

Université de Lausanne  
Faculté des sciences sociales  
Et Politiques  
Institut de Psychologie

Session hiver 2023

# L'addiction, un aménagement pervers ?

**Mémoire de Master en Psychologie Clinique**

Présenté par : Anna Cimino

Directeur : Pascal Roman  
Expert : Hanifi Mina

## Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement ma famille :

A ma mère, pour son soutien et amour inconditionnel qui m'ont permis de préserver dans cette tâche ardue. Je la remercie de m'avoir transmis cette belle qualité qui est la persévérance.

A mon père, pour son esprit de contradictions et son amour pour la connaissance.

A mon frère, pour son soutien émotionnel, sa capacité à trouver les mots pour me rassurer et me remettre en question.

Je tiens également à témoigner mes sincères remerciements :

A mon compagnon, psychologue-psychothérapeute, pour son esprit critique, ses réflexions et la finesse de son analyse. Ces qualités, m'ont permis de prendre de la distance et de me confronter à mes peurs.

A ma meilleure amie, Cynthia, pour sa présence inconditionnelle.

A Anastasia, étudiante, pour son aide formidable dans la relecture de ce travail, ses suggestions pertinentes et conseils aiguisés.

Mes sincères et chaleureux remerciements s'adressent également à **Mme Hanifi Mina, Psychologue responsable**, Service de psychiatrie communautaire au centre neuchâtelois de psychiatrie ; comité du Jury, expert du mémoire d'avoir accepté l'expertise de mon mémoire et la remercie d'avance pour son travail.

Je tiens, finalement, à adresser mes sincères remerciements et témoigner ma reconnaissance et ma gratitude à **M. Pascal Roman**, Directeur de mon mémoire, pour ses remarques pleines de finesse et d'une grande richesse intellectuelle. Celles-ci m'ont permis de donner du sens à des interrogations que je pensais insolubles.

## Table des matières

Chapitre 1: Introduction .....	1
Chapitre 2 : De l'incorporation à l'introjection : Développement du narcissisme. ....	7
2.1 Objet primaire .....	8
2.2 L'incorporation dans le développement psycho-affectif .....	9
2.2.1 De l'incorporation à l'introjection .....	10
2.2.2 Le deuil de l'objet .....	11
2.3 L'introjection .....	12
2.4 Auto-érotisme .....	13
2.5 L'introjection et le processus de séparation-individuation .....	15
2.6 Phénomènes transitionnels .....	16
2.7 Narcissisme primaire et secondaire : de l'indifférenciation à la différenciation. Accepter l'altérité pour se dépendre. ....	18
Chapitre 3 : l'Addiction .....	21
3.1 L'addiction comme révélant du lien avec la dépendance à l'objet primaire .....	23
3.1.1 La relation à l'objet partiel dans l'addiction .....	25
3.1.2 Auto-érotisme dans l'addiction : auto-érotisme négatif, mortifère .....	27
3.1.3 Addiction et échec des phénomènes transitionnels .....	31
3.1.4 Angoisses d'intrusion et de perte, défenses .....	33
3.1.5 Incorporation dans l'addiction .....	35
3.2 L'addiction comme un pansement pour la psyché : une conduite d'automédication .....	41
3.3 Vers une hypothèse diagnostique .....	42
Chapitre 4 : Aménagement pervers .....	45
4.1 Astructuration limite .....	46
4.1.1 Porosité des limites .....	47
4.1.2 Le moi-peau (Anzieu, 1985) .....	48
4.1.3 Non intégration de l'objet, position schizo-paranoïde et dépressive (Klein, 1935, 1940, 1946, 1952) .....	49
4.2 L'aménagement pervers au sein des organisations limite.....	50
4.3 Fonctionnement de l'aménagement pervers .....	52
4.3.1 La relation d'objet perverse .....	52
4.3.2 Le fétichisme .....	54
Chapitre 5 : Discussion : Addiction et Aménagement pervers .....	56
5.1 Narcissisme,angoisses et défenses .....	56
5.2 Sexualité .....	56

