel, cénesthésique. Les perceptions-sensations qui ressortent de l'expérience de portage peuvent être investies comme le socle des traces mnésiques garantes du sentiment d'exister dans la continuité.

Sur la base d'observations cliniques, J. Aïn émet l'hypothèse que lorsque le *holding* est défaillant, et ce de manière répétitive, le bébé ne parvient pas à acquérir une « unité psychosomatique », comme si la manière dont il était porté, par exemple en deux morceaux, l'empêchait de rassembler tête et corps en un tout. De plus, l'auteure observe que lorsque la mère s'absente psychiquement de l'interaction, soit lorsque son regard se vide et que le plaisir s'évanouit de l'échange, l'enfant se crispe et se rigidifie autour de l'axe vertébral, comme s'il s'agrippait désespérément à une barre de sécurité avant de s'écrouler intérieurement et d'être anéanti. L'auteure souligne que la cambrure du bébé semble concomitante à un laisser-aller maternel et à une suspension de la soutenance. La tension musculaire, accompagnée de douleurs, est investie dans un mouvement compensatoire de défaut de tenue et de défaillance du *holding avant de lâcher*. G. Haag (1984) a également contribué à ces précieuses théorisations tirées de l'observation des interactions mère-bébé dans le sillage d'E. Bick (1968). Ces expériences primaires de douleurs somatiques sont le témoin d'une discontinuité dans l'interaction. La douleur peut alors être investie non seulement comme garante d'un sentiment de continuité, toutefois passablement entamé, mais aussi comme une « présence » maîtrisable qui contrebalance l'inconsistance subie de la mère. La douleur, en s'instituant comme sensation contenant dans la continuité, s'offre paradoxalement comme sorte de palliatif en fournissant des repères et limites corporels. Les procédés auto-calmants décrits plus haut relèvent de solutions défensives similaires.

Comme suggéré précédemment, lorsque le *pare-excitation* et le *holding* sont défaillants, l'enfant est en proie à des angoisses d'effondrement que D.W. Winnicott a décrites dans « la crainte de l'effondrement » (1971). La nature de la « crainte » signifie que l'effondrement tant redouté a déjà été vécu par le sujet sans qu'il le sache, inscrivant alors un traumatisme au



cœur même de son « unité psychosomatique », définitivement dés-unifiée, clivée. C'est ainsi que le « Tout lâcher de l'attention de la mère est vécu par le bébé comme une chute qui supprime son existence. »<sup>2</sup> (Athanassiou, 1986, p. 1135).

De même que toutes les fonctions assurées originellement par l'objet primaire, le système pare-excitation maternel « fournit à l'enfant l'empreinte d'un pare-excitation propre, à venir. » (Martin Kamieniak, 2015, p.4). Le terme d'« empreinte » vectorise l'idée de la fonction mnésique du corps, de l'importance du lieu corporel dans le passage de la sensorialité à la symbolisation et de l'introjection des fonctions maternelles. L'image est celle d'une empreinte maternelle (Brusset, 2010) qui par ce corps à corps fusionnel des premiers temps se diffuse dans le Moi du bébé encore très poreux. C'est par le biais du corps, corps à corps du sujet et de l'objet, que les interactions précoces ont lieu, que des éprouvés sensoriels, puis sensuels et affectifs adviennent et que l'objet primaire doté de ces fonctions humanisantes est intériorisé. Le corps est un lieu de passage primordial et incontournable pour la constitution du narcissisme, primaire puis secondaire. C'est en effet par le biais des expériences sensorielles et psychiques de « pare-excitation », que la fonction maternelle est incorporée comme une présence et comme une assise de soi. L'objet interne se constitue comme fondateur du narcissisme et garant de la continuité d'être : « Par sa fonction de maintien et de support de la continuité vitale, la mère permet que se constitue la mémoire sensorielle et confirme à l'enfant ses propres perceptions et émotions, qui peuvent être alors ressenties comme « vraies ». » (Anzieu-Premmeneur, 2011, pp. 1462-1463). Inversement, lorsque l'empreinte maternelle ne s'imprime pas *a minima* et que la fonction pare-excitante ne peut être introjectée, l'enfant est exposé à un certain traumatisme et doit trouver des solutions substitutives-palliatives au manque d'objets internes soignants (McDougall, 2004).

Envisageons à présent la fonction  $\alpha$  conceptualisée par W. R. Bion dont la *rêverie* maternelle est une application essentielle. Cette fonction permet de traiter des facteurs tels que les éléments  $\beta$  qui correspondent dans les lignes qui précèdent aux excitations. Ce sont les émotions premières, brutes et indigestes, qui requièrent l'appareil à rêver-penser de l'objet primaire afin que ces éléments puissent être traités-liés par l'environnement avant d'être renvoyés au nourrisson sous une forme psychiquement plus assimilable. Cette théorie nous permet d'approcher au plus près de l'expérience les processus de symbolisation originaire,

---

<sup>2</sup> Cf. Athanassiou explique précédemment dans son article que le « porter » est avant tout un acte psychique qui assure et confirme son existence au bébé.

primaire et secondaire. W. R. Bion situe les prémisses de l'activité de représentation dans le corps, source d'émotions au sens de sensations en quête de sens, et les rattache plus particulièrement au traitement pulsionnel de la fonction du rêve de la mère, de l'écran du rêve et de sa métabolisation par digestion psychique (Schmid-Kitsikis, 2006).

Le psychanalyste anglais élaborera le concept de fonction *alpha* afin de référer à cette fonction maternelle, que nous avons par ailleurs déjà largement approchée sous une autre terminologie conceptuelle, et qui consiste au filtrage et à la transformation des sensations-perceptions brutes en éléments symbolisables. Ainsi, la fonction alpha opère sur toutes « les impressions de sens et sur toutes les émotions dont le patient a conscience. » (Bion, 1969, p.24) C'est par le biais de la capacité de rêverie maternelle que la fonction alpha transforme les « impressions de sens » en nouveaux contenus : les éléments-alpha. Précisons que W. R. Bion restreint le terme de rêverie à l'amour et à la haine. « Dans ce sens restreint, la rêverie est un état d'esprit réceptif à tout objet provenant de l'objet aimé, un état d'esprit capable, autrement dit, d'accueillir les identifications projectives du nourrisson, qu'elles soient ressenties par lui comme bonnes ou mauvaises. » (ibid., p.54) Par l'activité de rêverie et ce qu'elle implique de digestion et de métabolisation des contenus bruts du bébé, la « qualité psychique » est transmise aux canaux de communication qui lient objet et sujet et détermine ainsi les qualités psychiques du bébé. Les qualités psychiques de la mère sont donc hautement déterminantes pour l'expérience émotionnelle du bébé liée à l'activité de rêverie et à son impact sur les qualités psychiques du nourrisson.

Les éléments-alpha délivrés par l'activité de rêverie sont emmagasinés et mis à disposition des « pensées du rêve ». Il en résulte que la fonction-alpha est une condition *sine qua non* à l'instauration de la pensée et au raisonnement conscient. L'écran du rêve, de jour comme de nuit, permet de surcroît la relégation d'éléments de pensée (impressions, souvenirs) dans l'Inconscient, lorsque ce mouvement s'impose. De fait, W.R. Bion explique que si cette fonction est défectueuse, les expériences émotionnelles ainsi que les impressions de sens (sensations) ne sont pas digérées et ne parviennent pas à la conscience et à la pensée du rêve. Ils demeurent à l'état brut et « inchangés », ce sont les « éléments-beta ». Ceux-ci ne peuvent pas être utilisés dans les pensées du rêve mais jouent toutefois un rôle majeur dans la production des passages à l'acte (« acting out »). En effet, le nourrisson ou le petit enfant qui sont soumis à l'action continue d'éléments-beta sont contraints de les évacuer sans délai du fait de la violence psychique ressentie, au moyen de l'identification projective ou de passages à l'acte via le comportement.

Concernant l'intolérance à la frustration (le non-investissement masochique du délai), elle

serait le témoin d'un court-circuit de la fonction-alpha et de l'activité de rêverie. Parce que l'activité de pensée est subordonnée à l'activité de rêverie maternelle, si celle-ci est imparfaite, voire obstructive, celle-là ne peut assurer sa fonction et défléchit la pression sur le corps ou les conduites, la frustration de l'attente de satisfaction étant impatiemment insoutenable.

L'élaboration théorique que W. R. Bion a conduite à partir des fonctions maternelles nous permet de saisir l'origine de la pensée et de ses avatars en lien avec l'affectivité. Retenons que la pensée vient « combler l'intervalle entre le besoin de décharger la psyché d'un accroissement d'excitations et l'activité de décharge comme telle. » (ibid., p.45-46) et que « le lien qui unit l'intolérance de la frustration et le développement de la pensée est déterminant pour une bonne compréhension de la pensée et des troubles de la pensée. » (ibidem).

## **2.2 Le représentant - affect : l'esquisse du travail de symbolisation**

Le parcours de la symbolisation que nous avons entamé nous amène désormais à traiter la question de l'affect, concept à mi-chemin entre le corps-soma et la psyché. En effet, par le travail de symbolisation, la pulsion enracinée dans le corps se « psychise » en petites quantités sous forme de « représentant-affect » (Roussillon, 2005) et de « représentant-représentation », dont les représentation-chose (Freud, 1900) et représentation-mot (Freud, 1895) font partie. L'affect est un « représentant » psychique de la pulsion dans le sens où il est doué d'attributs représentatifs, il est la « représentation qualitative » de la quantité d'énergie pulsionnelle (Schmid-Kitsikis, 2005). Comme le souligne Cl. Athanassiou (2005), dans cette perspective l'affect est « insaisissable », il est « une sorte de fluide et se pense en termes énergétiques car il est intimement lié à la pulsion. » (p. 49). Ainsi, S. Freud (1915) parle à la fois d'affect et de quantum d'affect, le qualitatif étant indissociable du quantitatif. En se liant aux sensations, l'affect leur permet d'accéder à la conscience du Moi. Toutefois, l'étape préalable à l'éprouvé (conscient) de l'affect est celle de son partage. Retournons donc au rôle crucial de l'objet et abordons désormais la notion de la composition de l'affect (Roussillon, 2004), qui s'articule autour de celles de plaisir et de partage, avec le concept d'« accordage affectif » (Stern, 1985) et du « miroir » (Winnicott, 1971).

### **2.2.1 La composition de l'affect**

A travers le concept de la composition de l'affect, R. Roussillon (2004) interroge le lien entre l'émergence de la réflexivité et les conditions de l'expérience de satisfaction qui sont intrinsèquement tributaires de la qualité de l'objet-environnement primaire. Selon cet auteur, l'expérience de satisfaction première dépend de la construction et de la rencontre d'un objet « double » de soi. Le « double », c'est par définition un autre, un sujet supposément différencié mais semblable à soi en ce qu'il accepte de réfléchir et de partager les mêmes états d'être, les mêmes états d'âme. » On reconnaît ici la référence à la fonction primaire de « miroir » joué par l'objet, et décrite par D.W. Winnicott (1971). R. Roussillon résume l'idée de cette relation primaire en double, avec un « double » de soi, accueillant l'expérience de satisfaction primitive fondatrice du narcissisme (primaire) sous le concept d'« homosexualité primaire en double ». Pour le coup, il s'agit d'un modèle métapsychologique qui soulève la question cruciale « que soit accordée à la pulsion et à la vie pulsionnelle une valeur messagère en direction de l'objet » (ibid., p.11), et ce en plus de ses fonctions de décharge et de traitement des tensions. Cette valeur « messagère » serait alors une composante essentielle de l'expérience de satisfaction qui, elle, détermine fortement la manière dont la dépendance sera tolérée au cours du développement. En effet, R. Roussillon postule que le rapport du sujet à la dépendance découle directement de la manière dont le lien primaire se constitue, et plus particulièrement de l'expérience de plaisir qui s'y déploie. Cette expérience est définie par le « partage » du plaisir qui s'opère, c'est-à-dire que la satisfaction pulsionnelle est doublée d'un partage de plaisir entre partenaires. Cette réciprocité de l'expérience affective est une condition *sine qua non* à la composition de l'affect, soit de sa « représentance psychique ». En outre, le partage de l'affect passe par la notion winnicottienne de « miroir » de l'objet primaire. La fonction réflexive de l'objet permet au bébé d'investir et de s'approprier l'éprouvé présent. En somme, « entre soi et soi, le miroir de l'objet "double de soi" doit être introduit » afin que l'affect se psychise et trouve représentance. Au contraire, si le plaisir n'est pas suffisamment réfléchi par la mère et que l'enfant rencontre dans son regard un vide mortifère parés des défenses de la mère, non seulement l'affect ne pourra ni se composer ni être éprouvé en tant que tel, mais en plus, l'enfant risque de tomber dans un hyper-réalisme, avec ce que cela implique d'ancrage régressif dans le somatique (Corcos, Jeammet, 2004). En d'autres termes, la chose de l'expérience reste la chose sans le moindre écart à soi qui permettrait justement que la chose puisse être re-présentée.

Les carences dans les soins maternels primaires correspondent ainsi à des soins « désaffectés », d'où le plaisir est déserté, c'est-à-dire qu'ils sont réduits à leur caractère « procédurier ». A. Ciavaldini (2005) utilise le terme de « procédure » pour notifier que « la part affective du soin maternel ne se trouve pas réalisée dans l'échange entre la mère et son enfant, et donc que le processus d'affectation ne pourra se réaliser. » (p.158). Car il s'agit bien d'un « processus d'affectation », qui implique la transmission des « cadres conteneurs de la représentation psychique » (p.157). De la sorte, des soins purement procéduriers, avec un contingent défaut des fonctions de rêverie et pare-excitante, ne transmettent plus à l'enfant « la qualité subjective » (p.158) et symbolisante. L'excitation est non subjectivable. L'auteur poursuit :

« Le partage affectif n'étant pas complètement, voire plus possible, ce qui devrait devenir l'affect ne pourra véritablement advenir. Le percept du lien à l'environnement primaire, issu des soins dispensés à l'enfant, ne connaîtra pas cette évolution vers la dimension représentationnelle qu'est l'affect. *Ce dernier, dans sa construction historique, se trouvera inachevé.* » (p.158-159)

La composition psychique des affects dépend des qualités psychiques de l'objet primaire ainsi que du lien entre celui-ci et le bébé. Lorsque les conditions ne sont pas réunies, les affects sont « inachevés », ils demeurent à « l'état potentiel », les processus de symbolisation achoppent à la figuration et s'enlisent régressivement dans le soma. La dimension psychique représentative ne parvient pas à s'instaurer et cède sa place au perceptif, au sensori-moteur.

R. Roussillon propose de sonder l'hypothèse selon laquelle les formes « aliénées » de dépendance seraient contingentes des « formes de plaisir sans partage », où la pulsion serait privée de sa valeur messagère. En d'autres termes, cette hypothèse implique une version anobjectale de la pulsion.

### ***2.2.2 L'accordage affectif***

De son côté, D. Stern a développé le concept d'accordage affectif (1985) en observant les interactions primaires mère-bébé qui ont lieu autour des 7-8 mois. Ce sont des moments qui durent environ une minute et qui donnent l'impression d'une imitation entre la mère et le bébé que l'auteur qualifie de « transmodale ». C'est-à-dire qu'il ne s'agit pas d'une imitation exacte des expressions du sujet, mais d'un partage d'émotions par le biais d'une « permutation du canal sensoriel ». C'est l'intensité, le rythme, le profil d'activation qui sont communs à la mère et au bébé plus que la forme en soi. Durant ces moments dyadiques, le bébé partage avec la mère des affects qui accèdent au statut d'émotion par le biais d'une

transformation-métabolisation que la mère opère en passant par le miroir du langage, réflecteur du symbolique.

D. Marcelli (1996) souligne que lorsque cet accordage réussit, la communication infraverbale est établie et l'interaction se poursuit silencieusement, sans le moindre accroc. Tout se passe hors état de conscience alors que les partenaires sont pourtant en train de partager le même vécu subjectif dans un lien d'une dépendance aussi grande que le plaisir partagé. On peut penser qu'un bon accordage affectif soutient et maintient une aire d'illusion (Winnicott, 1971) où mère et bébé ne font qu'un tout en jouant sur d'infimes écarts à l'identique. C'est une illusion, non seulement parce que l'enfant ne reconnaît pas sa dépendance envers l'environnement mais, en sus sous forme de toute puissance, il se sent le créateur de la satisfaction de ses besoins. Cette aire d'illusion permet d'estomper voire d'effacer le conflit potentiel entre ce qui est à l'enfant et ce qui est aux autres, sorte d'indifférenciation nécessaire et protectrice où les deux sont sur un continuum. L'enfant sort graduellement de l'illusion en supportant la frustration et surtout en reconnaissant à sa mère un rôle quant à la satisfaction de ses besoins. Cette reconnaissance du rôle de l'objet maternel est narcissiquement soutenable si l'enfant a pu acquérir une confiance de base au travers des expériences de frustration. Toutefois, lorsque l'enfant est trop massivement et précocement confronté à la réalité de son impuissance et de sa dépendance à l'égard d'un environnement imprévisible et sur lequel il reste sans prise, il risque de se replier sur lui-même en désinvestissant le monde objectal.

Si cet accordage affectif échoue et que les deux partenaires ne parviennent plus à communiquer leur état affectif réciproque, l'interaction est suspendue et les sujets s'observent dans l'étrangeté. En somme, « c'est comme si le manque ou la défectuosité de l'accordage le rendait bruyant, visible et donnait aux partenaires la précondition d'une actualisation à la conscience de ce manque. » (Marcelli, 1996, p. 113). De la sorte, un défaut d'accordage affectif, tout comme des ruptures et séparations répétées de maternage, constitue une expérience primaire propice à l'exacerbation de la conscience du manque et conséquemment du sentiment de dépendance. En effet, la dissonance résultant du *dés*-accordage affectif confronte le bébé à son état de dépendance vis-à-vis de l'environnement avec lequel il peine à communiquer. Ces expériences sont étroitement liées à des atteintes narcissiques dans le sens où elles empêchent le sujet d'acquérir un sentiment de continuité identitaire qui repose sur une trame d'émotions cohérentes; elles cèdent alors à des creux que seules des sensations sont à même de combler. En suite de quoi, lorsque le médium langagier manque, l'affect n'atteint pas le niveau de représentance psychique et ne peut se dissocier de la matière sensorielle. La carence ou la discontinuité des échanges affectifs primaires a donc des répercussions

biologiques et psychosomatiques sur l'enfant qui forme très rapidement une sorte de mémoire proprioceptive de l'expérience d'absence. On pense aux « zones corporelles muettes » sur lesquelles nous pencherons notre attention au cours du chapitre sur le clivage somato-sensoriel (De Mijolla, Shentoub, 1973).

Le corps-soma devient le réceptacle et le garant des traces mnésiques de ce traumatisme narcissique précoce d'une violence irreprésentable. D. Derivois (2004), de son côté, propose de penser l'échec au niveau de la symbolisation originaire (Aulagnier, 1975), à situer conceptuellement en amont de la symbolisation primaire, et qui témoignerait d'une violence originaire non-symbolisée. Cet échec de la symbolisation originaire implique un ancrage dans le soma et ultérieurement une répétition par celui-ci qui s'installe comme « réponse certitude-sécurité » (Derivois, 2004). Ceci nous renvoie à nouveau à l'investissement des sensations et de la douleur, qui constituerait paradoxalement une fonction pare-excitante, tel un garant du sentiment de continuité identitaire autrement inaccessible.

### **2.3 La transitionnalité, ou la différenciation d'un corps pour deux en deux corps pour un seul espace**

Le parcours que nous avons effectué jusqu'ici tend un fil entre la qualité des interactions et investissements primaires et l'investissement du corps propre, autrement dit la constitution du corps érotique. L'idée étant de circonscrire les failles dans le développement libidinal responsables du défaut d'introjection d'un objet bienfaisant, nous pouvons désormais aborder l'étape de la *transitionnalité* (Winnicott, 1969). En effet, l'espace transitionnel désigne cet espace intermédiaire d'un objet maternel en voie d'introjection, puis d'identification symbolique (McDougall, 1989). Le sujet intériorise l'image de la mère en son absence, que nous avons précédemment référée à la notion de trace mnésique, support de l'autoérotisme. De fait, les autoérotismes primaires tissent une sorte de canevas interne sur lequel vont se broder progressivement les figures en représentation mentale des différents objets investis. Cet espace transitionnel correspond ainsi à la phase qui précède la capacité d'être seul sans l'aide de repères identificatoires tangibles et sans être pour autant submergé par des angoisses de pertes ou de dissolution du Moi (Winnicott, 1969).

Au cœur de cet espace potentiel se joue la problématique addictive (Descombey, 2005). L'hypothèse sous-jacente voudrait qu'en lieu et place de l'aire transitionnelle, insuffisamment explorée, se crée une « potentialité addictive » vers un objet extérieur auquel le sujet doit s'accrocher. Ainsi, l'enfant substitue à l'investissement du lien objectal un élément neutre du

cadre environnant ou une partie de son corps, ou encore de celui de sa mère. *In fine*, plus le relationnel s'étiole, plus l'investissement supplétif du cadre sur le corps se fait sur un mode mécanique, compulsif, autodestructeur et de façon désaffectée (McDougall, 1989). L'aire transitionnelle est au cœur des problématiques narcissiques, dont font partie les addictions, dans le sens où la résolution du conflit entre investissements narcissiques et objectaux en dépend.

Comme exposé précédemment, si cette aire expérientielle d'un corps unique pour deux est prématurément désillusionnée, alors l'équilibre entre investissements narcissiques et objectaux cède la place à un antagonisme et entretient une illusion omnipotente cette fois-ci sans transition. Les assises narcissiques ne se constituent non plus avec mais contre l'objet. D'ailleurs, la qualité des autoérotismes en témoigne. Ils ne sont plus porteurs des expériences de plaisir associées aux objets, à l'origine du travail de représentation, mais, *a contrario* supports de processus de désobjectalisation en tant qu'ils s'opposent à l'activité de pensée.

L'enfant qui ne jouit pas d'une sécurité interne suffisante ne pourra se décoller du lien de dépendance à son environnement. C'est un enfant vulnérable qui dépend d'un appui externe pour maintenir son équilibre interne. La réalité perceptive occupe ici une place majeure, l'enfant reste accroché au percept de la présence maternelle. Les autostimulations que nous avons mentionnées sont à situer sur ce continuum, lorsque les perceptions ne suffisent plus à maintenir l'équilibre interne de l'enfant, celui-ci se replie sur lui-même. De même, les sensations auto-promues incarnent une forme de sécurité quant au sentiment d'existence. Ph. Jeammet (1995) précise que ce sont des sensations mécaniques, répétitives et sans plaisir qui comportent souvent une dimension d'attaque corporelle auto-adressée, voisine de la masturbation compulsive. Voici le lien qu'il établit entre le défaut d'investissement de l'objet et les modalités d'investissement du corps propre :

« L'absence de l'objet investi n'est plus remplacée par le plaisir du recours à une activité mentale ou corporelle, mais par l'autostimulation mécanique du corps, souvent douloureuse, parfois mutilante. La violence de cette auto-stimulation est proportionnelle au degré de carence en ressources auto-érotiques. » (1995, p.161)

Concernant la constitution de l'objet, nous formulons l'hypothèse que l'objet maternel est en parallèle toujours présent (sensoriellement) et absent (psychiquement), il n'est ni séparé, ni perdu, et demeure pourtant inatteignable (Durastante, 2011, Gerberovitch, 1984). Comble du paradoxe, certes, mais le point commun réside dans le potentiel traumatique de la présence comme de l'absence de l'objectal. La discontinuité de la présence objectale, physique comme psychique, ainsi que l'absence de distance sujet-objet rendent impossible la différenciation du sujet. Il ne peut ni se constituer comme différencié, ni parvenir à la constitution d'un objet



interne. En effet, l'enfant ne parvient pas à introjecter l'objet maternel, car il en est la continuité. Le défaut de constitution de l'objet explique l'impossibilité de le perdre, et par conséquence, d'en faire le deuil et de le retrouver.

### ***2.3.1 L'entrave à la différenciation, quand l'ombre narcissique de l'objet obstrue le chemin***

En outre, cette indifférenciation sujet-objet se fixe facilement sur la configuration relationnelle où l'enfant sert de prolongement narcissique à l'objet parental. En continu du corps maternel, le corps de l'enfant est destitué de ses besoins pour devenir le réceptacle des leurs. D'ailleurs, J. McDougall (1989) relève au travers des cures qu'elle mène avec ses patients dépendants que l'enfant peine à ressentir son corps comme lui appartenant. Dans certains cas, ils se vivent comme une « extension narcissique » et libidinale de la mère, et se sentent obligés de compléter son sentiment d'identité et de pourvoir à ses besoins. L'environnement absorbe l'enfant désormais voué à satisfaire ses désirs qui, par essence, sont impossibles à combler.

Dans une logique du lien d'emprise, si l'enfant tente d'amorcer une différenciation, l'équilibre narcissique parental est aussitôt menacé et la désapprobation maternelle ne manquera pas de retomber sur l'enfant. Celui-ci ne parvient pas à développer ses propres ressources ni à se fier à sa propre lecture de ses mouvements intrapsychiques; il est contraint de constamment rechercher cette mère dont il n'a pu introjecter les fonctions soignantes. La dyade se trouve bloquée dans un état de dépendance absolue ou de co-dépendance, asservie au besoin réciproque d'une présence réelle indéfiniment prolongée.

En outre, J. McDougall (1989) mentionne que dans le vécu subjectal d' « extension narcissique », la mère interne est ressentie comme ayant un besoin vital de son enfant. La psychanalyste rapporte un fragment de cure d'une patiente surnommée Bénédicte qui parle de son rapport à sa mère: « Elle me met tellement en colère que j'en ai mal à la gorge. Son refrain est que je suis la seule personne qui puisse lui « apporter la vie », ce qui veut dire : « Ton corps, ton esprit, tout ce que tu es sont une partie de moi, sont à moi. » » (McDougall, 2004, p. 522). Soulignons par ailleurs le mode d'expression somatique de l'affect, en l'occurrence de colère. De ce vécu de prolongement narcissique, il découle simultanément une « peur terreur » inconsciente de mort psychique et une sorte de satisfaction mégalomane : « C'était comme si, sans moi, elle [ma mère] risquait de tomber en morceaux. » (ibid., p. 290).

La mauvaise distance affective ou son inadéquation conduit à une absence de limites corporelles entre l'enfant et l'objet primaire. Tout se passe comme si la mort ou le meurtre de l'un entraînerait celle de l'autre. Aussi, le lien archaïque mère-enfant est imprégné de pulsions primitives prégénitales, d'autant plus destructrices que la séparation n'a de cesse de se faire sentir. Nous verrons plus avant en quoi les conduites addictives en sont le reliquat actif.

Enfin, revenons sur la précision que la mère, en échouant dans son rôle d'objet liant et d'environnement soignant (*pare-excitation, holding, rêverie*), n'offre pas à son enfant la possibilité de s'identifier à une telle image maternelle. Il ne parvient pas à introjecter l'environnement soignant en tant que fonction autonome. C'est ce manque majeur d'introjects «maternels» qui, toujours selon J. McDougall, en fait le premier objet addictif et qui mènera l'enfant à chercher par la suite et à l'extérieur une solution « palliative » sous forme d'objet «substitutif».

## **2.4 Le traumatisme ou la flèche brisée d'une temporalité prise dans la répétition**

En filigrane de cette première partie de l'étude, l'idée a pris corps d'un traumatisme en sous-oeuvre. Au sens psychanalytique du terme, le bébé est soumis à une effraction plus ou moins continue qui entrave la constitution de ses enveloppes protectrices dès lors que les différentes fonctions maternelles correspondantes échouent. Dans son ouvrage «*Figures et destins du traumatisme*» (1996), Cl. Janin élabore, en partant de sa clinique, une théorie du traumatisme dont il attribue la cause à la fois à un « trop plein » et à un « pas assez ». C'est-à-dire que la carence peut avoir lieu soit par excès (le « trop plein ») soit par défaut de stimulation, ces deux éventualités aboutissant au même vécu, celui d'un « excès d'excitation ». Ce qui sous-tend le vécu traumatique, c'est la « non-qualification » de vécus de toutes sortes, du coup impropres à leur intégration psychique, soit par défaut des fonctions pare-excitante ou alpha, suivant la référence théorique, soit leur inscription hors cadre langagier, au registre préverbal asymbolique.

En définitive,

« (...) l'impact du trauma passant par une mère qui n'a pas pu remplir son rôle de pare-excitation, empêche l'enfant de développer une capacité de « filtrage » et de mettre en sens les effets d'excès d'excitation afin de se construire une représentation de son moi unifié et le Moi-Peau devient emprisonnant et désintégrant. La carence d'écorce (ou carence dans la fonction contenante du Moi-Peau) donne lieu à une angoisse d'envahissement par excitation diffuse, non

localisable et destructrice. » (Durastante, 2011, p.213).

Même si nous le développerons dans la deuxième partie, disons-le d'ors et déjà, cette carence de pare-excitation maternelle qui empêche l'enfant de développer ses capacités contenant et filtrantes de l'excitation, va à l'adolescence entraver le processus de subjectivation (Cahn, 1998) qui s'impose aux fins de s'approprier son corps en transformation pubertaire. L'adolescent va vivre ce corps nouveau comme tributaire des besoins d'un autre plénipotentiaire et ne pourra s'approprier les afflux d'excitation-sensorialité nouvelle. Démuni des capacités de traitement et de métabolisation de celle-ci, il risque de devoir recourir à la quête débridée et traumatophilique de sensations exogènes pour ne pas être décomposé par les angoisses massives qui trament sa psyché.

Parallèlement à la notion de traumatisme par excès d'excitation, c'est-à-dire lié à une expérience plus ou moins circonscrite dans le temps, Durastante (2011) reprend le concept de traumatisme cumulatif (Khan, 1974) qui offre une autre perspective temporelle. Ce concept réfère à un ensemble de relations inappropriées mère-enfant, notamment aux défaillances des fonctions maternelles de pare-excitation qui ne prennent une valeur traumatique que par leur cumul dans le temps. C'est l'accumulation de micro-traumas remontant à l'enfance qui engendre une défaillance dans le sentiment de continuité et d'unité de soi ainsi que dans la construction du Moi-Peau. Celui-ci serait défectueux dans sa fonction de « sac et d'interface » (Durastante, 2011) en raison de la répétition du vécu de débordement d'excitations, voire de son habitude. Par ailleurs, selon F. Gerberovitch (2011) le traumatisme cumulatif serait à considérer selon une perspective transgénérationnelle, avec une augmentation de la douleur « traumatique » à chaque génération. C'est alors peut-être le cumul en soi qui fait traumatisme.

## **3 Les enjeux du processus adolescente**

### **3.1 La dépendance**

L'émergence des conduites toxicomaniaques à l'adolescence n'est pas fortuite, du moins nous défendons cette position. Dans cette seconde partie, nous abordons le travail de l'adolescence en tant que processus de réajustement psychique à la nouvelle réalité corporelle et ses nouvelles potentialités (Nigolian, 2005). Ce passage théorique par le champ de

l'adolescence apparaît nécessaire à la compréhension contextualisée et articulée des conduites addictives, celles-ci étant étroitement liées à la problématique majeure de l'adolescence, celle de la dépendance et de son ajustement. Sur les traces des travaux de nombre de psychanalystes qui se sont consacrés à l'adolescence (Gutton, 1991, Jeammet, 1995, Marty, 2011, Marcelli, 1996, etc.) nous estimons que cette période constitue un « révélateur spécifique » de la problématique de dépendance.

C'est à travers le prisme de la notion de traumatisme (Ferenzi, 1934, Gutton, 1991) que nous considérons les enjeux de cette période cruciale, en lien avec l'émergence des conduites addictives. Nous nous intéressons premièrement à la « métamorphose » pubertaire (Freud, 1905) avec ce qu'elle implique de remaniements et transformations physiques et psychiques, en interrogeant la nature du traumatisme. En d'autres termes, en quoi la sexualisation du corps est-elle traumatique? Est-ce la violence de l'effraction pubertaire en soi qui fait traumatisme, ou bien la réactivation de l'infantile par le pubertaire ? Dans un second temps, nous traiterons plus spécifiquement de la question de la dépendance (affective) à l'adolescence, sous l'égide du concept proposé par Ph. Jeammet (1995), l' « antagonisme narcissico-objectal ». La question sous-jacente est celle du lien entre failles dans l'élaboration du narcissisme, primaire puis secondaire, et réorganisation de l'équilibre narcissico-objectal tel qu'induit par l'adolescence.

Sur le plan terminologique, il convient de distinguer la puberté, le pubertaire et l'adolescence. La première correspond à un ensemble de changements, essentiellement biologiques et anatomiques, qui aboutissent à la capacité de reproduction. C'est un processus naturel et génétiquement déterminé qui s'impose fatalement au sujet. Le second, déjà plus compliqué conceptuellement, renvoie au réaménagement des représentations internes (du corps, de l'objet, des identifications) et au processus d'élaboration de la violence infligée par la puberté. Le processus pubertaire se déroule ainsi en deux temps, un premier temps de réactivation de l'infantile et un second, désigné comme le travail d'*adolescens* (Gutton, 1991). Finalement, si la puberté est un processus limité dans le temps, l'adolescence peut *a contrario* plus ou moins perdurer.

## 3.2 La métamorphose pubertaire

L'adolescence est et fait violence au sujet (Marty, F., 2011) en tant qu'elle s'inscrit en rupture avec l'enfance tel un visiteur inattendu (Nigolian, 2005) qu'il est impossible de renvoyer. Le fait neuro-hormonal induit un bouleversement incontournable (Gutton, 1997, Morhain, 2009) qui propulse l'adolescence dans un travail de réaménagement psychique. Toutefois, la puberté est simultanément garante d'une certaine continuité en s'offrant comme reviviscence d'un éprouvé originaire. Elle est ce point de convergence d'un déjà-là, l'infantile, et d'un non-encore advenu, inédit, la génitalité. Selon I. Nigolian, la puberté est un « moment psychosomatique majeur, qui relie en un nœud serré quelque chose de profondément archaïque, instinctif, voir génétique (cf. le concept d'archaïque génital, Gutton, 2003) à des vestiges d'une première organisation oedipienne, tout en esquissant les contours d'une génitalité adulte inédite. » (2005, p. 404).

Au cœur de l'adolescence s'érige le corps du sujet. Sorte d'interface entre l'interne et l'externe, c'est le corps qui signe l'entrée en puberté. Le corps entre dans une métamorphose pubertaire, inattendue et pourtant si certaine, et devient de la sorte étranger au sujet. Les modifications corporelles, la sexualisation du corps, sont effectivement vécues sur le mode de l'étranger, non seulement parce qu'elles constituent une « déformation subie et une perte de l'état antérieur » qui met en danger le sujet (Treu, 2008), et aussi parce qu'elles ne peuvent pas être immédiatement intégrées psychiquement. Cette sexualisation s'impose et envahit l'adolescent dans un vécu de passivation tel un « hors sujet »; son corps constitue une « extra-territorialité » (Gutton, 1997, 2001) encore inappropriée. La remise en cause de l'image du corps acquise durant l'enfance nécessite un certain temps pour se redessiner en fonction des transformations physiques. D'ailleurs, le reflet renvoyé par le miroir symbolise le non identique advenu, le monstre de Ph. Gutton (2008) en tant qu'il incarne du négatif par rapport à la continuité identitaire de l'enfant. Il représente ainsi une « force de clivage » entre l'infantile et le pubertaire. Par ailleurs, toujours selon Ph. Gutton, « La métamorphose pubertaire serait d'autant plus traumatique que la discontinuité narcissique qu'elle introduit est grande. Plus ce sentiment est fragilisé par les expériences passées plus le monstre peut surgir. » (ibid., p. 47). Les cliniciens s'accordent ainsi sur la place centrale du corps au cœur de la plupart des conflits à l'adolescence (Braconnier, Marcelli, 1999).

La nouveauté du pubertaire se résume essentiellement à l'émergence de la sensorialité adulte

et plus particulièrement de « la capacité orgasmique sur l'ensemble du rapport au plaisir et au corps » (Roussillon, 2009, p.22). R. Roussillon parle intentionnellement de « potentialité orgasmique », dans le sens d'une révolution dans le champ des possibilités, celles liées à l'éprouvé de plaisir, plus spécifiquement de l'orgasme. De même que lors des expériences de satisfaction primaire, l'enjeu est celui de l'introjection de l'affect de plaisir et de son inscription sous forme de représentant psychique.

Comme ce psychanalyste le signale, l'introjection de l'affect d'orgasme comprend un risque considérable dans la mesure où il implique une éclipse, au moins partielle, des limites du moi. Celle-ci correspond à la « petite mort » qui fait suite à l'orgasme, sorte d'évanescence moïque. La question est donc celle de la survivance du moi, ou inversement de sa mort, suite à cet effacement partiel de ses frontières. La menace qui trône comme une ombre sur le Moi du sujet risque de le propulser dans une lutte effrénée contre la pulsion et son émergence, pour ne pas y succomber et se sentir consumé. L'auteur propose de retenir l'hypothèse selon laquelle les premières expériences de satisfaction s'apparentent à celle de l'éprouvé orgasmique, et que la manière dont la mère, à travers sa fonction pare-excitante notamment, soutiendra son bébé impactera celles que la sexualité orgasmique organisera à l'adolescence. Cette lutte contre la menace orgasmique transparaît dans l'ascétisme fréquent à l'adolescence, pas moins dans les conduites ordaliques.

Naturellement, la venue de la génitalité s'accompagne nécessairement de la rencontre avec l'Autre, en soi et chez l'autre. L'autre, c'est aussi ce corps pubère devenu étranger (F. Marty, 2015) qui est en voie d'appropriation subjective (Roussillon, 2001). De fait, l'adolescence est le moment même où remaniement et appropriation subjective convergent et s'étayent mutuellement. Le passage adolescent implique ainsi une transformation du rapport du sujet au manque et au désir (Morhain, 2009).

### ***3.2.1 L'archaïque génital***

Sous la poussée des nouvelles forces pulsionnelles, et en prenant sa source dans une part d'archaïque (Gutton, 1991) la puberté réactive des organisations psychiques infantiles (Treu, 2008) qui conditionnent la transformation des *processus* identificatoires. L'adolescence apparaît comme prise dans un antagonisme temporel en tant qu'elle incarne simultanément l'émergence des projets d'avenir et la résurgence de problématiques passées. L'adolescent oscille et doit négocier entre ce qu'il a été, ce qu'il est en train d'être et ce qu'il va devenir. Lorsque le poids du passé excède ses capacités adaptatives, il forme une sorte de dette infantile qui rouille le rouage du processus *adolescens* (la subjectivation), empêtrant alors le

sujet dans une répétition pathologique. Selon Ph. Gutton, c'est en effet « l'excès d'infantile » qui entraîne le blocage de la création telle qu'engagée par l' « archaïque génital » (Gutton, 2004). Ce concept contient l'idée d'un processus « *primum movens* » du pubertaire (Gutton, 2005), sorte de fond fertile et support de la subjectivation. Il implique simultanément une reprise des mécanismes du fonctionnement psychique du sujet à l'aune de la vie, et l'enracinement de la nouveauté pubertaire. L'adjectif substantifié « archaïque » désigne le niveau psychique d'où se déploie la métamorphose pubertaire ; au plus près du soma, et l'adjectif « génital » qualifie la source qui la suscite. « Il ne s'agit pas encore d'un deuxième temps (après coup) de la sexualité infantile, il y est question de l'introduction, de l'intrusion du fait neuro-hormonal : l'instinct génital y est trouvé et non retrouvé. » (Gutton, 2004, p.2-3). L'archaïque, jusqu'alors infantile, est renouvelé à la puberté par le génital et constitue un appel incontournable, une injonction à la subjectivation. Cette subjectivation se fait par l'interprétation, la « secondarisation », de ces nouveaux éprouvés génitaux qui reposent sur le canevas représentationnel issu de l'infantile, sorte d'appareil digestif fait de représentations-mot infantiles. Si celles-ci font défaut, alors l'ancrage de l'infantile empêche le voyage *adolescens* de se dérouler, et l'archaïque volcanique à vif fait traumatisme, favorisant des solutions agies et les pathologies graves. Le traumatisme embrasse toujours sur la répétition. Dans ce cas de figure, le pubertaire n'est pas éprouvé pour lui-même mais s'offre comme un espace de résonance des éprouvés originaires (Dérivois, 2004) qui n'ont pas pu être intégrés au psychisme en des temps primitifs. Ce sont des vécus d'angoisse de chute et d'effondrement liés aux défaillances de contenance maternelle. D. Dérivois soutient que tant que ces vécus ne sont pas intégrés psychiquement, le processus d'*adolescens*, l'élaboration de la violence pubertaire ne peut pas se faire. Le processus se heurte à cet impossible représentance et se répète, autant que nécessaire. On pense alors à la quête traumatophilique. Néanmoins, avant d'être rendue complètement impossible, l'élaboration de cet archaïque peur surpasser ses difficultés en s'étayant sur des objets qualifiés de « transformationnels », ou alors de « transactions narcissiques d'un modèle fétichique et des addictions. » (ibid., p.8)

### **3.2.2 Redoublement traumatique**

Le traumatisme de l'impossible élaboration de l'archaïque génital marque une brisure, d'un point de vue psychopathologique, un clivage, entre infantile et pubertaire au sein du sujet. Il s'agit d'un collapsus développemental conceptualisé par les Laufer (1984) sous le terme de « *breakdown* », cassure du développement en français. Ce clivage peut être considéré comme un compromis entre un rejet total du corps sexué, où les parties génitales

propres seraient ignorées voire dépossédées, et un besoin de préserver l'image idéalisée du corps prépubère garante de la relation avec le corps maternel préoedipien (Charpine Piscaglia, Ladame, 2005). En somme, il s'agit d'une cassure dans le processus d'intégration de l'image d'un corps physiquement mature dans la représentation de soi-même.