5.3 Désir et besoin .....	59
5.4 Relation d'objet.....	63
5.4.1 Relation d'objet partielle .....	63
5.4.2 Relation d'emprise .....	64
5.4.3 Objet fétiche et objet d'addiction .....	68
5.5 Ouverture : Perversion ratée et Mélancolie .....	70
5.5.1 Perversion ratée .....	70
5.5.2 Mélancolie .....	71
Conclusion .....	74
1. Résumé .....	74
2. Limites de l'étude .....	75
Bibliographie .....	1

# L'addiction : un aménagement pervers ?

## Chapitre 1: Introduction

Les problématiques addictives occupent une place importante dans le domaine de la santé mentale et dans la prise en charge des patients ayant un trouble psychique (Morel & Couteron, 2019). Phénomène d'actualité, l'addiction suscite la fascination, mais aussi une crainte voire un dégoût dans l'opinion publique. L'incompréhension jaillit lorsque la passion dévorante pour le psychotrope détruit le sujet, celui-ci déclarant ne plus être en mesure de décider (Chabert & al., 2006; Pirlot, 2019; Corcos, Flament & Jeammet, 2003). La signification du bonheur et de la souffrance diverge, car chacun donne une valeur symbolique diverse à l'équilibre psychique, à son rapport à la réalité et au « bien-être ». Il s'agit d'un important champ de recherche en psychologie, les bases théoriques sur la question étant clivées (Berthier, 1993; Sztulman, 2010; Pedinielli, Rouan & Bertagne, 1997; Saïet, 2016, 2019; Fernandez & Sztulman, 1997).

L'addiction avec substance met au-devant de la scène un comportement d'aliénation et de soumission à un produit duquel le sujet ne peut se passer, devenu centre de la vie au détriment des conséquences négatives qu'il implique. Le psychotrope serait, en effet, la seule solution pour soulager temporairement la détresse et donner une sensation d'existence. (Pirlot, 2019; Corcos, Flament & Jeammet, 2003; Chabert, 2009; McDougall, 2004; Pedinielli & Rouan, 2000; Saïet, 2019). Ce recours pose plusieurs interrogations dont la question de la dualité entre le choix et le non-choix, ainsi que celle de la toute-puissance. (Gutton, 1984; Marty 2006, 2014; 2020; Brusset, 2004, 2009). Effectivement, ce pour quoi l'être humain se bat tant, c'est-à-dire la liberté et son individuation, s'effondre et son impuissance et sa dépendance à un autre que soi le place en position de victime, qu'il a paradoxalement choisie et qui l'assoit aussi dans une position d'omnipotence, suscitant la perplexité. Chaque être se retrouve ainsi concerné, car chacun est effectivement par essence dépendant de quelque chose. La quête du bonheur que chacun poursuit dans son existence implique forcément l'objet, susceptible d'apporter une partie manquante en lui (Roussillon, 2018). Les sujets

addictés viendraient simplement révéler et exacerber cette tension et l'objet drogue n'est alors pas sans signification, il porte en lui quelque chose de plus profond. Il semblerait que le clivage entre la liberté et l'aliénation serait le résultat d'une difficulté

à définir une limite suffisamment claire entre les vertus bénéfiques perçus du psychotrope et ses propriétés destructives (Morel & Couteron, 2019). Ceci pose la question du contrôle et des limites que le psychotrope impose au corps et à la psyché et, également, la confrontation à l'impuissance face à la perte de ce contrôle que le psychotrope finira inévitablement par induire (Chabert & al., 2006; Corcos, Flament & Jeammet, 2003). Cette thématique est éminemment complexe, venant toucher l'essence même de l'être humain, sa dépendance à la réalité objectale et l'équilibre psychique qui en découle.