A ce stade, retenons que les transformations physiques et ce qu'elles impliquent de violence pubertaire constituent un potentiel traumatique qui habite le corps du sujet désormais porteur d'une inquiétante étrangeté. C'est le manque de coordination entre puberté (transformations physiques) et processus d'intégration psychique (pubertaire et *adolescents*) qui désigne ce corps comme le lieu supposé du mal, le coupable fautif. Nous avons interrogé la nature du traumatisme, revenons-y. Au vue de ce que nous venons d'exposer, il apparaît d'une part que la puberté équivaut à une violence traumatique de par le bouleversement somato-psychique engendré, et d'autre part, qu'elle serve de caisse de résonance à des traumatismes infantiles (Dérivois), et / ou trans-générationnels (Durastante, 2011). En sus, nous avons établi le lien entre le défaut de liaison de l'infantile au pubertaire et l'échec de la subjectivation à l'adolescence. Par conséquent, nous concluons que le traumatisme pubertaire résulte conjointement de l'impossibilité d'interpréter la violence pubertaire du fait du défaut de représentations-mot infantiles et de la réactivation d'éprouvés originaires traumatiques liés à leur impossible secondarisation. En somme, les failles dans les processus de symbolisation au début de la vie psychique sont directement liées à l'impact traumatique de l'effraction pulsionnelle pubertaire.

Le processus adolescent engage l'adolescent dans un triple remaniement, quant à sa relation avec son corps sexualisé, à son identité psychique et à son environnement. La sexualisation du corps entraîne une redéfinition obligatoire de la relation à l'entourage, plus spécialement aux objets oedipiens. Ces remaniements identitaires et relationnels impliquent des réaménagements narcissiques.

### **3.3 Dés-équilibre narcissico-objectal**

La sexualisation du lien amène ainsi l'adolescent à prendre ses distances d'avec ses parents, mais cette distance interroge sa capacité d'autonomie ainsi que ses ressources internes. La dialectique entre le besoin de s'appuyer sur les autres, la sexualisation de ce lien, et le besoin de se différencier et de s'affirmer dans son autonomie constitue une des clés de la problématique adolescente. Il nous importe d'aborder la question de l'équilibre narcissico-



objectal à l'adolescence, d'une part parce qu'elle est au cœur des problématiques de dépendance et d'autre part, parce qu'elle soutient le recours à l'agir comportemental. En effet, la menace qui pèse sur l'autonomie du sujet constitue une situation de violence qui menace son intégrité narcissique et qui, par effet de ricochet, génère une violence défensive traduite dans la réponse par l'agir comportemental. (Jeammet, 2005\*, p. 7).

### ***3.3.1 Œdipe en crise***

Le conflit oedipien est réactivé par la resexualisation des identifications bisexuelles infantiles qui fait de l'adolescent un acteur réellement actif de la scène oedipienne. L'organisation oedipienne infantile demeure et assure sa prééminence, mais la scène primitive est métamorphosée par cette entrée en génitalité. Ph. Gutton (1991) proposa dans ce sens le concept de « scènes pubertaires ». Ce qui n'était jusqu'alors que fantasme, l'inceste et le parricide, devient potentiellement actualisable, infligeant ainsi au sujet génitalisé un sentiment de perte de maîtrise de ses pensées comme de ses actes.

Un risque de confusion entre fantasme et réalité émerge, qui peut déboucher sur une éventuelle désorganisation des sensations et de la pensée. A. Treu (2008) décrit l'engrenage dans lequel le sujet peut être entraîné : « les perceptions internes sont démenties et la réalité est sans cesse convoquée, ce qui augmente le brouillage des limites entre le dedans et le dehors. » (p.252).

Cette reviviscence du conflit oedipien aboutit au désir conscient et explicite de rejeter les imagos parentales dans un mouvement de repli sur soi, soutenu par une libido retirée au narcissisme, ou aux objets par trop incestuels. L'adolescent doit donc procéder à un second processus d'individuation (Blos, 1967), propice à un certain nombre d'agirs, qui, comme nous tenterons de l'expliquer, peuvent tous être considérés comme des étapes et solutions transitoires « non dénuées de potentiels régressifs afin de mieux coller à des affects, y compris angoisses propres à l'enfance ». (Pirlot, 2013, p.11). Cette séparation d'avec les objets oedipiens est pressante, et peut poser problème dans les cas où l'objet est mal constitué, c'est-à-dire insuffisamment internalisé. En effet, elle peut mettre à jour la fragilité des assises narcissiques, reflétant alors la médiocre qualité de l'intériorisation des interactions à l'objet primaire (Marcelli, 1996). Pour se détacher de ses parents, l'enfant devenu pubère est amené à les tuer symboliquement. Cette opération psychique n'est possible que si le sujet dispose de capacités symbolisantes et fantasmatiques suffisantes et, en sus, si la dépendance aux figures parentales permet de négocier la séparation. Le meurtre symbolique s'accompagne d'une culpabilité inconsciente qui se vit sur un mode masochique dans l'effraction traumatique.

Néanmoins, lorsque le sujet est mal préparé, il ne peut pas vivre ce conflit oedipien dans un registre symbolique, par peur psychotique de les tuer réellement. Il se retrouve ainsi avec une culpabilité de besoin ou d'intention. Lorsque le masochisme n'a pas réussi à lier l'opération parricide, le sujet est engagé dans une impasse. La sexualisation du lien force à la séparation, et c'est par le biais de l'opération psychique susmentionnée qu'il se détache de ses parents. Non seulement il perd ses parents mais de plus il se perd. La non-constitution de l'objet interne ainsi que le défaut de différenciation sujet-objet, dû à la première phase d'individuation grevée de divers ratés, dicte le ton menaçant à cette épreuve. En guise de solution à cette impasse, l'adolescent peut notamment substituer à ses parents un objet partiel, réel, tel que l'objet toxique.

Concernant le travail de deuil central au processus adolescentaire (Braconnier, 1985, Marcelli, 1996), notre cheminement nous permet d'inférer que l'état de constitution de l'objet interne représente un obstacle considérable.

### ***3.3.2 Avatars de la différenciation***

Le recours à des solutions psychopathologiques, dont les conduites à risque et toxicomaniaques, permet de maintenir inconsciemment « la relation à la mère pré-oedipienne en sacrifiant l'identification au parent du même sexe » (Treu, 2008, p. 253). Ceci a pour effet de suspendre le temps et donc de dénier sa réalité ainsi que celles de la séparation et de la mort. Ce déni implique une rupture avec la réalité dans le but inconscient de préserver un fantasme de fusion-union originnaire et un lien avec le corps fantasmatique de la mère préoedipienne (E. Laufer, 2005). Dans la perspective développée par les Laufer (1984), soulignons que cette rupture n'équivaut pas nécessairement à un signe de psychose, mais qu'elle résulte de la réaction de l'adolescent à l'envahissement par des fantasmes et des désirs sexuels liés à son corps nouveau en conflit avec l'image idéalisée du corps de l'enfance. Cette image (« idealised body image ») est forgée par l'*infans* sur un mode défensif dans les cas où il n'a pu éprouver de sécurité suffisante dans ses premiers vécus d'union avec le corps de la mère et qu'il se trouve ensuite confronté à la réalité de la séparation-différenciation (Mahler, 1968) au regard couple oedipien. Cet objet-corps interne idéalisé garantit le fantasme d'omnipotence infantile auquel l'enfant n'a pas pu renoncer lors de la résolution normale du complexe d'Œdipe.

En tant que menace au fantasme de fusion originnaire avec le corps présexuel de la mère, le corps sexué de la mère est un objet de haine. Pour l'enfant pubère propulsé dans la sexualisation de son corps propre, inconsciemment identifié au corps maternel sexué, il est

source d'angoisse et de persécution. Un tel enfant est contraint de chercher des gratifications libidinales dans son corps propre afin d'éprouver l'expérience sensorielle plaisante d'être ainsi uni au corps présexué de sa mère. Comme suggéré précédemment, le substitut-drogue permet de suspendre le processus de différenciation en maintenant un fantasme de toute puissance et d'union avec la mère, préservant de fait le corps interne idéalisé. Nous reviendrons sur la mise à jour de la toute-puissance lors d'activités ordaliques.

### **3.3.3 Oscillation narcissico-objectale**

L'adolescence, en tant que révélateur et interrogateur des acquis, des équilibres et des failles antérieures, comporte des enjeux narcissiques essentiels. C'est une des tâches de l'adolescence que de reconstruire et de réaménager le narcissisme.

L'axe narcissique aurait pour fonction de maintenir et affirmer l'unicité et la continuité de l'individu, mais cet axe ne peut se constituer indépendamment de la relation d'objet, raison pour laquelle il serait malaisé de différencier la dimension narcissique de la dimension objectale. D'ailleurs, D.W. Winnicott s'est appliqué à « dénarcissiser le narcissisme » en imposant dès les débuts de vie un double, le visage de la mère en miroir (Roussillon, 2004, Winnicott, 1971). Comprenons donc que l'examen du narcissisme ne prend de sens que dans sa relation avec l'Œdipe et vice-versa (Rojas-Urrego, Jeammet, 2006). A. Rojas-Urrego suggère de voir là une première position dialectique, à laquelle s'ajouterait une seconde concernant l'angle bifocal sous lequel serait appréhendé le narcissisme. A savoir, conjointement la dimension érotique et celle de la pulsion de mort. Sur les traces d'André Green, l'auteur synthétise : « ... *le narcissisme de vie* est inséparable du *narcissisme de mort*, et la *fonction objectalisante* ne peut être comprise sans son contraire, la *fonction désobjectalisante*. » (Rojas-Urrego, 2012, p.2).

### **3.3.4 Antagonisme narcissico-objectal**

Concernant la dialectique Narcisse-Œdipe, revenons sur le développement de la personnalité qui se fait suivant ces deux grands axes qui se rejoignent au moment de l'adolescence. Aussi, ce moment existentiel est particulièrement propice à l'émergence des failles dans le narcissisme et de ce qu'elles recèlent de potentialités addictives (Jeammet, 2005). En outre, soulignons encore que la rencontre de ces deux axes se fait sur le mode du conflit. En effet, la nécessité de se séparer des objets parentaux vient questionner le paradoxe intrinsèque au lien humain; comment être autonome, indépendant, autosuffisant, alors qu'on

est fondamentalement dépendant des autres, si ce n'est par la voie de la symbolisation ? Dépendant des autres puisque notre identité repose sur l'intériorisation des interactions avec des objets « autres », au sens classique du « Je est un autre » d'A. Rimbaud (1871). En d'autres termes, non moins lyriques, G. Apollinaire (1913) élabore la métaphore d'un cortège constitutif du moi : « Tous ceux qui survenaient et n'étaient pas moi-même / Aminaient un à un les morceaux de moi-même / On me bâtit peu à peu comme on élève une tour / Les peuples s'entassaient et je parus moi-même / Qu'ont formé tous les corps et les choses humaines » (« Cortège », in *Alcools*, 1920). Moins poétiquement mais plus simplement dit, le défi auquel s'échine l'adolescent réside en ce qu'il doit à la fois accepter d'être fait des autres et d'en être différent pour être lui-même. De plus, la particularité de l'adolescence est que les investissements d'objets y sont souvent ressentis comme une menace pour l'équilibre narcissique lorsque celui-ci est fragile (Marcelli, 1996). La fragilité tient au défaut de support identificatoire, lui même résultant de la défaillance des figures parentales. L'absence d'identification à l'imgo parentale ou sa conflictualisation excessive, en particulier à celle maternante « soignante » et contenant, empêche l'introjection de celle-ci. Plus l'enfant est démuné dans ses ressources narcissiques, plus il nécessite le support de l'environnement objectal. De même, l'intensité du besoin est proportionnelle à la menace réciproque que celui-ci fait peser sur l'autonomie.

*In fine*, dans les cas d'antagonisme narcissico-objectal, ces deux axes se dressent en une opposition délétère. Leur intégration échoue et le sujet doit choisir entre sauvegarder son narcissisme ou les liens objectaux. De fil en aiguille, le conflit entre ces deux axes peut entraîner la mise en place d'attitudes négatives, où la seule façon de tenter d'être soi est de s'opposer à son environnement. Le désir, en ce qu'il contient une trace du lien objectal, sera vécu comme une forme de pouvoir conféré à l'autre, soit une menace identitaire. Toute étincelle de désir doit du coup être étouffée avant que le feu ne prenne et se propage.

Toutefois, une solution à ce conflit entre les deux axes narcissique et objectal existe dans la notion de transitionnalité développée par D.W. Winnicott (1971). L'aire transitionnelle élude le conflit et permet « l'étayage réciproque du narcissisme et des relations d'objet avec leurs corollaires d'intériorisation et d'identification. » (Rojas-Urrego, 2014, p. 2).

L'objet toxique pourrait alors prétendre jouer le rôle d'un objet transitionnel (Winnicott, 1969) substitutif, visant notamment à remplir sa fonction centrale de libérer le sujet de sa dépendance à l'objet maternel (McDougall, 1989).

## 4 La prise de substances psychoactives pour une reprise de la symbolisation en recourant au corps

Nous voici arrivés au cœur de notre sujet, les consommations de substances psychoactives à l'adolescence. Au vu de leur emprise sur le corps en pleine métamorphose pubertaire, nous interrogerons les fonctions qu'elles revêtent sur le trajet de la symbolisation, en particulier dans le processus de subjectivation (Cahn, 1998). Dans une première partie, nous avons étudié le rôle central du corps-à-corps dans la constitution et l'acquisition de la symbolisation. Le lieu corporel constitue l'incontournable passage vers la représentation, de soi, de l'objet et de l'affect. Ensuite, nous avons dans une seconde partie montré en quoi la survenue des changements corporels entraîne une série de bouleversements potentiellement traumatiques quant à la relation du sujet à lui-même et à son entourage. La dimension traumatique, au temps de l'*infans* comme au temps pubère, implique que les processus de symbolisation, d'élaboration et de liaison pulsionnelle, sont considérablement mis à mal. Il est alors préférable d'imaginer que cette mise à mal soit transitoire, qu'elle se présente sous la forme d'une mise en suspend et non pas d'un anéantissement. Leur relance requiert l'étayage d'objets intentionnellement qualifiés de transitoires, tant du point de vue temporel que de leur fonction dans l'économie psychique du sujet (« objets transitoires », McDougall, 1996). Si le recours au corps et aux prises de substances est *a priori* le témoin de cette suspension, il est aussi possible de le concevoir tel une brèche appelant la relance du processus *adolescens* (Roman, Dumet, 2009).

Les conduites addictives seraient de la sorte d'avantage un moyen qu'un but en soi, un moyen de retrouver les acquis ou plutôt les pré-requis narcissiques nécessaires à une meilleure intégration psychique. Dans le contexte pubertaire, ces conduites peuvent de fait revêtir différentes fonctions. Nous aborderons d'une part leur place vis-à-vis du processus de séparation imposé par l'adolescence et, d'autre part, leur fonction quant au traitement de la sensorialité nouvelle et potentiellement traumatique. En d'autres termes, en quoi l'agir et l'objet addictifs soutiennent-ils, ou au contraire, empêchent-ils la deuxième phase de séparation-individuation (Blos, 1967) ? De plus, est-ce que le recours à l'excitation sensorielle qu'impliquent les toxiques aurait paradoxalement pour fonction de traiter l'excitation pubertaire ?

Dans cette dernière et majeure partie, nous nous allons premièrement nous intéresser à la

place et à la fonction des agirs à l'adolescence, plus spécifiquement aux conduites autodestructives et ordaliques. Nous interrogerons ainsi le sens de la confrontation des adolescents avec la mort. Deuxièmement, nous explorerons les causes et fonctions du recours aux sensations dans les agirs addictifs. Nous esquisserons le lien entre les carences de sensorialité primaire et cette quête traumatophilique à l'adolescence. Finalement, nous aborderons les questions du lien à l'objet dans les conduites de dépendance et de la place de l'affect. Plus précisément, nous traiterons l'hypothèse d'un aménagement pervers (transitoire) à l'adolescence (Jeammet, Corcos, 2006, Bonnet, 2008), et porterons notre attention sur les travaux de J. McDougall concernant l'économie addictive et la place de l'affect.

En guise de préambule, rappelons que si un grand nombre d'adolescents expérimentent la consommation de substances psychoactives, ce n'est qu'une infime partie d'entre eux qui développent par la suite une dépendance. Selon Ph. Jeammet (1995), les sujets futurs-dépendants utilisent la réalité externe d'une manière dominante et très contraignante par compensation d'un impossible recours à la réalité interne par trop crevassée. Le monde perceptivo-moteur est donc surinvesti défensivement et en plus, sur un mode répétitif, ce qui signe une réduction capitale de l'autonomie et de la liberté individuelle.

## **4.1 Corps chahuté, corps réapproprié**

Après avoir abordé la question de la prévalence et des modes de consommation des substances à l'adolescence, nous traiterons la question des agirs, plus spécifiquement auto-adressés, à l'adolescence. Quel est le statut de l'agir, quelles fonctions revêt-il ? Les conduites toxicomaniaques se situant dans le registre de l'ordalie, nous aborderons ensuite cette dimension en l'articulant avec les enjeux majeurs de l'adolescence, soit la découverte de la sensorialité génitale et l'inscription dans une temporalité « désormais » mortelle.

### ***4.1.1 Prévalence de consommation de substances à l'adolescence***

Comme annoncé lors de l'introduction, notre intérêt se porte moins sur une ou des substances en particulier que sur le fonctionnement psychique généralement à l'œuvre dans les prises de toxiques. Dans le cadre d'un travail plus large, nous aurions d'ailleurs pu étendre notre champ d'étude aux tentatives de suicide à répétition, aux scarifications, aux troubles alimentaires (anorexie-boulimie) et encore aux addictions comportementales (jeux etc.). Mentionnons toutefois que les substances auxquelles nous nous référons sont l'alcool, le

cannabis, la cocaïne, les amphétamines, l'ecstasy et l'héroïne. En suisse, l'étude « Health Behaviour in School-aged Children » (HSBC, 2014, in Marmet, 2015) montre que chez des adolescents de 11 à 15 ans, l'alcool est la substance la plus consommée. Ce n'est qu'une faible minorité qui dit avoir pris d'autres substances que le tabac, l'alcool ou le cannabis. Un très petit pourcentage d'élèves dit avoir consommé des médicaments dans le but de se droguer, on pense notamment aux antitussifs avec codéine ou encore aux anxiolytiques (benzodiazépines). Ces données sont généralisables aux pays européens. Par ailleurs, précisons qu'on s'intéresse de préférence à l'association des consommations, plutôt qu'à un seul produit, et que le pattern de consommation le plus fréquent chez les jeunes est la combinaison tabac-cannabis-alcool (Varescon, 2005). En outre, les consommateurs d'autres produits prennent généralement aussi du cannabis. On parle ainsi de polyconsommation. La prise conjointe d'alcool, en particulier de spiritueux forts, et de cannabis potentialise réciproquement leurs effets jouissifs tout en s'accompagnant d'un risque léthal.

En Suisse, en France et dans bien d'autres pays, le cannabis est la drogue de prédilection des adolescents. En effet, c'est de loin le produit illicite le plus expérimenté et sa consommation est en hausse constante depuis les années 1990 (Varescon, 2005). De même, la concentration de son principe actif, le THC, augmente exponentiellement et atteint aujourd'hui des taux records. En France, 50% des jeunes ont consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie, 20% sont des consommateurs réguliers, et 10% sont diagnostiqués dépendants.

#### **4.1.1.1 Voies d'administration et modes de consommation**

Les voies d'administrations des substances concernées sont orale, nasale (inhalation) et intraveineuse pour certaines drogues dures (héroïne, cocaïne). Certains auteurs, dont R. Saviit cité par D. Marcelli et A. Braconnier (1999), considèrent que le mode d'administration de la drogue est corrélé avec la fragilité du Moi. La voie intraveineuse serait choisie de préférence par les sujets ayant besoin d'une protection plus rapide et urgente que ceux qui recourent à la voie orale. D'ailleurs, le système neurobiologique de récompense est généralement plus vite activé par voie intraveineuse que d'autres façons (orale ou nasale) et la mise en place de la dépendance est directement corrélée avec la rapidité de la réponse.

Concernant le mode de consommation, il peut être convivial, récréatif, autothérapeutique, ou encore toxicomaniaque. Le but de la consommation varie ainsi selon son mode. Dans les premiers cas, il est hédonique, dans le deuxième cas de l'automédication, il est anxiolytique et dans le dernier, il est anesthésiant. I. Varescon (2005) constate en France une escalade dans la consommation qui se veut de plus en plus autothérapeutique, voire anesthésiante, et qui

selon elle fait surtout écho à un besoin d'étouffer les émergences résiduelles de l'activité de penser, soit l'angoisse et les sentiments dépressifs. En effet dans son étude, elle interroge des jeunes sur les raisons de leur consommation et elle constate que celle-ci est souvent conçue comme une tentative d'automédication permettant de se distancier d'affects négatifs. La substance permet au sujet de réguler son état interne, se substituant alors à des ressources internes insuffisantes. Ce point est d'ailleurs commun aux différents modes de consommation puisque dans les quatre cas, il s'agit de chercher par un recours à un moyen externe à raisonner un état interne.