Malgré la diversité des positions, l'ensemble des modèles en psychanalyse tendent à éviter le clivage vu précédemment, en comparaison aux autres approches théoriques, d'où l'intérêt de baser ce travail sur un modèle psychanalytique. Il n'existe pas de consensus dans la psychanalyse des addictions avec substance, toutefois, deux points de vue dominants abordent le rattachement ou non des addictions à une structure ou astructuration spécifique, c'est-à-dire si la conduite addictive est un phénomène pouvant se repérer ou non dans n'importe quelles structures de la personnalité. Si, d'un côté, certains auteurs (Bergeret, 1981, 1995; Pirlot, 2006, 2019; Corcos, Flament & Jeammet, 2003; Chabert & al. 2006; Pirlot, 2019; Pedinielli & Rouan, 2000; Pedinielli & Bonnet, 2008; Fernandez & Bernoussi, 2000) relèvent qu'il n'existerait pas de structures psychopathologiques spécifiques décrivant plutôt, dans chacune de celles-ci, la différente fonction de l'addiction avec substance. D'autres, au contraire, définissent une seule structure ou astructuration, soit les états-limite, comme prédominante dans les conduites addictives (Sztulman, 2010) mais, tout en précisant aussi l'impossibilité de cantonner l'addiction à une seule organisation de la personnalité. En effet, selon Fernandez et Bernoussi (2000), la description du lien entre le fonctionnement limite et les conduites addictives tend à mettre en évidence des caractéristiques retrouvées de façon générale peu importe l'aménagement et l'évolution de l'aménagement.

Cependant, à notre sens, ce sont des analyses trop étendues et empêchant une compréhension fine du phénomène addictif, limitant inévitablement une application de ces modèles en clinique. Nous nous orienterons ainsi sur le postulat que les

problématiques addictives peuvent s'exprimer dans toute structure, néanmoins, en étant prévalentes dans les fonctionnements limite. Selon le modèle de Bergeret (1996, 1998) sur les fonctionnements limite, sur lequel nous nous baserons, ceux-ci sont une "organisation instable", qui peut évoluer. L'instabilité est notamment manifestée par ses aspects polymorphes, empruntant des mécanismes de défense à d'autres structures, mais n'étant ni une névrose ni une psychose. Par conséquent, se présente un défaut de structuration et une irrégularité du fonctionnement, ce qui peut justifier le postulat de l'existence de problématiques addictives dans toute structure. Il met en évidence aussi que l'impossibilité de figer ces sujets dans une registre psychopathologique précis dû au caractère instable de cette structuration, ce qui confère dès lors à cette problématique un caractère transnosographique. Corcos, Flament & Jeammet (2003) s'appuient sur Bergeret (1996, 1998) pour dresser leur conception des états limite en lien avec l'addiction. Ils précisent que si les sujets addictés sont plus majoritairement des états-limite, les conduites de dépendance sont à comprendre comme relevant d'une organisation psychique instable. Par conséquent, elles doivent être considérées

*« comme une tentative de défense et de régulation contre les failles ou déficiences occasionnelles de la structure profonde en cause ».* (Bergeret, 1982, p.42).

Tout de même, le lien entre l'addiction et le fonctionnement psychique est une interaction complexe du fait de la gravité de la dépendance et des conséquences sur l'organisation de la personnalité. (Corcos, Flament & Jeammet, 2003).

Nous défendons cependant une proximité entre les mécanismes de l'addiction et un état limite particulier, c'est-à-dire l'aménagement pervers, auquel la littérature actuelle a porté un intérêt, à notre sens moindre, dans la compréhension de l'analyse du lien à l'objet d'addiction comme témoignant d'une relation d'objet pervers. Il est à noter que les modèles théoriques sont trop souvent axés uniquement sur l'angoisse dépressive non détaillée. Nous pensons que la question de l'usage du psychotrope comme objet inanimé et inhumain viendrait témoigner d'une position originale sur l'addiction, ne rendant pas uniquement compte de l'angoisse dépressive en général, mais, plus spécifiquement, sur la fonction de l'aménagement addictif tel qu'un aménagement pervers, traitant cette angoisse par le déni de la castration, dans sa portée symbolique.

Privilégier l'aménagement pervers au détriment d'autres aménagements ou évolutions s'explique par le fait que la dépendance pathogène est envisagée non seulement comme la recherche d'étayage sur un objet, mais aussi comme une lutte active contre

l'objet. Par conséquent, il s'agit d'insister sur les raisons qui expliquent pour l'addicté le choix d'un objet sans âme au détriment d'un objet humain, et expliciter l'angoisse dépressive par le biais cet axe, puis à mettre en parallèle ce fonctionnement avec la lutte contre la dépendance objectale, explicite dans l'aménagement pervers.

En effet, Corcos, Flament&Jeammet (2003), Brusset (2009), Marty (2001, 2014, 2020) ainsi que Chabert & al. (2006) ont fait état déjà d'une première recherche sur l'addiction en tant qu'aménagement pervers. Ils considèrent que l'addiction, en tant qu'aménagement pervers, engage un sujet dont le narcissisme d'autrui apparaît comme une menace et aurait, dès lors, la nécessité de s'en affranchir par une conduite de repli sur soi en usant d'un objet immatériel permettant le rejet de l'objet humain et ainsi une illusion d'autosuffisance et de toute-puissance. L'affranchissement de la dépendance aux objets par la mise en place d'une conduite addictive qui met sous emprise un objet inanimé apparaîtrait, en conséquence, comme une modalité défensive pour éviter la soumission vécue comme susceptible de mettre à mal leur narcissisme.

L'addiction dans ce travail sera abordée uniquement sous l'angle de la dépendance avec substance, les mécanismes en jeu demandant un étayage précis et leur comparaison avec des addictions sans substances faisant appel à certains processus non communs non mentionnés du fait de la quantité de mécanismes à détailler. Seront donc exclues de cette recherche les addictions comportementales et addictions sans substance. Compte tenu de ces éléments, le but du présent mémoire est d'éclairer de quelle manière l'objet d'addiction est utilisé à des fins défensives contre la dépendance à l'objet humain en vue d'une sauvegarde identitaire et comment ces mécanismes seraient alors assimilables à un aménagement pervers. Ce travail est une revue de littérature des positions de tous les auteurs ayant traité de cette question, permettant la construction d'un modèle complet de l'addiction en tant qu'aménagement pervers.

L'idée d'effectuer ce travail de recherche m'est apparue dans ma clinique des toxicomanies. J'œuvre, en effet, en tant qu'éducatrice sociale auprès de personnes présentant une addiction aux substances psychoactives au sein d'un foyer institutionnel. Nombre d'interrogations sur la dynamique relationnelle entre les sujets addicts et moi-même ont surgi. Celles-ci m'étaient nécessaires pour saisir le sens et la valeur symbolique des pensées et émotions qui me traversaient et, avec



elles, les sentiments d'impuissance qu'elles me faisaient vivre. Autour de ma pratique, la nécessité s'imposa alors d'entamer une réflexion théorique pour donner du sens à mon vécu et m'améliorer professionnellement. Je partagerais en ces quelques lignes ces interrogations à la base de l'élaboration de ma question de recherche. Face à ces populations complexes, dont la labilité laisse parfois perplexe, j'ai éprouvé souvent un sentiment de perte de contrôle et d'impuissance se manifestant par une sensation d'être chosifiée, dépossédée de moi-même face à des sujets apparaissant tantôt comme « morts », c'est à dire sans émotions ni désir, tantôt expressifs et débordant d'émotions excessives. Il s'agissait d'une atteinte narcissique, un manque de reconnaissance de ma personne comme un sujet à part entière. Bien souvent, je me sentais figée, tel un objet immatériel, déshumanisé, dont l'altérité devait être combattue avec véhémence, comme une velléité d'emprise sur l'expression de mon désir. De même, que les désirs du patient et mes désirs se devaient d'être identiques, comme si ces derniers recherchaient à vivre un état de fusion. De mon côté, je me ressentais tel un objet partiel évitant au patient une rencontre annihilante. Ainsi, je fus confrontée à un certain nombre de contradictions : bien que le patient addicté cherchait à détruire toute manifestation de mon narcissisme, je lui étais indispensable. De même manière, tout éloignement était vécu comme une perte, toute recherche de lien, comme une intrusion. J'étais indispensable et, en ce sens, peut-être un danger, une menace à anéantir pour éviter un désir trop confrontant parce que autre. Autre, qui les renvoie, je le suppose, à cette insuffisance de l'environnement maternel traumatique. Ce mode de fonctionnement interrogeait ainsi une certaine relation d'objet perverse, avec des angoisses propres à l'astructuration limite.