#### ***4.1.2 Le corps dans les agirs à l'adolescence***

Le corps, dont nous avons déjà établi la place centrale dans la constitution du psychisme, est à concevoir comme un interface, sorte de médiateur entre l'interne et l'externe, plus précisément entre soma et psyché (Melo, 2003, 2004). A mi-chemin entre le soma et la psyché, le corps s'offre comme une matière plastique, plus que comme une toile bidimensionnelle, permettant à l'adolescent de projeter ses conflits, de leur donner forme et même de les montrer ostensiblement. En somme, le corps est une aire transitionnelle, entre enfance et adolescence, entre union et différenciation, qui permet au sujet de peu à peu intérioriser ses objets et de les symboliser, c'est-à-dire de se les représenter mentalement ainsi que de traiter de leur perte (Durastante, 2011). L'acte également constitue un espace intermédiaire entre le sujet, l'environnement et les figures parentales, une sorte de « matériel visible et lisible » permettant à la subjectivité de s'assurer de sa continuité et de sa réalité (Pirlot, 2013). A la puberté, l'agir se manifeste au travers d'un corps sexualisé devenu puissant (Rochet, 2009). Le corps est donc un moyen par lequel le sujet peut agir mais aussi sur lequel il agit. Porteur de la trace de l'agir, l'exemple type étant les scarifications, le corps permet à son sujet d'exercer une emprise tangible, tel un médium suffisamment « malléable »<sup>3</sup> (« le médium malléable », Milner, 1955, Roussillon, 1991). En somme, les agirs auto-corporo-adressés rappellent que le travail de la symbolisation prend racine à la jonction de l'intrasubjectif et de l'intersubjectif (Roman, Dumet, 2009), sur cette « chair du rapport au monde » selon l'heureuse formule de D. Le Breton (2009). Le corps est ainsi support de l'expérience subjective (Roman, Dumet, 2009) et les agirs auto-corporo-adressés participent au processus d'appropriation subjective (Roussillon, 2001) du corps nouvellement

---

<sup>3</sup> « Le médium malléable, objet « externe » défini par l'ensemble des cinq propriétés (...), est *l'objet transitionnel du processus de représentation*. » (Roussillon, 1991, p. 137)

Les cinq caractéristiques du médium malléable sont les suivantes : « indestructibilité, extrême sensibilité, indéfinie transformation, inconditionnelle disponibilité et animation propre. »(ibidem.)



sexué et devenu par conséquent et pour une part étranger. En effet, comme suggéré précédemment, la métamorphose pubertaire dépossède brutalement le sujet de son corps en le rendant bizarrement étranger, comme s'il était alors projeté hors-sujet dans une « extra-territorialité » (Gutton, 2004) inédite mais à laquelle il n'est pas possible d'échapper. Il s'agit de sa découverte et de sa conquête, aux fins de son appropriation. Selon N. Zilka (2009), un passage par la représentation corporelle est parfois nécessaire pour pouvoir intégrer les remaniements psychiques induits par le bouleversement pubertaire. Il s'agit d'un jeu subtil fait de projections et d'identifications, où les transformations psychiques ne peuvent être rencontrées que par le biais d'une projection sur le corps. Aussi, l'agir revêt une fonction externalisante du conflit interne, il permet à l'adolescent de rejouer sur cette membrane à mi-chemin entre l'interne et l'externe le vécu d'intrusion éprouvé au plan intrapsychique. Pire qu'intrusif, ce vécu est parfois persécutoire tant il n'est pas intégré et renvoie à un objet externalisé. Ainsi, dans les agirs auto-corporo-adressés c'est le corps pubère persécutant qui est visé et persécuté par identification projective (Gutton, 2001). Le sujet agit le mal pubertaire qu'il subit passivement, il chahute, déforme et maltraite son corps dans le but de se le réapproprier activement, donnant ainsi corps à son fantasme d'en devenir le nouveau géniteur (Jeammet, Nassikas, 2009).

Avant de poursuivre notre réflexion, accordons-nous une parenthèse sémantique. Dans le vaste champ psychanalytique de l'agir, on compte différents concepts, parmi lesquels l'*acting in* et *out*, le recours à l'acte et le passage à l'acte (Balier, 1988), ou encore le passage par le passage à l'acte (Dérivois, 2004). Le passage à l'acte se distingue du recours à l'acte en ce qu'il contient encore la promesse d'une forme de symbolisation dans l'ébauche de liaison par la répétition. De plus, comme nous le développerons ci-avant, le passage à l'acte, dans sa forme compulsive, reste chargé d'affect en ce qu'il répète quelque chose du passé infigurable. Le recours à l'acte quant à lui est marqué d'un « versant irrépressible » (Ciavaldini, 2005, p.138) et correspond à une tentative de survie psychique, et donc de défense, face à un danger narcissique menaçant l'existence psychique du sujet. Ce danger est celui de la réactivation d'un traumatisme précoce irreprésentable. Les agirs addictifs se situent, selon nous, plus dans le registre symbolisant des passages à l'acte, même si des tableaux cliniques pourraient aisément donner à voir un phénomène plus proche du recours à l'acte. Ceci nous rappelle que ces définitions sont en premier lieu théoriques et que souvent la clinique rend leurs frontières plus incertaines, laissant alors se chevaucher les critères de ponctuel, temporaire et durable.

#### **4.1.2.1 La dépendance aux besoins corporels pubertaires et son négatif**

Le vécu pubertaire traumatique peut pousser l'adolescent dont les assises narcissiques sont fragiles à refuser sa puberté, tant son exigence de séparation-différentiation représente une menace. Le sacrifice de la sexualité serait ainsi le prix à payer pour préserver l'illusion d'une union narcissique toute-puissante avec l'objet primaire (Charpine Piscaglia, Ladame, 2005). Nous associons l'expression du « prix à payer » avec celle de la dette inhérente à l'étymologie du terme « addiction ». En effet, l'« *addictus* » désigne celui qui est endetté et qui est contraint par le corps pour régler son dû. La dette est ici constituée du poids excessif de l'infantile qui empêche le processus adolescentaire de se développer. Le sacrifice de la génitalité serait alors un compromis pour s'acquitter de cette dette infantile.

Dans ce contexte, la dépendance aux produits peut être considérée comme une forme de négation de la dépendance aux besoins corporels. En effet, les nouveaux besoins corporels liés à la sexualisation du corps mettent en exergue la dépendance du sujet à celui-ci et rendent celle-ci insupportable. L'adolescent risque alors de s'engager dans des conduites autodestructrices, notamment en prenant des toxiques, attaquant et maltraitant son corps, comme pour faire taire l'émergence de ces besoins, du moins en les déniaient. La prise de toxiques, notamment de cannabis, permet ainsi d'amortir la sensorialité nouvelle et éminemment génitale.

#### **4.1.2.2 De la passivité à l'agir corporel**

L'agir est une modalité défensive en tant qu'il est le revers du vécu de passivation lié à la puberté. Il résulte de cette angoisse de la passivité qui n'est autre qu'une peur de la dépendance (Jeammet, 2005). L'adolescent éprouve un besoin de maîtrise et de contrôle sur les sources d'excitation pulsionnelle interne et sur ses fantasmes ; en somme, sur ce qui risque de le submerger de l'intérieur. Il tente alors d'exercer un contrôle tout-puissant sur son corps au travers des conduites ordaliques, ou au contraire en adoptant un mode de vie ascétique. L'acte devient un trait d'identité qui garantit sa continuité d'exister. L'angoisse d'un tsunami pulsionnel interne pousse l'adolescent dans des liens d'emprise croissants sur des objets matériels externes, tel que l'objet addictif. *A priori*, ces objets délibidinalisés semblent maîtrisables, toutefois le sujet perd rapidement le contrôle qu'il pensait initialement exercer dessus et est assujéti à la substance. C'est le passage à la pharmacodépendance, le sujet n'agit plus mais il est agi par la substance alors, il retourne à son inexorable passivité.

D. Dérivois (2004) propose de faire une place au « sentir », entre le subir et l'agir. Il reprend la notion de « fantagme », développée par B. Duez (1996), qui désigne le négatif « en agi » sur l'autre de ce qu'on subit de l'autre dans le fantasme. Ce concept permettrait de lier les vécus originaires (la violence originaire) à leur actualisation dans les passages à l'acte auto- et hétéro-agressifs. Ainsi, toujours selon D. Dérivois, le passage à l'acte toxique aurait pour statut le « sentir » qui relie le subir de la violence originaire à l'agir actuel de cette violence. En ce sens, il désigne le toxique d' « objet-pont ». Néanmoins, il nous semble que le passage à l'acte toxique ne se confine pas seulement à ce statut de « sentir », mais qu'il est en soi déjà une forme d'actualisation d'une violence originaire, archaïque, précoce. En effet, comme nous le développerons par la suite, l'expérience toxicomaniaque peut faire traumatisme par le déferlement de sensations provoqué, et en même temps, figure quelque chose d'un traumatisme infantile inélaboré et réactivé par le pubertaire. De plus, ce « sentir », en s'opposant à la fonction anesthésiante de la prise de toxique évoquée plus haut, doit être conçu davantage comme une modalité de rapport au monde que comme un fait sensoriel.

Au vu des différentes fonctions susmentionnées de l'agir, nous posons qu'il ne peut être considéré que comme le signe d'une décharge pulsionnelle et d'un défaut de mentalisation; nous préférons le concevoir comme un processus structurant, c'est-à-dire comme le signe de la construction d'une fonction (Ouss-Ryngaert, 2011) dans le cadre du processus de subjectivation adolescent. En effet, la pensée psychanalytique nous engage à penser les agirs sous une double valence : ils relèvent de la mise à mal des processus de symbolisation et en même temps constituent le garant de leur reprise élaborative (Roman, Dumet, 2009, Pirlot, 2013, Jeammet, Corcos, 2005, etc.).

#### **4.1.2.3 Valeur symbolisante et objectalisante des agirs**

En outre, les agirs sont porteur de sens adressé à un autre et peuvent de fait être compris comme des « actes de parole » (Vigneron, Beaurilles, Trarieux, 2006). De même, K. Nassikas propose la notion de « langage du corps » (2009), se référant aux agirs corporels comme des hiéroglyphes à déchiffrer et intégrer dans l'histoire subjective, et G. Pirlot (2013) parle de « langage action » et de « subjectivation-action ». Quant à la notion d' « acte de parole », il nous semble pertinent de souligner sa dimension infra-verbale. En effet, cet acte a la valeur du cri du bébé, il est vecteur de sens mais demeure hors cadre du langage verbal. Il permet l'évacuation d'une certaine tension et à la fois son expression, mais il n'est pas secondarisé par le médium langagier, à l'instar des expressions mimico-posturo-gestuelles de

*l'infans*. En termes plus psychanalytiques, il a la valeur d'une représentation chose et non de mot. C'est l'objet suffisamment bon qui, en nommant ce vécu, assume cette fonction de le métaboliser et le convertir en représentation de mot. Ainsi, le sujet qui recourt à l'acte, au passage à l'acte plus précisément, en appelle à un tiers, par exemple thérapeutique, pour « traduire » en représentation-mot l'informe irréprésenté en quête de représentance. F. Vigneron, J. Beaurilles et M. Trarieux (2006) relatent le cas d'une patiente, Caroline, anorexique et alcoolodépendante, dont les agirs addictifs répétitifs revêtent le même objectif que le cri du bébé : l'intervention de l'objet maternel pour la satisfaction du besoin. De même, T. Rochet (2009) relate le cas d'une jeune anorexique-boulimique qui recourt à des prises excessives de substances, alcool et médicaments (anxiolytiques) lors de ses permissions depuis le lieu d'hospitalisation. Dans l'après-coup, elle explique que trouvant l'équipe sourde et aveugle à son égard, elle voulait lui donner à voir des conduites à déchiffrer. De fil en aiguille, nous voici amenés à proposer l'hypothèse selon laquelle les passages à l'acte ont le statut de représentations-chose et comprennent un appel à un tiers en vue de leur mise en symbolisation. Les agirs vectorisent un sens en quête de représentation et ont par conséquent un potentiel effectivement symbolisant.

Cette hypothèse nous ramène au concept d'agir comme affect inachevé développé par A. Ciavaldini (2005). Nous nous sommes précédemment référés aux apports théoriques de cet auteur quant à la composition de l'affect et, schématiquement, avons retenu que des carences dans les soins maternels primaires, des soins qualifiés de procéduriers car désaffectés, empêchaient l'avènement de l'ordre symbolique. L'affect ne parvient pas à acquérir sa dimension représentationnelle et demeure inachevé car mal lié. Le perceptif se substitue alors au représentationnel et l'excitation ne pouvant être subjectivée par transformation, ne peut-être évacuée que moyennant la décharge sensori-motrice. Aussi, A. Ciavaldini propose de penser l'agir violent comme prolongement et substitut de l'affect inachevé dans sa construction. « Par la voie de la sensori-motricité, l'agir se constitue comme un affect inachevé dans sa construction, appelant l'issue que la représentance ne peut lui fournir. » (p.159-160), l'agir prend donc le relais de l'affect et tente d'achever le processus de sa construction. L'agir, le passage à l'acte, est « répétition de l'inachèvement » avec pour finalité de constituer la représentance psychique. C'est dans ce sens que l'on reconnaît la participation de l'agir aux processus de symbolisation. D'ailleurs l'auteur soulève la question suivante :

« (...) plus que de considérer tout agir comme un affect inachevé, ne peut-on envisager que l'agir appartient pleinement au processus de construction des affects, qui lui aussi fait partie de celui de la représentance psychique, lui-même participant au déploiement, au maintien et à la transmission de celui de l'identité du sujet ? »(p.161)

En effet, il nous semble plus approprié de considérer l'agir certes comme la marque d'un achoppement dans la construction des affects, plus largement des processus de symbolisation, mais aussi comme l'incontournable composante sensorimotrice de ceux-ci. Ils sont le témoin de forces pulsionnelles en quête de représentance psychique, c'est-à-dire en quête d'inscription dans une historicité subjective.

### ***4.1.3 Les conduites ordaliques***

Les prises de substances psychoactives, au même titre que toutes les conduites à risques et actes autodestructeurs, se situent dans le registre des conduites ordaliques en tant qu'elles comportent une prise de risque mortel et qu'elles ont pour mission de donner l'illusion au sujet qu'il contrôle sa vie. Nous souhaitons articuler et contextualiser les enjeux de ces conduites avec ceux de l'adolescence. Ces enjeux sont ceux de la découverte du plaisir orgasmique, mais aussi ceux du choix de l'objet sexuel qui implique un renoncement à l'omnipotente complétude ; ils impliquent l'inscription du soi dans une temporalité désormais nouvelle car finie. C'est la dimension de la mort, de la finitude, qui caractérise la temporalité des adultes.

Pour D. Le Breton (2005), tout comme les attaques au corps, ces conduites tiennent avant tout à une résistance, donc d'un symptôme, de l'adolescent contre une souffrance en amont. Elles constituent des défenses de dernière ligne qui s'installent lorsque toutes les ressources adaptatives sont épuisées. L'ordalie constituerait ainsi « la dernière chance de ceux qui ont le sentiment d'avoir perdu la chance. » (Le Breton, 2005, p. 88). En somme, elles sont une forme de compromis ultime face aux forces destructives internes qui agitent le sujet, une manière de payer transitoirement le coût de la dette de l'infantile précédemment mentionnée. De même que l'agir, les conduites à risque ne peuvent être confinées à la seule fonction de décharge pulsionnelle. Elles sont un mode et une tentative d'inscription dans une historicité subjective par le biais d'une quête des limites corporelles et identitaires, où l'éprouvé du corps équivaut au sentir, au connaître, et ainsi à sa réappropriation dans une territorialité « intra ». Le corps, chahuté, malmené, exposé, sert d'objet transitionnel (Winnicott, 1969) entre les espaces interne et externe, et sa mise en péril constitue l'unique moyen d'en reprendre possession.

#### 4.1.3.1 Défier la mort pour renaître à soi-même

Comme précisé ci-avant, l'entrée dans le temps adolescent implique l'intégration d'un nouveau principe de réalité, à savoir la reconnaissance par le sujet de l'inexorabilité de son évanescence, du moins de celle de son corps (Charpine Piscaglia, Ladame, 2005). La mortalité appartient désormais à la réalité et chamboule la temporalité infantile marquée par le fantasme d'immortalité. La toute-puissance infantile cède donc sa place à la douloureuse prise en compte de la finitude. Dans ce contexte, les conduites ordaliques peuvent notamment être comprises comme des défenses face à l'angoisse massive et infigurable provoquée par l'entrée dans une temporalité finie (Durastante, 2011). En s'engageant dans des conduites à risque, le sujet manifeste son refus de la nouvelle temporalité, il en dénie les implications et restrictions concrètes. Ces conduites peuvent ainsi avoir la valeur d'une solution compensatoire face à l'impossibilité pour l'adolescent de procéder aux renoncements inhérents à sa nouvelle réalité, du fait de l'angoisse de castration massive qu'ils suscitent. Cette solution pubertaire prend la forme d'un « fantasme d'immortalité » (Gutton, 1993), qui a pour rôle majeur de protéger le narcissisme de l'adolescent contre la menace imminente à l'expérience de castration d'avoir à se séparer définitivement de ses objets oedipiens. Ce fantasme laisse l'illusion à l'adolescent qu'il ne se sépare que transitoirement de ceux-ci, pour grandir et s'autonomiser, mais qu'il les retrouvera par la suite. La prise de substances psychoactives a de fait un effet surcompensatoire du côté de la toute-puissance et de l'immortalité et soutient ainsi l'adolescent dans son rejet de la castration. Par ailleurs, les conduites à risque sont des « sollicitations symboliques » (Rochet, 2009) de la mort dans une quête effrénée des limites pour se sentir exister, se définir. L'idée d'un fantasme d'auto-engendrement émerge à nouveau, en tentant de contourner la mort, de la repousser et d'en triompher, l'adolescent essaie de se refaire un corps, de renaître pour *être* dans son corps. « Il s'agit d'accoucher de soi dans un corps à corps avec le monde. » (ibid., p.47) Ces tentatives certes maladroites, mêmes si habiles physiquement, sont donc avant tout une manière de jouer avec son existence pour lui donner sens et s'inscrire dans une histoire personnelle, c'est-à-dire subjectivement appropriée. En outre, la confrontation à la mort pourrait aussi représenter une rencontre avec ce qui est perdu en soi, en d'autres termes, un appel à l'autre absent. Les conduites ordaliques semblent toujours comporter un appel au tiers.

La prise de toxiques, par exemple le cannabis, l'alcool en grande quantité, l'ecstasy ou les amphétamines, a pour effet de modifier la consistance corporelle subjective, de faire éprouver au sujet des sensations qui modifient ses limites corporelles. Pour faire corps avec soi-même,

se retrouver dans « un corps pour un » suffisamment différencié, il est nécessaire d'ébranler et donc d'éprouver son enveloppe. L'adolescent teste ainsi la résistance de son corps propre et de son enveloppe, sa capacité à contenir le sentiment d'identité. Les marques laissées sur le corps par les agirs addictifs (prises de toxiques par voie intraveineuse ou nasale), qui se transforment souvent en blessures infectées, sont investies libidinalement, érotiquement, par les sujets toxicomanes, car elles leur permettent de renouer avec un sentiment d'appropriation de soi. Pareil pour le souvenir de la montée et de la descente, resserrement et relâchement de soi, maintes fois anticipés et vérifiés. C'est la jouissance masochique du détruire (l'enfant qui démolit sa construction) pour le re-construire. Ces conduites compulsives constituent un acte d'autodestruction du corps, mais aussi d'autocréation des liens et de la pensée, aussi par un contre-investissement des besoins corporels éprouvés et craints (Corcos, Jeammet, 2003). Au vu de leur contact avec la mort, elles raccrochent presque paradoxalement le sujet à la vie, prenant ainsi la place du processus permettant au sujet de se sentir soi-même, puis « d'accéder au soi propre. » (ibidem). En somme, le sujet se crée en se détruisant, et comme le rappelle Ph. Jeammet (2014), détruire est « un rendez-vous avec l'éternité, hors de toute contingence liée aux autres. » (ibid., p. 703).

Ces conduites sont naturellement très stimulantes pour le sujet, elles sont investies comme une forme de défi et ont pour résultat de dés-ennuyer le sujet pris dans les griffes d'un vide mortifère. Selon M. Corcos et Ph. Jeammet (2003), ce vide est le témoin du désinvestissement primaire dont l'adolescent a pu faire objet. Les ratés dans la constitution du narcissisme primaire, puis secondaire, conduisent la libido à se décharger dans « l'illusion chimique », puis dans sa descente contingente et son retour au vide mortifère, ramenant alors le sujet à l'éprouvé du manque, soit de l'absence et surtout de la dépendance aux objets externes. On comprend ainsi que ce qui se répète dans la prise compulsive excessive de toxiques, c'est le manque, le creux carenciel jamais représenté. A travers la répétition, ce qui tente de se frayer un chemin vers la représentance psychique, c'est l'absence de représentation de l'absence (Roussillon, 2014). Ainsi, le sujet qui répète compulsivement des conduites à risque, repousse la limite de la mort toujours plus loin, ou toujours plus près - c'est selon -, car la tolérance physiologique permet de supporter une quantité de produit toujours accrue. En creux, il tente d'agir quelque chose du traumatisme originaire réactivé par la violence pubertaire (Dérivois, 2004, Durastante, 2011, Marty, 2015).

#### **4.1.3.2 La recherche de la limite et l'érotisation des limites**

Inexorablement, les conduites addictives se rattachent avant tout au contournement de la limite (Gerberovitch, 1984). En effet, nous pouvons considérer que l'addiction porte sur la limite elle-même, et sur la jouissance que procure l'accès à cette zone dangereuse que représente la frontière avec la mort (Durastante, 2011). L'objet de la pulsion n'est pas tant la substance en soi mais la limite. Plus précisément, il s'agit de contourner, voire de repousser la limite. Toutefois, en déniait perpétuellement la limite, c'est-à-dire en ne l'atteignant jamais, le sujet demeure incertain et insatisfait. Ce recul de la limite correspond ainsi à un objet de besoin définitivement absent, sans être perdu, du coup paradoxalement présent et à la fois inatteignable. C'est le défaut de constitution de l'objet interne qui rend impossible sa perte et en même temps exige sa présence physique. Le défaut de construction d'une limite entre l'ordre biologique, le besoin, et l'ordre érogène, le désir, ne laisse aucune place au manque et à la frustration (Gerberovitch, 1984). L'objet doit par conséquent inconditionnellement être présent, à portée de main et contrôlable. Selon R. Durastante (2011), qui s'inspire de la théorie de F. Gerberovitch (1984), le sujet se situe alors dans une réalité au-delà du principe de plaisir (Freud, 1920). Le modèle classique de la décharge (tension – décharge - abaissement de la tension) n'est plus opérant et est substitué par un modèle où la jouissance n'équivaut plus à la décharge pulsionnelle, mais à l'accumulation des tensions au fur et à mesure que le sujet s'approche dangereusement de la mort en espérant la contourner. C'est le dépassement des limites, le côtoiement de cette zone frontière avec la mort, dans un mouvement de quête traumatophilique, qui induit la jouissance. Par la confrontation à la mort, l'addiction permet au sujet de dépasser l'angoisse massive qu'elle suscite et lui procure l'illusion d'y survivre ; surtout, elle offre une brèche pour un travail de figuration susceptible de lui permettre de sortir de cet irréprésentable traumatique.

#### **4.1.3.3 Orgasme agénital et contournement de la mort**

Il appert de ces conduites qu'elles ont pour valeur de fournir au Moi le sentiment de maîtriser le rapport singulier mort-plaisir, ce qui en négatif implique qu'elles rejettent le point de passivité inhérent au plaisir orgasmique et à sa valeur introjective (Roussillon, 2009). L'expérience orgasmique comporte une dissolution transitoire du Moi à laquelle l'expression de « petite mort » a été réservée. De même, nous avons mentionné que les conduites ordaliques sont une mise en acte de cette épreuve. En quelque sorte, elles sont des tentatives pour créer délibérément des états subjectifs apparentés aux jouissances orgasmiques (ibid.), à



ceci près que le sexuel en est exclu. D'ailleurs, les consommateurs de drogue dure reconnaissent que l'excitation discontinue, le « flash », est une sorte de succédané de la jouissance génitale, donnant l'impression de détente. Toutefois, dans l'objet addictif, le libidinal est dénaturé et rabattu sur l'objet de besoin. De plus, soulignons que le recours à cet objet permet de maintenir à l'extérieur, hors-psyché, la source de plaisir. Introjecter les affects de plaisir représenterait une menace écrasante pour la psyché du sujet; sa sauvegarde repose ainsi sur l'externalisation de tout ce qui est susceptible de provoquer une réaction affective, voire sensorielle, en raison d'un défaut de pare-excitation. En court-circuitant le sexuel, le sujet contourne l'expérience de l'incomplétude (la nécessité d'un autre) et de la finitude. De fait, la mort n'est plus une limite, elle ne représente plus de fin ultime, mais incarne justement ce lieu de réunion et de fusion dans la matrice originare d'un corps pour deux. Ceci permet de maintenir un fantasme infantile d'union-fusion originare, tout en donnant l'illusion à l'environnement social que le sujet entame sa différenciation d'avec ses objets parentaux. Soulignons à ce propos la dimension de transgression de l'interdit dans les prises de substances illicites. En effet, franchir l'interdit incarné par le surmoi parental est un moyen d'asseoir son indépendance, de se séparer de ses parents. Les prises de risque ont, dans leur versant positif, la vertu de favoriser la prise d'autonomie du jeune (Huerre, Marty, 2004) mais en transgressant la loi de notre mortalité autant que la loi du groupe social.

Enfin, les conduites ordaliques nous semblent constituer un appel à l'objet absent, car il y a toujours un tiers qui regarde le sujet agissant. Celui-ci a pour mission de soulager l'adolescent du poids de l'infantile qui bloque le processus de création à l'adolescence (Gutton, 2005, 2008). Le sens de ces conduites, comme de l'agir en général, n'advient que dans l'après-coup. C'est A. Green (1990) qui a théorisé la valeur représentative de l'acte dans l'après-coup. Ainsi, les conduites ordaliques contribuent au « travail de subjectivation » (Cahn, 1998).

## **4.2 De l'effraction traumatique des sensations à la figuration d'un trauma irreprésenté**

Dans cette seconde partie, nous commencerons par traiter la question de la place et du rôle des sensations dans les conduites de consommation de toxiques. Ensuite, la dimension de la répétition, éminemment en lien avec la notion de compulsion de répétition (Freud, 1921), sera interrogée quant à son sens et à son lien avec la potentielle relance des processus de

symbolisation, alors stoppés par l'effraction de la violence pubertaire. En effet, nous travaillerons finalement l'hypothèse selon laquelle l'addiction, par la violence de ses agirs, figure un traumatisme originaire réactualisé par la violence pubertaire. Nous verrons en quoi le recours compulsif aux toxiques est à la fois l'actualisation de cette violence traumatique et en même temps une tentative de la représenter.

#### ***4.2.1 Du clivage corps-psyché au jaillissement des sensations***

##### **4.2.1.1 Le statut et les fonctions des sensations**

La dimension de la recherche de sensations est commune à l'ensemble des comportements addictifs et est actuellement reconnue comme l'un des facteurs de vulnérabilité au développement de dépendances et de conduites à risque (Carton, 2005). Elle a été mise en évidence par M. Zuckerman (1971) qui la considérait comme un moyen, pour les sujets toxicomanes, de maintenir le niveau d'activité cérébrale à son maximum. Les sensations sont des expériences perceptivo-motrices dont la source demeure toujours externe, du moins dans le cas des consommations de toxiques. Dans la chaîne causale, elles dépendent directement de l'acte, plus précisément d'un objet et d'un agir. Elles témoignent donc d'une dépendance à un objet concret et de la nécessité de la mise en acte, elles appartiennent au registre sensoriel. Elles s'inscrivent ainsi dans l'ordre du besoin, opposé à celui du désir, et ne laissent par conséquent pas de trace psychique. Elles appellent ainsi à la répétition de la satisfaction, celle-ci ne pouvant être hallucinée.

La satisfaction toxicomaniaque constitue donc une voie de décharge courte, où la représentation d'objet (soi et autre) est absente, momentanément perdue ou alors pas encore constituée, de même que la relation d'ambivalence n'est pas acquise (F. Marty, 2009). La nécessité de satisfaction immédiate peut de fait être attribuée à l'impossibilité de trouver du plaisir dans la fantasmatisation, c'est-à-dire à l'échec de la satisfaction hallucinatoire du désir. De plus, l'immédiateté de la satisfaction provoquée par la drogue revêt une qualité presque hallucinatoire en ce qu'elle donne au sujet un sentiment d'omnipotence créative. En tant qu'elles font par essence recours au sensoriel, les addictions renvoient à une topique et une économique des perceptions-sensations qui signent l'échec de la constitution d'un hallucinatoire négatif (Brusset, 2010). L'investissement des sensations est généralement compris comme une défense contre l'émergence affective, en tant que les affects et les émotions sont directement liés aux objets internes et que ceux-ci représentent une menace sur le narcissisme fragile du sujet. De la sorte, M. Corcos (2014) parle de nécessité économique

au sens d'un contre-investissement perceptif de la réalité externe pour éviter la chute libre dans la réalité interne. Le surinvestissement des sensations, soit de la partie somatique, fait rempart à l'activité de pensée et à ce qu'elle pourrait avoir de menaçant pour l'équilibre narcissico-objectal (Ladame, 2005). Le corps sensible évacue toutes les pensées dans un mouvement de lutte et prend le relai du psychisme. Malencontreusement, ce relai de la psyché par le corps repose sur un clivage en amont, lui-même fruit d'un traumatisme.

#### **4.2.1.2 Fracture somato-psychique**

Selon J. McDougall (1989), il s'agit d'une coupure radicale entre perceptions-sensations corporelles, éprouvés affectifs et représentations mentales attenantes, dont l'accès à la psyché est alors barré. Le clivage a lieu entre fonctionnement psychique et soma. Au niveau de la chaîne représentationnelle, la coupure se situe entre représentations de mots et représentations de chose, ce qui renvoie à un défaut de préconscient selon la première topique (Freud, 1900). Concrètement, comprenons que les représentations de mots sont traitées comme des représentations de chose. C'est-à-dire qu'à la place de représentations secondaires, des fantasmes et des affects soumis aux processus primaires, ce sont des sensations corporelles, des « pseudo-perceptions transitoires » (ibid.) qui affluent et s'agglutinent sur l'enveloppe corporelle avant d'être atomisées hors territorialité afin de ne pas risquer leur introjection, car leur symbolisation (secondaire) impliquerait la rencontre avec l'objet interne. Nous développerons ces mécanismes dans le chapitre sur l'affect. Sur le plan thérapeutique et des interprétations, J. McDougall constate que « (...) les interprétations au niveau sensoriel, loin de renforcer la régression comme on aurait pu croire, ont permis d'accéder au niveau symbolique. » (McDougall, 1989, p.29). En revenant sur la théorie d'E. Schmidt-Kitsikis exposée en première partie, nous postulons un échec de la fonction sensuelle, ce qui a pour conséquence que les sensations demeurent à l'état brut. Le clivage corps-psyché se situe donc entre le sensoriel et le sensuel. En termes bioniens (1962), nous pouvons également parler d'une absence d'« alphaisation », d'un défaut de rêverie, qui empêche, voire « obstrue », la métabolisation-transformation des éléments-beta en alpha. Comme nous l'avons alors expliqué, la non-digestion des éléments-beta implique un recours au corps pour leur évacuation, l'agir corporel constituant la voie courte de décharge lorsque la symbolisation est court-circuitée.

En tant que mécanisme de défense, le clivage corps-psyché s'organise face à une peur archaïque d'être débordé, envahi par une souffrance mortifère, voire par une mort psychique. En amont d'un tel clivage est postulé l'action d'un traumatisme. Nous creuserons cette notion

ultérieurement. J. McDougall (1989, 2004) explique qu'une partie du corps se comporte comme un organe de pensée, une sorte de prothèse psychique. Le corps pense et panse la psyché, il compense l'impossible travail de représentation psychique en s'offrant comme un espace transitionnel où peut se figurer quelque chose de l'indicible violence subie dans l'espace intrapsychique.

### **4.2.1.3 Des traces corporelles bruyantes**

Nous reprenons à notre compte l'hypothèse émise notamment par B. Brusset (2010), D. Dérivois (2004) et R. Durastante (2011) selon laquelle la mise en acte et les sensations corporelles et psychiques induites par l'addiction, réactivent les trace corporelles *a*-mnésiques des « expériences primaires de satisfaction et d'insatisfaction fondatrices de l'inconscient du ça » (Brusset, 2010, p. 71). Par le déferlement de sensations et la perception interne qu'elles induisent, le sujet tenterait de réinvestir et de combler des traces corporelles précoces qui contiennent en creux la mémoire de l'absence et du manque. Les surcharges d'excitations sont révélatrices du traumatisme enfoui autour de ces carences identificatoires et affectives non-subjectivables. Elles vont utiliser ces « déchirures de l'enveloppe corporelle » (Durastante, 2011) pour venir réactiver et par là même questionner ces carences anciennes inscrites sur le corps-soma, révélatrices de zones corporelles investies de manière traumatique, c'est-à-dire de manière carencielle, que ce soit par défaut ou par excès. Cette idée de lieux corporels marqués par le traumatisme de n'avoir pas été investi libidinalement par l'objet primaire a été conceptualisée par A. De Mijolla et S.A. Shentoub (1973) sous l'appellation de « zones muettes du corps ». En somme, l'éprouvé du corps par le biais de la consommation de toxiques permet de réactualiser quelque chose d'un traumatisme ou d'une violence originaire (Aulagnier, 1975) selon la terminologie de mise, afin d'en esquisser une représentation, du moins une figuration. D. Dérivois (2004) propose ainsi de penser une « reprise auto-sensuelle » de cette violence originaire qui passerait par le lieu du corps pour se lier dans l'intrapsychique.

#### 4.2.1.4 Un corps-sensations encore vivant

Par ailleurs, en court-circuitant l'affect psychisé ou en le déliant, la sensation rend paradoxalement le corps vivant, réellement, et sans avoir à geler les affects. M. Corcos et A. Rojas-Urrego (2003) élaborent la métaphore suivante :

«A l'image des fjords norvégiens où les ressacs permettent d'éviter que le plan d'eau ne gèle, on pourra entrevoir une fonction de la compulsivité addictive de permettre la sensation de vie pour éviter le gel psychique. » (p.55)

En d'autres termes, « un corps souffrant [on rajoute, stimulé sensoriellement] est un corps vivant » (McDougall, 1989, p.278). Grâce aux ressacs des sensations, la perception au moins du réel est sauvegardée. En outre, l'investissement de l'acte addictif autodestructeur revêt une fonction masturbatoire dégénitalisée, substitutive des autoérotismes. M. Corcos (2005) parle de « retrouvailles masochiques » avec des sensations-douleurs protectrices et rassurantes, car elles induisent une continuité d'être. J. McDougall note également que cette souffrance du corps, par le biais de la réactivation des traces mnésiques corporelles, peut faire resurgir la « mémoire apaisante d'un autre corps » (ibidem.). L'investissement de la souffrance permettrait ainsi non seulement le sentiment (narcissique) de continuité d'être mais aussi la préservation du lien à l'objet primaire, insuffisamment introjecté dans l'espace interne. En sus, Ph. Gutton (2004) considère ces actes autodestructeurs comme des « avatars de la subjectivation adolescente » qui, en la freinant, peuvent certes la compromettre mais aussi en faciliter le repli temporairement « autocalmant ». Ils assurent une fonction d'autoérotisme favorisant la représentativité : « Le corps est chargé d'une mission de rementalisation qui peut être salutaire et risquée. » (Gutton, 2004, p. 26).

Par ailleurs, un corps vivant sert de point d'ancrage à une psyché mal amarrée, vire à la dérive. Le corps scindé de la psyché se déprime comme s'il s'abîmait dans un naufrage sans fin, il perd son unité formelle et a grandement besoin du secours de l'excitation générée par le toxique pour retrouver une forme de contenance, un niveau viable de flottaison. En outre, l'étyage sur le sensori-perceptif constitue aussi un moyen de maîtriser la réalité interne, susceptible de soutenir le travail de subjectivation. Le recours, ou plutôt le détour par les sensations serait un moyen pour établir un nouveau lien avec son intériorité (Durastante, 2011), à l'image du détour par l'analyste pour se rapprocher de soi-même. M. Corcos (2014) rappelle également le sentiment de toute-puissance que confère la sensorialité et qui permet à l'adolescent de compenser le vécu de passivité accompagné de sa contingente dépressivité.

#### ***4.2.2 De la compulsivité addictive à l'ébauche d'une symbolisation via la répétition***

La toxicomanie est caractérisée par le pouvoir du recommencement. Recommencer le rituel de la prise de toxique, recommencer l'expérience sensorielle pour contourner la mort, recommencer la longue et pénible descente et puis, recommencer le manque. C'est notamment ce pouvoir du recommencement qui différencie cet acte autodestructeur de la tentative de suicide réussie. Néanmoins, c'est aussi ce pouvoir qui contraint plus ou moins rapidement le sujet à un rapport de dépendances physiologique et psychologique. Par ailleurs, c'est la répétition des conduites agies qui contribue majoritairement à l'appauvrissement des modalités expressives du sujet et de son insertion socio-professionnelle. En effet, le caractère répétitif des conduites réduit considérablement le sujet à son symptôme, en rupture de compatibilité avec la société (Corcos, Jeammet, 2003).

Le concept de répétition relie ceux de symbolisation et de traumatisme. Le traumatisme signifie que les capacités moïques de liaison sont débordées, que les processus de symbolisation sont entravés, et que le sujet risque par conséquent de se laisser emporter dans une cadence répétitive vertigineuse. C'est bien parce que la symbolisation est suspendue que le sujet répète. R. Roussillon (2009) propose de penser la répétition comme le témoin d'une absence de plaisir à l'occasion d'une situation originaire traumatogène. Ainsi, le sujet répèterait dans le but de trouver du plaisir, notamment en retrouvant une identité, afin de pouvoir s'approprier subjectivement son expérience traumatique. Le plaisir en est une condition et, si ce n'est le plaisir « d'affect partagé » (Parat, 1993), que ce soit le plaisir masochique d'abord. En sus, la répétition se rattache à l'éprouvé du manque, le sujet répète la conduite le rendant dépendant parce qu'il est en manque. P. Fedida (1978) l'a merveilleusement formulé : « La répétition est la préoccupation de l'absence » (p. 193), soit du creux représentationnel, du manque de la représentation du manque. Mais, avant d'éprouver le manque d'une substance, le fameux « craving », le sujet a dans son enfance déjà connu le manque, l'absence plus ou moins désorganisatrice de « son » objet primaire. M. Corcos (2015) nous invite alors à penser que le bébé n'achoppe pas tant à l'absence, mais à la répétition de celle-ci qui le rend « captif et dépendant ». « Ce dont se souvient l'enfant est moins le fait, que l'attente et la répétition pour contenir ce fait. Voilà les carences. » (ibid., p. 45). L'enfant pour qui la présence de l'objet primaire est trop discontinu n'acquiert pas un sens du rythme affectif (cf. l'accordage affectif, Stern) et s'accroche par défaut à celui de la

répétition (Corcos, 2015). La répétition est ainsi toujours au service de la vie (Dérivois, 2004), comme pour colmater l'absence.

#### **4.2.2.1 L'atemporalité et le gel de la métamorphose pubertaire**

La répétition s'oppose par définition au changement. Elle s'inscrit dans un hors-temps immuable sur lequel la réalité n'a aucune prise. En s'engageant dans le cercle infernal de la répétition addictive, l'adolescent se retire de la réalité, synonyme plus que jamais de changements majeurs, et adopte une néo-réalité faite de « néo-besoins » (McDougall, 2004). L'atemporalité est ainsi un espace-temps d'où le changement, incarné ici par les transformations pubertaires, est exclu, dénié dans leur dimension intégrative. En somme, c'est le processus *adolescens* qui est suspendu. Cette notion d'atemporalité réunit d'ailleurs l'addiction et le traumatisme. En effet, le trauma, « par la fixation, la répétition et le collapsus topique qu'il provoque bloque la temporalité, ne permettant pas la fantasmatisation ni l'introjection psychique d'un événement traumatique. » (Durastante, 2011, p.57). De même, la conduite addictive qui, par le déferlement frénétique et répétitif des sensations, empêche l'émergence affective et l'activité fantasmatique. L'adolescent aurait ainsi recours à un type de conduite organisé sur le mode du fonctionnement du traumatisme passé pour échapper à l'intégration psychique du trauma actuel, ou réactualisé par le pubertaire (Durastante, 2011). Nous poursuivons le développement de cette dernière hypothèse dans le chapitre sur le traumatisme.

#### **4.2.2.2 La compulsion de répétition, de l'amnésie à la symbolisation par le corps**

La compulsion de répétition, dans sa deuxième version (Freud, 1920), nous propulse dans l'entre-deux de la problématique addictive, entre désintrication et intrication pulsionnelle, entre suspension traumatique du processus adolescent et reprise de celui, entre réminiscence-reviviscence d'un passé oblitéré et élaboration du présent-en-devenir, entre éléments bêta maintenus à l'état brut, et possible « alphaïsation » des résidus traumatiques. Ce concept, central dans la théorie analytique, porte le sceau de la pulsion de mort et du retour de la trace d'une origine (Mandet, 2009). Avec la compulsion de répétition, S. Freud apporte cette précision majeure, que l'Inconscient n'est pas un simple réservoir de représentations, il contient aussi du vide, et c'est bien le vide qui cause la répétition, à savoir « l'absence de représentation de l'absence » (Roussillon, 2014, mars). Ce qui se répète et que l'on tente de saisir, c'est quelque chose de l'ordre du creux du passé, l'impensable d'une « trace primitive

réprimée » (Mandet, 2009), un vide éloquent et pourtant énigmatique qui appelle au plein représentatif. « Le sujet répète (en boucle) ce dont il tente de se souvenir. Comme l'a dit Hakim, « il y a quelque chose qui me dit de recommencer... » (...) Le sujet répète un refoulé. » (Dérivois, 2004, p. 156), nous dirions bien plus qu'un refoulé, un clivé et surtout un vide en quête de représentation. Le pubertaire implique une réactivation des vécus infantiles, qui dans le cas de notre étude, auraient un potentiel traumatique étant donné leur nature brute, inélaborée. Ces vécus infantiles ont originellement échappé à l'appareil symbolisant et n'ont par conséquent jamais trouvé représentance au niveau psychique. Le pubertaire, en tant que caisse de résonance de ces vécus amnésiques, institue ce moment pour que le moteur de la compulsion de répétition leurs fraie un chemin dans l'espace-temps psychique. Ainsi, « la répétition-répétition traduirait la tentative toujours échouée du travail d'*adolescents*, maintenant le sujet dans un éternel recommencement. » (ibid. p.157). Elle témoigne de l'excès du poids de l'infantile et vise, du moins inconsciemment, à relancer les processus de symbolisation permettant à l'adolescent de se libérer de cette dette originaire pour vivre son adolescence et appuyer son avenir dessus. Chaque répétition peut être entendue comme la tentative de recommencer l'expérience corpo-sensorielle traumatique primaire, c'est-à-dire la carence de sensorialité par défaut des fonctions pare-excitantes et de holding (Durastante, 2011, Dérivois, 2004). La compulsion s'emploie à remettre le trauma sur le métier afin de l'inscrire dans le tissu représentationnel, au mieux de le maîtriser via la liaison de l'afflux d'excitations qui menace l'intégrité psychique du sujet. A. Rojas-Urrego (2015) parle alors de compulsion à l'intégration.