Cette clinique m'a amené ainsi à formuler l'idée que j'étais confrontée à un paradoxe insoluble: la toute puissance et l'impuissance qui coexistent sans pouvoir être réellement dissociées et qui donnent à penser les addictés comme régis par un mouvement de dépendance et, en même temps, de lutte contre la dépendance objectale. En cela, j'ai nourri un questionnement : si le sujet addicté refuse l'objet humain en se repliant sur lui-même et en se donnant un plaisir sans celui-ci, préférant le plaisir que donne cet objet, le psychotrope serait-il un substitut de l'objet humain? Existerait-il le même lien qui s'actualise dans les relations humaines qu'avec l'objet drogue, avec l'exemple de celles observées dans ma

pratique entre les soignants et ces patients ? Quelle est la nature de ces liens et les mécanismes en jeu?

Ce travail de mémoire concerne ainsi l'illustration de ces idées de proximité entre l'addiction et l'aménagement pervers, formulées par ces hypothèses :

**H1: Un développement défailant du narcissisme serait une base pour le développement des pathologies du lien, telles que l'addiction comme l'aménagement pervers (Chap. 2).**

**H2: L'objet addictogène serait un substitut de l'objet et plus particulièrement comme substitut de l'objet partiel (Chap. 3).**

**H3: L'addiction serait un acte d'incorporation d'un objet partiel synonyme d'illusion de non-séparation et donc d'indifférenciation sujet-objet représentant le substitut de l'objet primaire (Chap. 3).**

**H4: L'aménagement pervers se situerait dans l'astructuration limite de par des angoisses et défenses similaires, ne pouvant correspondre à une autre des structures authentiques. Le fonctionnement dans l'aménagement pervers est une relation d'emprise s'exerçant sur un objet partiel, témoignant notamment d'un déni de la castration. (Chap. 4).**

**H5: L'addiction serait une lutte contre la dépendance objectale, un rejet de l'objet pour éviter l'assujettissement à celui-ci. Le sujet choisirait un objet sans âme, donc sans « narcissisme » pour éviter la rencontre avec l'altérité et témoigner de son refus de l'incomplétude. L'addiction est à rapprocher de l'aménagement pervers de par leurs similarités de fonctionnement. (Chap. 5).**

**H6: L'objet addictogène serait à rapprocher de l'objet fétiche et la relation objectale, une relation d'emprise (Chap. 5).**

Ce travail est constitué de 5 chapitres, abordant, après une introduction (chapitre 1), le développement du narcissisme primaire puis secondaire normotypique(chapitre 2), via l'introjection de l'objet primaire puis une séparation réussie grâce aux phénomènes transitionnels, puis à la mise en place d'un auto-érotisme structurant permettant de construire son identité et ses limites pour vivre une dynamique relationnelle non menaçante. Après ces précisions théoriques, le chapitre suivant (chapitre 3) sera consacré à la défailance de ces processus menant