C'est bien par le biais du corps que ces traces *a*-mnésiques sont réactivées et qu'elles pulsent vers la représentance psychique. « Si le rêve est la « voie royale » d'accès à l'Inconscient, le corps est la « voie royale » d'accès à la subjectivation, à la sémiotisation et à la symbolisation. » (Golse, 2002, p. 31). La dimension répétitive interroge de fait la mémoire du corps, le Moi-Peau (Anzieu, 1985) dans sa fonction d'inscription des traces (Durastante, 2011), pour le coup traumatiques. Précisons que le geste compulsif actif se distingue de l'impulsif expulsif en tant qu'il a une fonction de « porte-mémoire » marquant sa fidélité au passé et reste par conséquent emprunt d'affects, contrairement au second qui serait plus mécanique (Corcos, Jeammet, 2003).

Dans la « répétition-répétition » il y a l'idée que se dessine une « répétition-symbolisation », ce qui nous amène à interroger la distinction proposée par Cl. Janin (1996) entre « les traumatismes organisateurs et les traumatismes désorganiseurs ». Les premiers s'associent à des répétitions dites représentatives qui supposent la remémoration des moments



de séparation d'avec la mère. Quant aux seconds, ils reposent sur la répétition commémorative, qui est détachée de toute trace représentative, mais liée à la pulsion de mort et à un « vide » qui reflète le défaut d'inscription originaire des traces mnésiques. Il établit ainsi une double distinction qui recouvre la différence entre représentation par le traumatisme et représentation du traumatisme (Bokanowski, 2002). Cette définition s'inscrit en faux avec ce que nous venons d'établir concernant le potentiel représentatif de la répétition et la nature symbolisante de la représentation, et fait écho à l'impulsif-expulsif. Afin de réduire cette apparente contradiction, nous proposons d'invoquer l'immutabilité par nature dudit traumatisme. Ainsi, le traumatisme désorganisateur, lié à une répétition commémorative, pourrait devenir organisateur, du moment où la répétition permet au vide représentatif de peu à peu s'enrichir de variations à l'identique et de parvenir à s'inscrire psychiquement, donc temporellement, dans l'idée qu'à l'adolescence, plus que jamais, le changement puisse enfin s'amorcer, la commémoration tendant asymptotiquement à devenir souvenir oubliable.

En opposition à cette perspective optimiste de la compulsion de répétition, reconnaissons avec J. McDougall (1989, 1996, 2004) l'échec de celle-ci à satisfaire la pulsion et à apaiser le mal-être psychique. J. McDougall (1989) semble considérer la compulsion de répétition plus dans sa première version désintriante (Freud, 1895) que dans la seconde, celle d'une compulsion à l'intégration. Elle la comprend effectivement comme la signature de l'échec de l'action à apaiser durablement le sujet. Elle propose ainsi de conceptualiser les objets addictifs comme des « objets transitoires » (1996) qui se différencient des objets transitionnels en ce qu'ils échouent à introjecter durablement un environnement maternel. Ils sont transitoires, car « toujours à recréer » puisque « toujours en dehors » (McDougall, 1991), contrairement à l'objet transitionnel qui est dedans et dehors à la fois. Ils ne procurent que transitoirement un soulagement de la douleur psychique et une satisfaction de la pulsion, car ils forment des « tentatives d'ordre somatique plutôt que psychologique pour faire face à l'absence ou à la douleur mentale (...)» (McDougall, 2004, p. 519).

#### **4.2.2.3 Le rituel du geste**

La répétition ne se confine pas seulement à la prise de substance psychoactive. Tout au contraire, elle paraît s'accrocher au « geste » addictif. Nombre d'addictologues confirment que le rituel de la prise de toxique est difficilement combattable et se maintient après que le sujet soit sevré. M. Perret-Catipovic (2005) cite ainsi le cas d'une patiente anciennement héroïnomanie, sevrée, mais qui continue à s'injecter compulsivement de l'eau. La mise à mal

de son enveloppe, sa mutilation en quête de limites, demeure le seul moyen d'éprouver un sentiment de continuité d'être. Par conséquent, le geste en soi, au-delà de l'incorporation d'une substance, revêt la fonction d'un procédé autocalmant, sorte d'activité masturbatoire qui fonctionne sur le modèle du plaisir, à moins qu'il s'agisse d'un résidu de schème neuro-moteur dépourvu de tout sens.

#### ***4.2.3 Du Traumatisme à la figuration en passant par l'addiction***

Nous avons déjà éclairci le lien entre traumatisme et répétition, le sujet répète, du moins dans le meilleur des cas, pour permettre au non-advenu d'advenir, c'est-à-dire de se symboliser, de s'inscrire non pas en creux, mais en plein dans la trame représentationnelle. La répétition permet ainsi de figurer, par la scène corporo-sensorielle, quelque chose de cet irreprésentable traumatique originaire et donc au sujet de renaître à soi subjectivement. Néanmoins, comme nous l'avons rappelé par la notion d'« objet transitoire », la compulsion de répétition creuse également le traumatisme. En somme, M. Corcos et Ph. Jeammet (2006) concluent qu'elle « contre-investit et satisfait le traumatisme de la carence et de l'absence jusqu'à en devenir l'ultime témoin et l'ultime refuge. » (Corcos, Jeammet, 2006, p.14.).

Les différentes thèses sur l'addiction s'accordent pour dire que cette conduite à l'adolescence est le symptôme de la réactivation d'un trauma par la violence de la poussée pubertaire. Le trauma serait alors soit précoce, soit, dans une perspective transgénérationnelle, hérité de l'histoire des parents, l'un n'excluant pas l'autre. En référence au concept de la crypte (Abraham, Torok, 1978), R. Durastante (2011) postule que le trauma s'encrypterait dans le psychisme du sujet et serait réactivé à l'adolescence. Le recours aux conduites addictives serait une tentative pour donner *a minima* une forme et un sens à l'excitation pubertaire traumatique, informe, infiltrée par d'autres et ayant réactivé le « traumatisme cumulatif » de l'adolescent. La quête de sensations extrêmes ainsi que la contingente confrontation à la mort iraient dans le sens de la figuration du trop plein, d'excitations non seulement internes mais aussi internalisées par le transgénérationnel recouvertes par la violence pubertaire (F. Marty, 2009). En effet, en gommant les limites interne – externe et en abrasant toute capacité de fantasmatisation, le traumatisme induit une « externalisation de la topique interne » (Durastante, 2011). Le sujet pense et pense le trauma avec le corps. Comme mentionné précédemment, les représentations choses se substituent aux potentielles représentations mots, les processus secondaires sont entravés et le corps prend le relais de la psyché. *In fine*, l'addiction comme figuration du traumatisme donnerait lieu à l'élaboration d'images mentales

à partir d'éprouvés corporels jouissance / mort liés au comportement addictif et à son impact sur l'entourage.

### **4.3 Quid de l'objectalité ?**

Dans cette troisième partie, nous abordons la question de la relation à l'objet, en explorant l'hypothèse d'un aménagement pervers.

#### ***4.3.1 Palliatifs du lien à l'objet***

La seconde phase de séparation (Blos, 1967) exigée par la puberté peut être inenvisageable, du moins difficilement surmontable pour l'adolescent qui n'a pas pu suffisamment élaborer la première phase de séparation-individuation (Malher, 1968) durant sa prime enfance, en conséquence d'un défaut de capacités représentationnelles. Par ailleurs, le manque d'une image maternelle soignante, le défaut d'introjection d'un objet-environnement capable de contenir et élaborer les états affectifs, en d'autres termes de commuer la douleur psychique en souffrance à soulager, conduit le sujet « au besoin plus ou moins compulsif de trouver en dehors de lui-même un substitut de l'instance maternante » (McDougall, 1989, p. 247), en s'attachant en l'occurrence à un objet d'addiction qui offre un « moyen privilégié de réduire la tension psychique » (ibidem).

Au vu de ce que nous avons déjà développé, retenons que se séparer équivaut non seulement à perdre l'autre, mais aussi à se perdre. En outre, rencontrer l'autre dans son altérité, c'est-à-dire en tant qu'objet différencié, implique la reconnaissance de son incomplétude. Reconnaître la différence, c'est se confronter au manque. Afin de « contre-agir » ces épreuves de séparation, le sujet est en quête d'un objet d'amour avec lequel il pourrait ne faire qu'un. Néanmoins un tel objet est idéal, il n'existe pas et résiste nécessairement au besoin du sujet. La propension de l'objet toxique à être à la fois présent matériellement et inatteignable (au regard du désir inconscient du sujet) reflète la relation à l'objet primaire en amont de la conduite addictive. En recourant aux conduites addictives, le sujet contourne la séparation, mais ne l'élabore pas, il élude simplement le manque. M. Corcos et Ph. Jeammet (2003, 2004, 2006), parmi d'autres psychanalystes, proposent de considérer un aménagement pervers de la relation à l'adolescence dans les conduites de dépendance. Aménagement probablement passager au sens de la « perversion transitoire » des pulsions à l'adolescence tel que G. Bonnet (2008) l'a largement défendu.

### 4.3.1.1 Aménagement pervers

La dimension perverse de la relation de l'adolescent à l'objet toxique tient au déni, au moins partiel, de la différence et du manque. L'aménagement pervers peut être considéré comme une modalité défensive adaptative, qui permet la sauvegarde du lien objectal en le confinant à un lien de contact. L'objet reste ainsi toujours externe, en surface, ce qui garantit sa survie et évite les dangers narcissiques de l'intériorisation : la perte. L'objet est investi non pas à des fins d'échanges mais uniquement comme rempart contre la perte et comme garde-fou contre une pulsionnalité débordante.

Il ressort que l'objet addictif est un objet partiel en opposition à l'objet total, il est nécessaire au maintien de la cohésion du Moi et n'a pas la fonction de relations de croissance. Il se substitue à l'objet affectif trop incertain. Toutefois, du fait de ses propriétés chimiques, il assujettit rapidement l'adolescent à une dépendance qui se nourrit de l'insatisfaction du véritable besoin affectif en un cercle vicieux d'auto-renforcement soutenu par les mécanismes de pharmacodépendance. Malgré la réalité de l'addiction (l'*addictus* est l'esclave de la substance), le produit autorise un lien d'emprise qui rend tolérable la relation, du fait du contrôle que le sujet peut, du moins illusoirement, exercer dessus, et qui constitue un contrepoids efficace à la destructivité interne qui le chavire. Ce lien d'emprise se constitue en miroir du lien dans lequel était l'enfant vis-à-vis de son objet primaire. Par conséquent, il est l'envers de l'état de dépendance manifeste dans lequel est le sujet et qui découle du défaut d'introjection des qualités de l'objet-environnement. G. Pirlot (2002) conclut que « « L'auto-emprise » ainsi constituée par l'addiction viserait en quelque sorte à recréer, faute d'un narcissisme originaire de bonne qualité, l'unité dans une illusion de contenance, de contenant par les sensations. » (Pirlot, 2002, p. 112). Moyennant un recours au toxique, le sujet peut contourner la séparation et conséquemment maintenir un fantasme d'union-fusion originaire avec une mère archaïque et de plus, par le biais d'un bain sensoriel, refaire l'expérience d'un contenant pour s'éprouver, se constituer éventuellement dans sa subjectivité. Au demeurant, l'emprise exercée par le toxique est telle que la vie psychique et les investissements potentiels sont vampirisés, empêchant le sujet de considérer l'autre comme un objet total.

Dans ces circonstances qui relèvent à la fois de défaillance précoces et de l'actualité pubertaire avec le refus de la séparation et de la perte, la prise répétée de substances psychoactives renforce l'agrippement à des figures de toute-puissance et de « toute-jouissance prégénitale » (Pirlot, 2013). « Prégénitale » prend ici le sens d'un sacrifice de la génitalité, notamment aux fins de préserver le fantasme de complétude. C'est donc une

figure perverse qui fait de l'objet addictif un objet idéalisé, fétichisé, où le libidinal est dénaturé, rabattu en objet de besoin (néobesoin) (Gutton, 2001, McDougall, 1996), ce qui permet de consolider le déni du manque, ici de l'objet maternel (Blondel, 2004). En déniait le manque et l'absence, l'objet entraverait paradoxalement le processus d'introjection, ce qui a pour conséquence d'enclaver le sujet dans sa dépendance.

G. Bonnet (2008) insiste sur l'importance du concept de « perversion transitoire » des pulsions à l'adolescence, dans le sens où l'observation de comportements pervers à cette période ne permet absolument pas de déduire que l'adolescent se structure de manière perverse et, de plus, que ce phénomène ne dure « qu'un temps limité », contrairement aux perversions à l'âge adulte. En effet, l'auteur nous invite à penser la perversion transitoire comme « un essai pour exorciser une violence autodestructrice particulièrement menaçante. » (p.53, 2008). Il s'agit d'une solution transitoire pour face à une « question de vie ou de mort » (ibidem.). Elle s'inscrit ainsi dans le cadre du « breakdown » des Laufer (1996) auxquels nous avons précédemment fait référence. La perversion transitoire des pulsions à l'adolescence signifie que la jouissance prend la forme des pulsions partielles, contournant la sexualité génitale. On y inclut généralement le voyeurisme, l'exhibitionnisme et le fétichisme. En accédant à la jouissance par le biais d'un objet toxique, c'est-à-dire un objet partiel, le sujet donne à voir un comportement pervers.

Finalement, en venant au secours du sujet confronté à l'angoisse massive contenue dans la menace de différenciation, la drogue constitue également une réponse à l'inquiétante question de l'identité posée à l'adolescence. Les conduites addictives fournissent une identité de substitution, de compensation face au vide identitaire, ou encore d'emprunt dont le bénéfice est le colmatage narcissique d'une identité lacunaire. L'adolescent s'installe dans un « néo-système de régulation du relationnel avec une source de jouissance perverse qui fixe le sujet à ses objets infantiles. » (McDougall, 1989, p. 19).

En contrepartie et malgré ce qui vient d'être exposé de la fonction indifférenciatrice de l'objet toxique, dans sa clinique auprès d'adolescents consommateurs de cannabis, I. Varescon (2005) constate que la substance joue indirectement un rôle dans le processus de séparation-différenciation d'avec les objets parentaux, comme une sorte de conduite d'opposition-provocation, qui par ailleurs facilite la socialisation en négatif avec les pairs. Aussi est-elle un médium d'une part de la différenciation et d'autre part de l'intégration sociale. I. Varescon

cite un adolescent interrogé autour des raisons de sa consommation: « pour des raisons de convivialité aussi, parce que j'ai des amis fumeurs et parce que j'aime bien fumer des joints avec eux ça peut être sympa parce que c'est désinhibiteur... ça fait sauter les barrières. » (Varescon, 2005, p. 302.)

#### **4.4 Affectivité et économie addictive**

Finalement, cette quatrième partie offre l'espace pour travailler la question de l'affectivité. Nous considérons ainsi la fonction antidépressive des conduites addictives puis nous intéressons plus amplement à l'économie addictive et à la place de l'affect.

##### ***4.4.1 La fonction antidépressive de l'objet d'addiction***

Le point central développé ci-avant repose sur la substitution de l'objet affectif par l'objet toxique qui permet de contourner le processus de séparation imposé par l'adolescence. En outre, la conduite addictive et son économie éminemment perceptive implique la suspension des processus secondaires, soit du travail d'élaboration psychique. Dès lors, les nombreux deuils inhérents à la période adolescente ne peuvent être effectués et le sujet reste « l'éternel contemporain de sa perte » (Corcos, 2005), englué dans un fond dépressif qui voile sa vie affective. En conséquence, la conduite addictive peut également se comprendre comme une lutte antidépressive qui vise à écraser l'émergence d'affects dépressifs, elle constitue une sorte d'« écran protecteur » (McDougall, 1989) contre un état dépressif non élaborable. De même, elle s'inscrit dans une quête d'expériences hédoniques qui contrecarre la tonalité affective dépressive en supprimant l'effet de perte. Cette quête comble le sentiment de vide insupportable de par la terreur qu'il suscite, plus précisément des angoisses d'effondrement et de chute sans fin. L'addiction constitue une défense contre une dépression qui rejaillit alors souvent lors des sevrages. En effet, l'étroite relation entre conduite addictive et dépressivité, voire dépression, ne fait aujourd'hui plus aucun doute (Corcos, Flamment, Jeammet, 2003). Dans les deux cas de figures régulièrement constatés, celui où la dépressivité, voire la dépression, précède symptomatiquement la dépendance et celui où elle lui succède, on conçoit qu'elle est en soi plus le symptôme de l'instabilité de l'organisation psychique qu'une structure en soi. De plus, nombre d'auteurs considèrent la position économique de cette dépressivité comme psychosomatique (Brusset, 2004, 2010). Dans ce sens, nous imaginons volontiers un registre corporel de la dépression, comme si l'irreprésentable et l'indicible de la problématique dépressive ne pouvait être figuré que par le corps, un « corps en acte »

(Roman, 2009).

Comme nous l'avons déjà établi, l'addiction constitue un mode défensif contre les effets du traumatisme cumulatif réactivé par le pubertaire. Plus précisément, il s'agit de se défendre du danger d'activation massive d'un « noyau mélancolique » (Durastante, 2011) en provenance de carences affectives et identificatoires ayant grevé les relations précoces de l'enfant aux objets oedipiens. En projetant son « noyau mélancolique » sur son objet d'addiction, le sujet se prémunit de son effet mortifère. D'ailleurs, le caractère léthal de l'objet toxique, qui se comprend dans le sens du masochisme érogène (l'objet doit être suffisamment dangereux), lui permet d'externaliser l'angoisse de mort qui tapisse le fond de sa vie psychique.

Sur la base de la clinique, plusieurs psychanalystes (Gervais, Marcelli, Marty, Huerre, 2004) constatent que le mode de consommation auto-thérapeutique vise souvent à « traiter » une dépression, à calmer les symptômes d'angoisse. D. Marcelli et Y. Gervais (2004) citent le cas d'une patiente renommée Laetitia qui présentait sans équivoque un trouble dépressif avec une estime de soi extrêmement basse, un désinvestissement de sa scolarité et des liens sociaux, une lassitude proche du désespoir traduite par l'exclamation « à quoi ça sert de vivre ». Elle avoue que le cannabis, dont elle fait un usage auto-thérapeutique avec une consommation de six joints par jour, lui évite de « faire des crises d'angoisse » et de « sombrer dans la dépression ». A la suite de la prescription d'un antidépresseur acceptée avec enthousiasme, la jeune fille abandonnera complètement sa consommation. Cet exemple nous montre que lorsque l'on substitue la substance par un médicament, celle-là perd totalement cette fonction et par conséquent l'adolescent peut n'y trouver plus d'intérêt.

Citons finalement les nombreux sevrages qui sont suivis d'une dépression (Brusset, 2010, Corcos, Flammet, Jeammet, 2003, Descombey, 2005, Pirlot, 2002, 2013) voire d'une dépression mélancolique, ou alors, d'une régression psychosomatique. Dans ce cas de figure, nous comprenons la conduite addictive comme une modalité défensive corporelle, sorte de cran d'arrêt avant une régression psychosomatique.

#### **4.4.2 L'affect et sa représentation dans l' « économie addictive »**

L'affect est un concept à mi-chemin entre le somatique et le psychique. Il appartient aux deux registres, car il a à la fois une composante somatique et une composante psychique. Celles-ci se lient généralement en une unité, ce qui amène J. McDougall à affirmer que « L'émotion est essentiellement psychosomatique » (1989, p.180). Dans les termes d'A. Green : « L'affect est regard sur le corps ému » (1973, p.221). Les pathologies limites, dont les conduites addictives font partie, résultent d'une coupure entre l'impulsion corporelle et l'affect (Corcos, 2009). Comme nous l'avons expliqué, le clivage corps-psyché implique une rupture entre représentation-chose et représentation-mot, soit un défaut de secondarisation des éprouvés, qui entrave le processus au terme duquel la qualité de l'affect peut se préciser et être nommée, autrement dit devenir consciente. L'affect non-qualifié ne parvient pas à l'ordre du représentatif, il demeure « inachevé » (Ciavaldini, 2005) en ce qu'il n'atteint pas sa forme complète (qualité représentative absente). Comme ici le réservoir des représentations-mots est déserté, les éprouvés affectifs, et en particulier les éprouvés sensoriels pubertaires, ne peuvent ni être traduits, ni enrichir le sujet d'aucun sens ; ils restent hors langage verbal, pour autant que l'on considère les agirs corporels comme des actes de langage (Nassikas, 2009). Citons ici J. McDougall :

« Les mots, comme nous l'avons souligné à plusieurs reprises, sont les digues les plus efficaces pour contenir l'énergie liée aux pulsions et aux fantasmes auxquels elles ont donné naissance, en rapport avec les objets parentaux de la petite enfance. Quand les mots ne remplissent pas cette fonction (pour des raisons encore hypothétiques), la psyché est obligée d'émettre des signaux de détresse de type présymbolique, circonvenant par là même les liens contraignants du langage. » (1989, p.190-191)

En d'autres termes, faute de mots et de représentations mentales, le corps du sujet, coupé de la psyché, est surinvesti et s'exprime directement (on se rappelle de la « voie courte ») par diverses manifestations sensorimotrices : le sanglot, l'hilarité, l'agitation corporelle, l'agir.