au développement d'une addiction, avec une analyse du statut de l'objet drogue, mettant en évidence une relation d'objet partielle. Le chapitre 4 sera consacré également à une analyse théorique de la défaillance des processus de développement normotypiques à l'origine d'un aménagement pervers, ainsi que le mode de fonctionnement de celui-ci, notamment la défense du déni de la castration par l'établissement d'une relation fétichique. Sera abordée également la question de l'aménagement pervers comme faisant partie des états- limite mais, de par son mode de fonctionnement étant le plus rapproché des processus addictifs parmi cette astructuration. Enfin, le chapitre 5 de ce travail permet d'édifier le lien clé de ce travail, celui d'une similitude de fonctionnement entre l'addiction et l'aménagement pervers, tant en termes de mécanismes psychiques défaillants que d'angoisses et de défenses ainsi que de moyens utilisés pour y pallier. La conclusion, malgré certaines limites évoquées, mettra l'accent sur l'importance d'une telle recherche que ce soit dans l'enrichissement de la théorie sur les addictions, mais aussi dans les outils cliniques mis au service du patient et du soignant en addictologie. Enfin, une interrogation sur la mélancolie, expression de l'addiction en tant que perversion ratée ouvre les possibilités d'affiner le modèle présenté via ce travail dans une recherche future.

## Chapitre 2 : De l'introjection à l'incorporation : Développement du narcissisme.

Traiter la question du narcissisme semble essentielle à partir du moment où l'aménagement pervers, thème abordé dans ce travail, signale une imposition massive de son propre narcissisme au détriment de celui d'autrui, dénié. La relation d'emprise à un objet « non-objet » prévaut dans cet aménagement, dans un contexte où l'objet humain est vécu comme menaçant. Pareillement, dans la relation du sujet addicté avec le psychotrope, il est possible de supposer une pathologie du lien et du narcissisme. Elle se manifeste par le désinvestissement, par un sujet, de la relation à l'objet humain, moyen de contrecarrer la dépendance affective par un recours à un objet désanimé et externe. Nous aborderons ainsi l'importance et la problématique du lien à l'objet primaire dans le développement normotypique du narcissisme, la question des rapports étroits entre l'auto-érotisme, les phénomènes transitionnels et l'introjection ainsi que l'incorporation. Chacun

d'eux a une importance capitale dans la construction du Moi dont les failles peuvent se traduire notamment par des problématiques addictives ou encore un aménagement pervers, entre autres. Aborder le concept d'incorporation est donc également indispensable, puisque nécessaire pour s'individuer, sans quoi il peut y avoir une régression et une fixation au stade oral, comme pouvant être observé dans l'usage d'un psychotrope. Ces concepts permettent d'énoncer la dialectique entre le pôle narcissique et le pôle objectal, dont l'objet primaire est le garant (Lesbourne, 2018; Roussillon & al. 2018). Ces deux pôles permettent d'expliquer dans quelle mesure une introjection qui s'avère aboutie donne lieu à une relation à l'objet saine (sans dépendance et rejet de l'objet par exemple).

## 2.1 Objet primaire

L'objet primaire est un concept freudien, repris par plusieurs auteurs, et dont la fonction dans la constitution du Moi a été montrée comme déterminante (Winnicott, 1961, 1956). Par ailleurs, Roussillon & al. (2018), dont la pensée est essentiellement winnicottienne, expose les rapports entre la séparation, l'individuation et l'accès à l'altérité, puis la construction du narcissisme, concepts essentiels pour notre problématique. Comme le soulignent De Mijolla & al. (2002), l'objet est un concept polysémique matière à confusion. Sont distingués, en effet, en psychanalyse différents types d'objets : l'objet partiel, total, narcissique, objet interne/externe. La définition générale de l'objet primaire renvoie à la mère, soit le pourvoyeur de soins, qu'il ne s'agit toutefois pas d'amalgamer à la seule notion de personne physique. L'objet interne est le fantasme de l'objet, soit de la mère, sa représentation mentale et symbolique, c'est-à-dire la représentation intériorisée de celle-ci tout en tenant compte du fait que l'image symbolique et fantasmatique dépend aussi de l'interprétation qu'en donne l'enfant. L'objet interne est aussi celui qui est retrouvé au dedans sur la scène interne lorsque l'objet externe vient à manquer. La distinction avec l'objet externe peut être formulée ainsi : l'objet externe est toujours la mère, mais dans la réalité extérieure, c'est-à-dire objet réel tangible, en substance, rencontré dans le monde vrai. La première relation d'objet est celle avec la mère, entendue comme celle délivrant les soins. Par la suite, les processus décrits se généralisent à tous les objets, cette relation sera une modalité de lien qui s'actualisera avec les autres objets. (Lis, Stella, & Zavattini, 1999).