Mais, qu'advient-il de l'affect ? Est-il harmonieusement composé ? Est-il réprimé ? Se disperse-t-il dans l'agir ? Ou s'enlise-t-il dans le soma en s'exprimant par des plaintes somatiques ? Cette fracture corps-psyché peut effectivement être problématique pour la place de l'affect, car « l'affect peut perdre sa fonction d'affect s'il se laisse engloutir par la sensation. » (Schmid-Kitsikis, 2005, p. 392). Cette auteure observe en effet que certaines données cliniques amènent à faire l'hypothèse de la présence de sensations sans participation d'affect. Dans cette dernière partie, nous nous intéressons aux mécanismes en amont de l'abrasement affectif ainsi qu'aux différents destins de l'affect.



#### **4.4.2.1 Economie addictive, économie psychosomatique, quelles différences ?**

En préalable à l'exploration des différents mécanismes à l'œuvre dans cette désertification de l'affect, permettons-nous encore une fois une parenthèse concernant la terminologie en jeu, qui reflète avant tout la présence de différents paradigmes et distinctions épistémologiques. Nous nous référons au paradigme de la psychosomatique et de ses concepts de « pensée opératoire » et d' « alexithymie » (P. Marty, 1962). Cette parenthèse nous semble utile, car originellement les addictions étaient théoriquement situées dans le registre de la psychosomatique, sous prétexte que leur finalité était *a priori* le même, celui de ne pas éprouver. Cependant, J. McDougall s'est appliquée à retravailler le champ des conduites addictives et à souligner leurs divergences d'avec l'économie psychosomatique. Selon la psychanalyste essayiste, les explications fournies par les psychosomaticiens contemporains (P. Marty, M. De M'Uzan, et autres membres de l'IPSO) n'étaient pas suffisantes pour rendre sensiblement compte des phénomènes qu'elle observait chez ses analysants. Le concept de « gel de l'affect » ne permettait pas d'expliquer exhaustivement la genèse des conduites addictives. Ainsi, elle releva que les patients dits « personnalités addictives » ne fonctionnent pas sur le modèle des patients psychosomatiques (pensée opératoire, alexithymie, caractère allergique, névrose de comportement) et que si une réaction psychosomatique est observée, elle est « souvent une conséquence de l'échec de leur mode habituel de dispersion ou d'un débordement du fonctionnement alexithymique dont la fonction défensive consiste à exorciser des angoisses archaïques de type psychotique. » (McDougall, 1989, p.190). Mais, contrairement aux conduites addictives qui recourent au corps pour décharger l'excitation-tension pulsionnelle, le fonctionnement opératoire donne plus lieu à une « répression et à un enfouissement (à souligner) des affects, une passivité et une conformité impressionnante derrière une hyperadaptation de façade. » (Corcos, 2005, p. XXIII). Les voies psychiques sont dans les deux cas contournées, mais l'agir n'est plus investi comme modalité de décharge, le corps ne sert plus d'espace de projection-figuration du conflit, et la régression atteint cette fois-ci le soma. Ce qui nous amène effectivement à penser l'addiction comme l'ultime cran d'arrêt avant la régression psychosomatique. Au reste, les patients psychosomatiques sont habituellement dépendants des médecins et de médication. Théoriquement et schématiquement, la distinction majeure repose sur le destin de l'affect. Dans l'économie psychosomatique, l'affect est réprimé (et non pas refoulé) et, déqualifié, délibidinalisé, il s'enlise dans le soma. Nous pensons notamment aux procédés autocalmants ou à la crise

psychosomatique qui sont tous deux vidés d'affectivité. L'Inconscient est lui court-circuité. Au contraire, dans l'économie addictive, l'acte compulsif actif reste imprégné d'affects, de traces mnésiques du passé. L'affect est donc réprimé mais ne s'enlise pas dans le soma, il se « disperse » dans l'acte, voire il diffuse dans l'illusion chimique. L'Inconscient n'accueille pas davantage de refoulés mais il préserve ce qui des traces traumatiques a pu être psychisé. Cette distinction est théoriquement claire, toutefois dans la clinique on observe des situations moins univoques. On pourrait ainsi penser à un continuum entre économies psychosomatique et addictive, entre corps rentrant et corps sortant, ce qui permettrait de rendre simultanément compte des crises psychosomatiques qui suivent bon nombre de sevrages, comme des somatoses qui disparaissent à la suite de l'installation d'une dépendance (Pirlot, 2002). Ainsi, Charles-Nicolas (1981) rapporte le discours d'une patiente : « Je vomissais tout le temps, j'étais toujours malade, eczéma sur le visage et psoriasis sur les jambes (...), avec l'héroïne tout a disparu. » (p.73). Contrairement à l'alexithymie qui implique une évacuation impartiale de l'affect, une répression *dans* le soma, l'addiction permettrait elle une répression *par* le corps. De la sorte, G. Pirlot reconnaît aux addictions un pouvoir « resomatisant » des affects par l'excitation. Les addictions seraient ainsi des « quêtes de sens » (ibid.) par le passage à l'acte traumatophilique (traumatolytique) et par l'acte de sensations. Nous retrouvons de la sorte l'heureuse thèse d'A. Ciavaldini (2005) qui postule une fonction participante des agirs dans les processus de construction de l'affect, et plus largement des processus de symbolisation.

Finalement, dernier point distinctif, les sujets qui cherchent de l'aide par le biais d'une psychothérapie ne sont pas complètement alexithymiques, « même si leur angoisse est vite dispersée grâce à l'utilisation de la solution addictive (...), ils restent conscients de la souffrance qu'ils cherchent à faire disparaître, ainsi que de celle que leur impose leur addiction. » (McDougall, 1989, p.182-183).

#### **4.4.2.2 Economie addictive**

##### *4.4.2.2.1 La répression de l'affect*

On parle de répression des affects et non pas de refoulement, car contrairement aux représentations, ils ne sont pas susceptibles d'être relégués dans l'Inconscient première topique, quand bien même ils émargent au Ça de la deuxième topique et pourraient filtrer par le Moi inconscient. En étant réprimé, l'affect est surtout neutralisé puisqu'il est séparé de sa

représentation. Les représentations sont comme « interdites de séjour » (Gutton, 2004), l'affect ne peut désormais plus être qualifié, ni nommé. La répression des affects implique d'une part une désaffectation (McDougall, 1989) et d'autre part une delibidinalisation, une non-libidinalisation (Gutton, 2004). Il s'agit d'un non-étayage pulsionnel de l'instinct qui reste alors à vif et qui justifie la répression de la génitalité. Le spécialiste de l'adolescence souligne : « la répression pubertaire est épuisante. » (ibid., p.22). C'est « l'archaïque génital » resté à vif qui pulse et qui s'exprime volcaniquement dans un corps métamorphosé et étranger. En effet, l'instinct natif s'exprime inexorablement par le corps, soit sous forme d'actes-décharges soit sous forme de procédés auto-calmants. Il est à l'origine de la violence pubertaire. Selon Ph. Gutton, le non-étayage de l'instinct, de l'archaïque génital, est responsable du « couple classique » de la clinique de l'adolescence : vide de la pensée, plein de sensoriel et profusion d'actes. L'auto-érotisme est délié de l'activité fantasmatique, tout comme l'affect réprimé, et se charge ainsi d'une auto- et/ou hétéro-agressivité.

#### *4.4.2.2 La désaffectation*

J. McDougall (1989, 1996, 2004) place l'économie de l'affect, et donc de la désaffectation, au cœur de la problématique addictive. L'auteure choisit volontairement d'introduire le terme « désaffectation », et non de faire usage d'autres termes déjà communs dans le champ de la psychosomatique (pensée opératoire, alexithymie), car elle aimerait « indiquer que de tels sujets avaient fait précocement l'expérience d'émotions intenses qui menaçaient leur sentiment d'intégrité et d'identité, et qu'il leur a fallu, pour survivre psychiquement, ériger un système très solide pour prévenir un retour de leur vécu traumatique porteur de menace d'anéantissement. » (1989, p.177). La désaffectation est une perturbation de l'économie affective qui renvoie à un discours « sans affectivité », conçu de mots qui n'ont plus leur destination première, c'est-à-dire leur fonction de « liaison pulsionnelle » (ibid., p.175), et qui n'existent que comme des « structures figées », creuses et vidées de leur sève. C'est un processus dont le sujet est inconscient. Il ne peut pas reconnaître son expérience émotionnelle et ne peut non plus associer les situations aux émotions produites. La désaffectation ne serait pas un déficit ou une carence à ressentir / exprimer, mais bien plus un processus défensif face à un quantum d'affect excédant les capacités moïques d'élaboration psychique, une défense qui entraîne la dés-affectation. Elle vise la douleur mentale et plus largement toute émergence de représentation chargée d'affect, toute idée associée à un affect conflictuel. C'est une défense contre un retour à un état traumatique ancien, précoce et/ou cumulatif, inélaboré et menaçant le sentiment d'intégrité et de continuité identitaire du sujet

de par l'angoisse d'anéantissement qu'il représente. La désaffectation garantit donc la survie psychique du sujet. D'ailleurs, J. McDougall note une « *tolérance affective* » très faible chez ses patients, ce qui confirme la massivité de l'angoisse et rend éminemment urgente la décharge du vécu émotionnel dans ou par l'action.

#### 4.4.2.2.3 *Destins de l'affect*

Une fois que l'affect est « réprimé », qu'en advient-il ? Il est éjecté hors conscience, dans le Moi inconscient, voire hors psyché par le Moi. Le sujet se débarrasse de toute tension psychique, de toute excitation affective potentielle. Quant à sa représentation, qui reste toujours potentiellement chargée d'affects, son éjection est tout aussi nécessaire. J. McDougall (1989) observe effectivement que chez certains patients le vécu affectif échappe à la communication lors des séances. Elle comprend que ces patients *dispersent* immédiatement, sous forme d'actions, l'impact de certaines expériences émotionnelles. Les affects sont pulvérisés sous forme d'actions ou d'agitation constante, par la compulsion active et les passages à l'acte permanents. Cette description renvoie irrésistiblement à l'identification projective fragmentante décrite par W.R. Bion (1967), les objets ressentis trop intensément et donc haïs étant réduits à de minuscules projectats, « les objets bizarres ». La consommation de tabac comme celle de n'importe quelle autre substance sur un mode frénétique rattache paradoxalement le sujet à la vie, car elle lui permet de supporter la menace de sa vie psychique, c'est-à-dire de « disperser rapidement, chaque mobilisation affective – de joie ou de tristesse. » (ibid., p.242). Le mouvement est celui d'une fuite en avant continue dans l'agir qui vise, lui, à combler le vide laissé par la désertification de l'affect et de ses représentants. C'est un mécanisme de « décharge dans l'action » qui régit l'économie psychique des affects réprimés aux fins de « dispersion ». Les patients de J. McDougall n'ont même pas conscience de souffrir d'une incapacité à reconnaître leurs expériences émotionnelles, car elles ne sont conscientes que l'espace d'une brèche temporelle avant d'être répudiées, pulvérisées, éjectées hors psyché, ou alors immédiatement « atomisées en une forme d'action quelconque. » (ibid., p.198). Ces patients ont naturellement de la peine à comprendre l'expérience affective de l'autre – y compris celle de l'analyste. La conséquence est que ces « autres », plus spécifiquement l'analyste, risquent de se sentir affectés en lieu et place du patient. La projection d'affects entiers bat alors son plein.

A l'autre bout du continuum, dans une économie psychosomatique, l'affect psychique n'est pas traduit mais réduit en un besoin somatique. D'ailleurs, dans le discours des patients, on

note que le langage sur les éprouvés affectifs reflète leur enracinement dans le soma; ils réinventent une anatomie au service d'une l'affectivité laminée (« cœur et gorge serrés », « viscères », « suffoqué »). La composante psychique de l'émotion est éjectée hors psychisme et la composante corporelle, déliée de la première, s'exprime dans l'espace physique, pas autrement que l'être souffrant et appelant de la petite enfance ne le fait, ce qui conduit à la « resomatization » de l'affect. On observe donc un retour des affects à leurs racines biophysiques.

## 5 Synthèse

Arrivés au bout de notre parcours somato-psychique, qui pourrait par ailleurs aisément se prolonger en explorant d'autres corps théoriques, nous souhaitons souligner les points centraux de ce travail. Premièrement, l'importance de l'espace que nous avons consacré au rôle du corps, non seulement dans la constitution du psychisme à l'aube de la vie mais aussi dans la révolution psychique pubertaire et dans la fonction symbolisante des agirs addictifs, nous rappelle la citation de D.W. Winnicott (1988) qui nous a servi de fil conducteur, à savoir que « La psyché a pour fondement le soma (...) » (p. 32). Il nous a semblé difficile d'aborder la question de l'achoppement à la symbolisation dont témoignent les agirs corporo-adressés sans sonder la constitution indissociable du corps et de la psyché dans les temps premiers de l'existence, le corps en tant que représentation par opposition au soma. Ainsi, nous avons étudié les balbutiements du psychisme dans le corps à corps indifférencié de la prime enfance, puis ceux émis par un corps en voie d'individuation.

C'est effectivement dans la chorégraphie primaire du « corps pour deux » que se profilent non seulement les failles dans le narcissisme, mais aussi, les ratés dans la relation d'objet. Le corps est au cœur de la constitution du narcissisme primaire et secondaire, puisque la relation à l'objet s'étaye sur les soins corporels, qui passent notamment par le « handling » et le « holding » (Winnicott, 1971). L'hypothèse que nous avons mise au travail dans la première partie est celle du rapport entre la défaillance des fonctions maternelles de contenance (Bion, 1962, Winnicott, 1969), de pare-excitation (Freud, 1920) et de rêverie (Bion, 1962), sur fond de sensorialité carencée, avec la mise en place d'enveloppes pathologiques du Moi incapables d'assurer une contenance des pulsions, voire une décharge contrôlée de l'excitation. Dans ce sens nous avons abordé la constitution des autoérotismes, ainsi que celle de leurs avatars, qui repose sur la base des traces laissées par le plaisir éprouvé et partagé. La qualité des autoérotismes dépend directement de la qualité de la présence objectale et de l'investissement

qui est fait du bébé ; elle forme les conditions de l'intrication pulsionnelle. De fil en aiguille a émergé la notion cruciale de traumatisme puisque nous concevons les conduites addictives comme résultant d'un traumatisme narcissique précoce par défaut d'organisation de la sensorialité primitive, que ce soit par excès (le trop de présence) ou par défaut (le pas assez) d'excitation sensorielle. Ce traumatisme précoce engendré par la défaillance des fonctions objectalisantes susmentionnées, voire le traumatisme cumulatif dans une perspective plus longitudinale, profitera de l'espace pubertaire pour s'exprimer, plus ou moins rageusement, et se frayer un chemin vers la représentance psychique. En somme, cette première partie, et plus précisément les notions de fonction pare-excitante, de rêverie et les autoérotismes, nous a permis de retenir l'articulation entre psyché et corps-soma. Celui-ci est surinvesti par compensation de la vie psychique désertée, moyennant des autostimulations, une agitation constante, ce qui donnera corps aux agirs auto- ou hétéro-adressés à la puberté.

Deuxièmement, soulignons que notre conception du sujet comme un être toujours en devenir, sorte de mosaïque quadridimensionnelle qui s'étoffe au fil du temps, nous a invités à explorer les prémisses des conduites de dépendance à l'adolescence. L'adolescence ne peut que difficilement être envisagée sans l'éclairage de ce qui la précède, et pas que la latence. En effet, si certains adolescents sont englués dans leur processus adolescentaire et ne peuvent traverser les deuils inhérents à cette période sans recourir à des agirs autodestructeurs, c'est que ce dont ils sont faits jusqu'alors, les différentes pièces de la mosaïque, constitue une entrave à leur développement. En d'autres termes, l'infantile constitue une « dette » les empêchant de larguer les amarres pour procéder à cette seconde phase de séparation - individuation (Blos, 1967). Le narcissisme du sujet tel qu'il s'est constitué en interaction avec son environnement objectal ne permet pas au sujet de s'autonomiser de manière constructive.

Finalement, dans une troisième partie, nous avons proposé de concevoir les passages à l'acte comme la mise en acte de représentations chose, qui comportent un appel à un tiers en vue de leur secondarisation. Les agirs vectorisent un sens en quête de représentation et ont par conséquent un potentiel hautement symbolisant. Si le recours répétitif au corps et aux prises de substances est *a priori* le témoin de la suspension des processus de symbolisation, nous avons convenu dans la lignée théorique de plusieurs psychanalystes, et en nous appuyant sur les fonctions du lieu corporel, qu'il est possible – et souhaitable - d'y entrevoir une ouverture appelant à leur relance. La compulsion de répétition dans sa deuxième version (Freud, 1921) a permis de comprendre que cette fenêtre constitue aussi un espace permettant à l'irreprésenté,

voire au non-advenu, de prendre inscription pour combler le creux représentationnel à l'origine du vide mortifère qui désintègre la psyché. Naturellement, nous avons aussi souligné l'appel majeur à l'objet impliqué dans la répétition des passages à l'acte.

Enfin, le recours compulsif aux sensations contenu dans les prises de substances psychoactives a été associé à une fonction pare-excitante parallèle aux procédés autocalmants qui se substituent aux auto-érotismes « objectaux », constitutifs de la subjectivité (Pirlot, 2002). Il s'agit donc d'une activité masturbatoire dont la fonction sensuelle a cependant échoué puisque l'ordre du besoin n'a pas été relié à l'ordre du désir. Si les procédés autocalmants abrasent l'activité fantasmatique, la pensée en général, ils permettent au moins d'endiguer les effets du ou des traumatismes. Si la puberté peut en soi être appréhendée telle une cause traumatique, nous avons considéré qu'à la source il s'agit d'avantage d'un traumatisme précoce réactivé par la violence pubertaire.

## 6 Conclusion

Au cours de ce travail, nous avons considéré que les consommations répétitives de substances psychoactives à l'adolescence sont une reprise de failles qui se sont installées précocement dans le développement. Nous avons mis au travail la problématique du recours au corps à l'adolescence, plus précisément de sa mise à l'épreuve, comme voie possible pour une relance du travail de subjectivation (Cahn, 1998) imposé par cette période. Notre parcours nous a permis d'explorer l'entre-deux de ces conduites, entre vie et mort, entre intrication et désintrication pulsionnelle, entre désymbolisation par le corps et symbolisation, toujours et encore par le corps, entre figuration et reprise élaborative du trauma originel. Les différents axes que nous avons mis au travail, parmi lesquels le registre des agirs auto-adressés avec notamment la dimension de l'ordalie, le clivage somato-sensoriel sous le primat du sensori-perceptif au dépend de l'affectif, la fonction et le sens de la nature répétitive des addictions ainsi que le traumatisme en amont de l'histoire et à l'aval de la scène psychopathologique, nous ont conduit à comprendre les consommations de toxiques répétitives à l'adolescence à la fois comme le témoin de difficultés majeures rencontrées dans le travail de subjectivation, en conséquence des failles dans les assises narcissiques, et aussi comme une forme de compromis. Compromis idéalement transitoire, qui permettrait à l'adolescent de suspendre momentanément le processus provoquant le tsunami pulsionnel traumatogène contre lequel il lutte pour éviter le naufrage.

S'enraciner dans une réalité désormais marquée par la mortalité, épouser l'universelle finitude et l'inexorable incomplétude de la condition humaine, perdre ses objets d'amour infantiles et risquer de se perdre à la fois, ça ressemble bel et bien à un naufrage auquel il n'est pas assuré d'avance de survivre. En explorant la fonction symbolisante des agirs et en considérant le recours au corps comme moyen de figurer la violence qui chahute le sujet, ou pire qui le chavire, nous avons établi que les conduites addictives sont non seulement le témoin d'une psyché mal équipée, mais aussi le signe que le sujet tente coûte que coûte de symboliser quelque chose de son traumatisme originel. En théorisant la compulsion de répétition dans sa deuxième version (1921), c'est-à-dire une version « intégrative », S. Freud a ouvert la voie aux interprétations optimistes des agirs à l'adolescence.

Concernant ses manques, défauts et incomplétudes, il va s'en dire que ce travail en recèle plus d'un. En premier lieu, je mentionnerai l'absence de terrain clinique et le manque d'illustrations. L'idéal aurait été de disposer de vignettes directement issues de la clinique, mais l'envergure de ce travail ainsi que les procédures éthiques en vigueur constituaient un net frein à cette démarche. Concernant les exemples tirés de la littérature, il n'était guère aisé de trouver des cas qui remplissent les critères de la population étudiée et qui s'adaptent à l'illustration de la pensée ici développée. En effet, le plus généralement les cas trouvés dans la littérature viennent directement exemplifier les concepts développés par l'auteur en question et ne se prêtent guère à l'illustration de notre travail. En sus, la littérature n'abonde pas de cas cliniques adolescents consommateurs de drogues dures, ou alors souvent en lien avec l'usage de tests projectifs (Dérivois, 2004). En outre, à nouveau en lien avec l'envergure limitée de ce travail, il est regrettable de n'avoir pas pu intégrer les travaux de M. Klein sur l'oralité, de D. W. Winnicott sur la délinquance (1984), de P. Aulagnier (1975) sur les pictogrammes, de J. Bergeret (1984) sur la violence fondamentale et de n'avoir davantage approfondi ceux de D. Anzieu (1995) sur les fonctions du Moi-Peau et de E. Bick (1967, 1998) . Par ailleurs, sur la base d'une clinique, nous aurions souhaité pouvoir explorer à notre tour les différentes voies d'administrations de toxiques en rapport avec la constitution du Moi, ou plutôt les spécificités de sa fragilité.