La psyché naît dans l'intersubjectivité par identifications successives grâce à l'étayage de l'objet primaire, qui est celui qui donne naissance au Moi. (Lesbourne, 2018; Heimann, 2013; Ciccone&Lhopital, 2001, 2019). L'objet primaire est, dans un premier temps, celui qui se présente comme un substitut du Moi de l'enfant encore non construit, faisant office effectivement de Moi auxiliaire et assurant une fonction de pare-excitation (Roussillon, 2004). Il y a donc, au départ, fusion entre l'enfant et l'objet primaire et c'est dans un deuxième temps seulement que l'enfant pourra se constituer son propre Moi, sans nécessiter de l'étayage concret que lui offrait l'objet primaire.

## 2.2 L'incorporation dans le développement psycho-affectif

L'incorporation est définie comme un but pulsionnel et une relation d'objet caractéristique du stade oral, première phase du développement psycho-sexuel. Laplanche & Pontalis (1967, p.47) caractérisent l'incorporation comme un « *processus par lequel le sujet, sur un mode plus ou moins fantasmatique, fait pénétrer et garde l'objet à l'intérieur de son corps* ». Il s'agit, en conservant l'objet à l'intérieur de son propre corps, de s'approprier l'objet et ses qualités. L'incorporation relève du domaine de l'hallucinatoire, de l'instantanéité et de l'immédiateté. Elle se définit comme une forme d'identification archaïque, qui suppose un acte d'appropriation, mais sur un mode concret de mise en soi. Par cet acte, le sujet peut ainsi se créer un moi-corps avant que celui-ci ne devienne un moi-psychique, selon Laplanche & Pontalis (1967). Ils suggèrent de l'apprécier en relation avec la limite somatique: le sujet, qui n'est donc pas encore différencié par cette modalité, commence à expérimenter la différenciation dedans/dehors, précurseur ainsi de la séparation. Dans l'incorporation, en effet, la séparation physique n'est pas opérée, il n'y a pas la création d'un objet interne qui permettrait la reconnaissance de l'objet, il y a donc un déni de la perte (Torok, 1968 ; Abraham & Torok, 1987). C'est initialement la perte de l'objet qui mobilise son incorporation, le reprendre en soi. L'incorporation est donc initialement un refus du deuil de l'objet. Torok (1968) souligne que l'incorporation est à envisager comme une « magie récupérative » de l'objet, une conquête dont contournant la séparation.

L'incorporation se présente ainsi comme le prototype corporel de l'identification première. L'incorporation concerne d'abord le processus d'appropriation, de pénétration de l'objet dans le corps, et par la suite, l'assimilation des qualités de l'objet, c'est-à-dire l'identification (Balestrière, 2008; Danon-Boileau, Fine, & Wainrib, 2002). L'identification est spécifiée, en effet, comme un processus psychologique par lequel un individu assimile un aspect, une propriété ou un attribut de l'autre et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci (Laplanche & Pontalis, 1988). L'identification aux objets d'attachement est au cœur du développement de la structure psychique, elle permet la construction de la personnalité (Danon-Boileau, Fine, & Wainrib, 2002; Widlöcher, 2005). Il est à distinguer l'identification primaire de l'identification secondaire, précisant la différence entre l'incorporation et l'introjection, se succédant.