Pour ne pas conclure, relançons la discussion sur les options thérapeutiques dans un cadre psychanalytique. Comment permettre à ces patients de retrouver des assises narcissiques suffisantes pour se dégager de l'ornière corps-soma ? Sur les pas de J. McDougall (1989), et plus récemment de J. Aïn (2005), nous souhaitons penser les fonctions de contenance et de



rêverie de l'analyste. Nous sommes enclins à penser que si les interprétations sur la dépendance affective sont nécessaires, elles bénéficient fortement d'un passage par le sensoriel, comme si la représentance psychique ne pouvait se déployer qu'en passant par le sensoriel, avec des mots qui enveloppent, portent et jouent sur le passage de l'affect au corps. Finalement, nous suggérons la possibilité de redonner à la fonction de contenance de l'analyste un aspect plus corporel, et ceci implique certainement des aménagements du cadre. Nous pensons notamment à la relaxation psychanalytique ou au psychodrame analytique, octroyant au thérapeute la possibilité de contacts physiques avec le patient. Est-ce que l'expérience de la contenance psychique moyennant un corps à corps virtuel, comme dans les premiers temps de la vie, ne permettrait pas à l'analysant d'enfin introjecter, même si à contrecœur, cette fonction de contenance essentielle au développement de l'esprit ?

## 7 Bibliographie

Abraham, N., Torok, M. (1978). *L'écorce et le noyau*. Paris : Flammarion (2001).

Ain, J. (2005). Du holding défaillant à l'emprise de la douleur chronique, in Ain, J. *Dépendances, paradoxes de notre société ?* (11-29). Toulouse : Erès.

Anzieu, D. (1985). *Le Moi-Peau*. Paris : Dunod.

Anzieu-Premmereur, Ch. (2011). Fondements maternels de la vie psychique. *Revue française de psychanalyse*, 75 (5), 1449-1488.

Apollinaire, G. (1920). *Alcools*. Paris : Gallimard (2006).

Artaud, A. (1947). *Suppôts et supplications. Le pèse-nerfs, et « autres textes »*. Paris : Gallimard (2006).

Athanassiou, Cl. (1986). Dénier et connaissance. *Revue française de psychanalyse* (4), 35, 1125-1144.

Athanassiou, Cl. (2005). La place de l'affect dans la théorie psychanalytique de M. Klein et W. Bion. In J. Boushira, H. Parat, *L'affect* (pp. 47-76). Paris : PUF.

Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation - du pictogramme à l'énoncé*. Paris : PUF.

Azoulay, C., Emmanuelli, M. (2012). *Les troubles limites chez l'enfant et l'adolescent*. Toulouse : Erès.

Beaureilles, J. Trarieux, M., Vigneron, F. (2006). Le passage à l'acte chez une personnalité limite : l'agir comme acte de parole. *L'information psychiatrique*, 82 (2), 139-144.

Bick, E. (1998). L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces.. Considérations ultérieures sur la fonction de la peau dans les relations d'objets précoces, in M. H. Williams. *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick* (pp. 135-152). Paris : Hublot.

Bion, W. R. (1967). *Réflexion faite*. Paris : PUF.

Bion, W. R. ( 1962). *Aux sources de l'expérience*. Vendôme : PUF (1979).

Blondel, M-P. (2004). Objet transitionnel et autres objets d'addiction. *Revue française de psychanalyse*, 68 (2), 459-476.

Blos P. (1967). Le second processus d'individuation, in Perret-Catipovic, M., Ladame, F. *et al. Adolescence et psychanalyse : une histoire* (pp. 113-150), trad, franç. Lausanne : Delachaux & Niestlé (1997).

Bokanowski, T. (2002) Traumatisme, traumatique, trauma. *Revue française de psychanalyse*, 66 (3). 745-757.

Bonnet, G. (2008). La perversion transitoire à l'adolescence. In, *La perversion se venger pour survivre* (pp. 51-66). Paris : PUF.

Braconnier, A., Caron, P. (1985). Les toxicomanies. In Diatkine, R., Lebovici, S., Soulé, M. *Nouveau Unité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 2443-2482). Vendôme : Presses Universitaires de France (1997).

Braconnier, A., Marcelli, D. (1999). *Adolescence et psychopathologie*. Paris : Masson.

Brusset, B. (2004). Dépendance addictive et dépendance affective. *Revue française de psychanalyse*, 68 (2). 405-420.

Brusset, B. (2010). Entre corps et addiction : la psyché éclipsée, in Cupa, D., & al. (sous la dir.) *Entre corps et psyché : les addictions* (pp. 65-74). Sèvres : EDK.

- Cahn, R. (1998). *L'adolescent dans la psychanalyse*. Paris : PUF.
- Campos, A.-C. (2004). Du corps au sens : les chemins de l'addiction. *Revue française de psychanalyse*, 68 (2), 623-632.
- Carton, S. (2005). La recherche de sensations : quel traitement de l'émotion ? *Psychotropes*, 11 (3), 121-144.
- Charles-Nicolas, A. (1981). Addiction : Passion et ordalie. In Bergeret, J. (dir.) *étal., Le Psychanalyste à l'écoute du toxicomane (pp. 63-77)*. Paris : Dunod.
- Charpine Piscaglia, I., Ladame, F. (2005). Le corps et l'âme. *Adolescence*, 52 (2), 353-362.
- Ciavaldini, A. (2005). L'agir : un affect inachevé. In J. Boushira, H. Parat, *L'affect (pp. 137-162)*. Paris : PUF.
- Corcos, M. (2003). Suicidalité et addictions : données épidémiologiques et réflexions psychopathologiques. *Le carnet PSY*, 85 (3), 24-26.
- Corcos, M. (2004). Conduites de dépendance à l'adolescence le circulaire ou les métamorphoses secrètes de l'absence. *Revue française de psychanalyse*, 68 (2), 469-493.
- Corcos, M. (2005). *Le corps absent, approche psychosomatique des troubles des conduites alimentaires*. Paris : Dunod (2010).
- Corcos, M. (2009). Racine corporelle des affects, langage et acte à l'adolescence, in K. Nassikas, *Le corps dans le langage des adolescents*, 35-43. Toulouse : Erès.
- Corcos, M. (2014). Sensorialité = fragments épars-morceaux vivants. *Adolescence*, 32 (4), 857-864.

Corcos, M. (2015). Fonctionnements limites: une folie sans histoire...Beaucoup d'histoires pour rien. *La psychanalyse : une nouvelle histoire. LE Carnet PSY, 186 (1)*, 44-47.

Corcos, M., Jeammet, Ph. (2006). Conduites à risque et de dépendances à l'adolescence : la force et le sens. *Psychotropes, 12 (2)*, 71-91.

Corcos, M., Rojas-Urrego, A. (2003). Phénoménologie des conduites de dépendance à l'adolescence. In Corcos, M., Flament, M., Jeammet, Ph. *Les conduites de dépendance. Dimensions psychopathologiques communes* (pp. 41-74). Paris : Masson.

Corcos, M., Jeammet, Ph. (2003). Conduites de dépendance : principales conceptions psychopathologiques. In Corcos, M., Flament, M., Jeammet, Ph. *Les conduites de dépendance. Dimensions psychopathologiques communes* (pp. 75-104). Paris : Masson.

Cornalba, V., Dayan, J. (2014). Bivalence de la sensorialité, en guise d'éditorial... *Adolescence, 32 (4)*, 687-693.

Cupa, D., Marinov, V., Pommier, F., Reynaud, M. (2010). *Entre corps et psyché*. Paris : EDK.

De Mijolla, A., Shentoub, S A. (1973). *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*. Paris : Payot (1998).

Debray R. (1987). *Bébés/mères en révolte*. Paris : Paidos, Le Centurion.

Derivois, D. (2004). *Psychodynamique du lien drogue-crime à l'adolescence, répétition et symbolisation*. Paris : L'Harmattan.

Derivois, D. (2002). Les analyseurs d'un symptôme antisocial. *Psychotropes, 8 (2)*, 29-46.

Descombey, J.-P. (2005). L'économie addictive dans l'œuvre de Joyce Mc Dougall. In Descombey, J.-P. *L'économie addictive, l'alcoolisme et autres dépendances* (pp. 71-112). Paris : Dunod.

Durastante, R. (2011). *Adolescence et addictions*. Bruxelles : De Boeck.

Ehrenberg, A. (2001). De la névrose à la dépression. Remarques sur quelques changements de l'individualité contemporaine. *Figures de la psychanalyse, 1 (4)*, 25-41.

Fain, M. (1971). Prélude à la vie fantasmatique. *Revue française de psychanalyse, 35 (2-3)*, 291-364.

Fedida, P. (1978). *L'absence*. Paris : Gallimard.

Ferenczi, S. (1934). *Le traumatisme*. Paris : Payot (2006).

Freud, S. (1900). *L'interprétation des rêves*. Paris : PUF (1967).

Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Paris : Gallimard (1987).

Freud, S. (1915). Pulsions et destins des pulsions, in *Métapsychologie*. Paris : Gallimard (1968).

Freud, S. (1915). Le refoulement, in *Métapsychologie*. Paris : Gallimard (1968).

Freud, S. (1920). Au-delà du principe de plaisir, in *Essais de psychanalyse*. Paris : Payot (1981).

Freud, S. (1923). Le Moi et le ça, in *Essais de Psychanalyse*. Paris : Payot (1981).

Freud, S. (1895). Esquisse d'une psychologie scientifique, in *Naissance de la Psychanalyse*. Paris : PUF (1956).

Freud, S. (1924). Le problème économique du masochisme, in *Névrose, psychose et perversion*. Paris : PUF (1973).

Green, A. (1973). *La conception psychanalytique de l'affect*. Paris : PUF.

- Green, A. (1990). *La folie privée. Psychanalyse des cas-limites*. Paris : Gallimard (2003).
- Gerberovitch, F. (1984). *Une douleur irrésistible, sur la toxicomanie et la pulsion de mort*. Paris : Interéditions.
- Gervais, Y., Marcelli, D. (2004). Les conduites autothérapeutiques cannabiques, in Huerre, P., Marty, F. *Cannabis et adolescence, les liaisons dangereuses* (pp.217-241). Paris : Albin Michel.
- Golse, B. (2002). Le bébé à l'épreuve des sens. In André, J., Baudin, M., Golse, B. et al., *La vie sensorielle, la clinique à l'épreuve des sens* (pp. 19-38). Paris : PUF.
- Green, A. (1973). *Le discours vivant : la conception psychanalytique de l'affect*. Paris : PUF.
- Grieve, P. (2009). L'héritage freudien dans la psychanalyse de l'adolescent : le travail de Moses Läufer. *Adolescence*, 67(1), 53-63.
- Gutton, Ph. (1991). *Le pubertaire*. Paris : PUF.
- Gutton, Ph. (1997). Découvrir le pubertaire. *Adolescence*, 9-14.
- Gutton, Ph. (2001). Figures théoriques concernant la pathologie d'adolescence, en particulier l'addiction. In Gori, R. *Pourquoi la violence des adolescents?* (161-176). Toulouse : Erès.
- Gutton, Ph., Bourcet, S, et al. (2004). *La naissance pubertaire, l'archaïque génital et son devenir*. Paris : Dunod.
- Gutton, Ph. (2005). L'adolescence, entre subjectivation et dépendance. In Joyce, A. *Dépendances* (105-116). Toulouse: Erès.
- Gutton, Ph. (2006). La trace pubertaire. *Adolescence*, 58 (4), 787-796.
- Gutton, Ph. (2008). Du mal en adolescence. *Imaginaire & Inconscient*, 21 (1), 45-55.

- Haag, G. (1984). Autisme et phénomènes autistiques. *Psychiatrie de l'enfant*, 27 (2), 293-354.
- Hautefeuille, M. (2005). Les conduites de consommation à l'adolescence. *Psychotropes*, 11 (3), 5-8.
- Huerre, P., Marty, F. (2004). *Cannabis et Adolescence, les liaisons dangereuses*. Paris : Albin Michel.
- Janin, C. (1996). *Figures et destins du traumatisme*. Paris : PUF.
- Jeammet, Ph. (1995). Psychopathologie des conduites de dépendance et d'addiction à l'adolescence. *Cliniques méditerranéennes*, 47/48, 155-175.
- Jeammet, Ph. (2005). Adolescence et dépendance. *Psychotropes*, 11 (3-4).
- Jeammet, Ph. (2005\*). L'adolescent, aujourd'hui. Réflexions d'un clinicien sur la violence à l'adolescence. Texte disponible sur [suryapaka.be](http://suryapaka.be)
- Jeammet, Ph. (2014). Le sensoriel : un antidote aux émotions. *Adolescence*, 32 (4), 695-703.
- Khan, M. (1974). Le concept de traumatisme cumulatif. In *Le soi caché*. Paris : Gallimard (1976).
- Lachance, J. (2012). *L'adolescence hypermoderne. Le nouveau rapport au temps des jeunes*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de psychanalyse*. Paris : PUF.
- Laufer, M. & M. E. (1984). *Adolescence and developmental breakdown, a psychoanalytic view*. London : Kamaç (2002).
- Laufer, M. (1996). Le breakdown à l'adolescence, nos connaissances et nos confusions. *Cahiers de psychologie clinique*, 6, 15-24.



Laufer, E. (2005). Le corps comme objet interne. *Adolescence*, 52 (2), 363-379.

Lebovici, S. (1961). La relation objectale chez l'enfant, in *La Psychiatrie de l'enfant* (147-226), III (1). Paris : PUF.

Le Breton, D. (2005). Les conduites à risque des jeunes comme résistance. *Empan*, 57 (1), 87-93.

Le Breton, D. (2009). Conduites à risque et scarifications à l'adolescence, in K. Nassikas, *Le corps dans le langage des adolescents*, p.45-66. Toulouse : Erès.

Legendre, P. (1985). *Leçons IV. L'Inestimable Objet de la transmission. Étude sur le principe généalogique en Occident*. Paris : Fayard

Mahler, M. (1968). *On human symbiosis and vicissitudes of individuation*. New-York : Int-univ.press.

Mandet, E. (2009). La répétition à l'adolescence. In Morhain, Y., Roussillon, R., *Actualités psychopathologiques de l'adolescence* (pp. 63-69). Bruxelles : De Boeck.

Marcelli, D. (1996). Une psyché vide d'émotions exige un corps plein de sensations. Du lien précoce au lien d'addiction. *Cahiers de Psychologie Clinique*, 6, 111-125.

Marmet, S. et al. (2015). *Consommation de substances chez les élèves de Suisse en 2014 et évolution depuis 1986 Résultats de l'étude « Health Behaviour in School-aged Children »*. Addiction suisse.

Martin Kamieniak, I. (2015). *Les mouvements transformationnels du narcissisme primaire*. Genève, texte reçu dans le cadre du colloque de l'ASUPEA.

Marty, F. (2011). *Psychopathologie de l'adolescent : 10 cas cliniques*. Paris : In Press.

Marty, F. (2015, octobre). *Violence de l'origine, origines de la violence*. Communication orale et écrite au colloque sur la violence à l'adolescence, ASUPEA, Genève.

- McDougall, J. (1989). *Théâtres du corps*. Saint-Amand : Gallimard (2012).
- McDougall, J. (1991). Entretien sur la boulimie. In Fine, A. *La boulimie* (pp. 143-151). Paris : PUF.
- McDougall, J. (1996). *Eros aux mille visages*. Paris : Gallimard.
- McDougall, J. (2004). L'économie psychique de l'addiction. *Revue française de psychanalyse*, 68 (2), 511-527.
- Melo, I. (2003). Passages au corps I. *Adolescence*, 21 (3), 535-545.
- Melo, I. (2004). Passages au corps II. *Adolescence*, 22 (2), 225-243.
- Milner M. (1955). Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole, tr. fr. *Revue française de psychanalyse* (5) 6 (1979), 844-874.
- Morhain, Y., Roussillon, R. (2009). *Actualités psychopathologiques de l'adolescence*. Bruxelles : De Boeck.
- Nassikas, K. (2009). *Le corps dans le langage des adolescents*. Toulouse : Erès.
- Nigolian, I. (2005). Adolescence et psychosomatique. *Adolescence*, 52 (2), 403-415.
- Nigolian, I. (2009). La métamorphose pubertaire - entre rêve et cauchemar. *Tribune psychanalytique*, 8, 219-236.
- Ouss-Ryngaert, L. (2011). L'agir comme processus 2 *Adolescence*, 29 (3), 517-526.
- Parat, C. (1993). *L'affect partagé*. Paris : PUF (1995).
- Perret-Catipovic, M. (2005). Blessures auto-infligées à l'adolescence : un survol de la littérature. *Adolescence*, 52 (2), 447-456.

Pirlot, G. (2002). Complexité psychopathologique du phénomène d'addiction réévalué avec des concepts psychosomatiques et métapsychologiques. *Psychotropes*, 8 (2), 97-118.

Pirlot, G. (2013). *Psychanalyse des addictions*. Paris : Armand Colin.

Rochet, T. (2009). Passages par l'acte, in K. Nassikas, *Le corps dans le langage des adolescents*, 127-133. Toulouse : Eres.

Rojas-Urrego, A. (2012). Adolescence et narcissisme : argument pour un séminaire. Vevey.

Rojas-Urrego, A. (2013). Les conduites de dépendance à l'adolescence : argument pour un séminaire. Vevey.

Rojas-Urrego, A. (2014). Les fonctionnements limites à l'adolescence : argument pour un séminaire. Vevey.

Rojas-Urrego, A. (2015, avril). *Les crises à l'adolescence*. Communication présentée à la formation dispensée par l'Office Médico-pédagogique, Genève.

Roman, P., Dumet, N. (2009). Des corps en acte. Désymbolisation / symbolisation à l'adolescence. *Cliniques méditerranéennes*, 79 (1), 207-227.

Roussillon, R. (1991). Un paradoxe de la représentation : le médium malléable et la pulsion d'emprise, in *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse* (130-146). Paris : Presses Universitaires de France.

Roussillon, R. (2001). *Le plaisir et la répétition. Théorie du processus psychique*. Paris : Dunod.

Roussillon, R. (2004). La dépendance primitive et l'homosexualité primaire « en double », *Revue française de psychanalyse*, 68 (2), 421-439.

Roussillon R. (2005). Affect inconscient, affect-passion et affect signal. In J. Boushira, H. Parrat, *L'affect* (pp. 117-136). Paris : PUF.

Roussillon, R. (2009). La destructivité et les formes complexes de la « survivance » de l'objet. *Revue française de psychanalyse*, 73(4), 1005-1022.

Roussillon, R. (2014, mars). *Quand l'ombre de l'objet tombe sur le corps*. Communication présentée à la journée de l'AGEPSO, Genève.

Roussillon, R. (2014, octobre). *René Roussillon en transition : le jeu en partage*. Communication libre. Université Lumière Lyon II.

Schmid-Kitsikis, E. (2005). Corps et psyché : théorisation. *Adolescence*, 52 (2), 381-401.

Schmid-Kitsikis, E. (2006). Modèle de la pulsion, modèle du rêve dans la théorie de W. R.

Bion. *Revue française de psychanalyse*, 70 (5), 1577-1584.

Stem, D. (1985). *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris : PUF (1989).

Szwec., G. (1994). Adultes naufragés - nourrissons en perdition. *Revue française de psychanalyse*, 58 (3), 743-761.

Szwec., G. (1998). *Les Galériens volontaires*. Paris : PUF.

Treu, A. (2009). Métamorphose et puberté : entre rupture et continuité de l'identité. *Tribune psychanalytique*, 8, 239-255.

Varescon, I. (2005). La consommation de cannabis à l'adolescence : une stratégie adaptative ? *Perspectives Psy* 44 (4), 298-302.

Vigneron, F., Beaufilles, J., Trarieux, M. (2006). Le passage à l'acte chez une personnalité limite : l'agir comme acte de parole. *L'information psychiatrique*, 82 (2), 139-144.

Winnicott, D. W. (1956). *La mère suffisamment bonne*. Paris : Payot (2006).

Winnicott, D. W. (1969). *Les objets transitionnels*, trad.fr. J. Kalmanovitch & al. Paris : Payot (2010).

Winnicott, D.W., (1971). *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris : Gallimard (2000).

Winnicott, D. W. (1971) Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant. In *Jeu et réalité* (pp. 153-162), trad.fr. Cl. Monod et J.-B. Pontalis. Paris : Gallimard (1975).

Winnicott, D.W., (1988). Relation entre maladie du corps et trouble psychologique. In *La nature humaine* (pp. 32-40), trad. fr. B. Weil. Paris : Gallimard (1990).

Zilkha, N. (2004). La dépendance, une réalité psychique ? *Revue française de psychanalyse*, 68 (2), 495-507.

Zilkha, N. (2009). Notule sur les fantasmes de la métamorphose. *Tribune psychanalytique*, 8, 259-264.

Zuckerman, M. (1971). Dimension of sensation-seeking. *J. Clin. Psychol*, 36 (1), 45-52.