L'identification primaire, dite aussi narcissique, correspond à une forme archaïque d'identification empreinte du processus d'incorporation (Anzieu, 1970; Widlöcher, 2005; Bergeret, 1998). L'enfant désire l'objet et, pour le devenir, l'incorpore et l'absorbe, soit le mange. Modalité qui équivaut à l'anéantir, c'est-à-dire que pour devenir l'autre, il faut le supprimer et le remplacer, le sujet est l'objet et l'objet est le sujet (Balestrière, 2008; L'Archevêque & Bourgeois-Guérin, 2014; Ciccone & Lhopital, 2019). Cette idée est essentielle, permettant de spécifier le lien entre l'incorporation et l'identification. L'identification « primaire » présume que la différenciation Moi-non-Moi n'est pas établie (Anzieu, 1970; Widlöcher, 2005; Rouchy, 1983). L'incorporation est à situer, en ce sens, comme une modalité de lien propre au narcissisme primaire, où le lien est symbiotique. Rappelant le Congrès international de l'API en 1985, Widlöcher (2005, p.82) soutient, au sujet de l'identification primaire: « *L'autre est recherché pour autant qu'il est semblable ou qu'il est la figure du sujet. Ce dernier jouit de fusionner avec l'image que lui fait voir l'objet. Je fais l'autre moi-même, l'autre me fait être moi-même. La primarité du narcissisme tient à cette fusion de l'image de soi et celle de l'autre* ».

### 2.2.1 De l'incorporation à l'introjection

Si l'incorporation est une destruction de l'objet en vue d'une inclusion de celui-ci dans le Moi, l'introjection transforme le Moi, mais celui-ci est précédemment structuré, différencié. Lorsque la différenciation entre Moi et non-Moi est opérante,

l'identification à l'objet se fait non plus grâce à l'incorporation, mais sur un mode introjectif: c'est l'identification secondaire. L'incorporation précède donc l'introjection (Ferenczi, 1909).

Selon Bergeret (1998) l'incorporation va aboutir à l'introjection : l'enfant renonce à incorporer le parent pour s'approprier ses qualités tout en renonçant à l'union sexuelle avec lui. L'identification secondaire s'établit alors avec le parent du même sexe, permettant d'organiser l'identification sous le joug du complexe d'Œdipe.

L'incorporation et l'introjection désignent deux processus antagonistes: l'introjection suppose une limite psychique, et un Moi psychique, tandis que l'incorporation une limite somatique et un moi corporel (Ciccone&Lhopital, 2019). L'intérêt auto-érotique initial de l'enfant, fonctionnement incorporatif tourné exclusivement sur soi-même, s'élargit pour inclure l'objet, l'introjecter, comme faisant partie du Moi. (Ferenczi, 1909, 1912). C'est le passage du narcissisme primaire au narcissisme secondaire. Abraham et Torok (1972) soutiennent que le passage entre l'introjection et l'incorporation est : « *une substitution progressive partielle des satisfactions de la bouche, pleine de l'objet maternel, par la bouche vide du même objet mais remplie de mots à l'adresse du sujet. C'est l'objet primaire qui permet ce passage entre la bouche avide de nourriture et celle avide de mots, elle doit transformer l'éprouvé pour qu'il soit mis en mots et donc représenté* ». Les débuts de l'introjection sont à situer dans l'expérience du vide de la bouche, l'enfant employant les cris comme un appel adressé à l'autre, c'est le début du langage. Les mots sont alors le biais par lequel la présence de la mère est remplacée, ce qui équivaut à expérimenter le manque de l'objet et donc la conscience de la séparation, nécessaire au début du processus de l'introjection. (Abraham &Torok, 1978).

### 2.2.2 Le deuil de l'objet

Le deuil de l'objet est la conscience de la séparation avec l'objet primaire, ce qui implique une capacité à se le représenter intérieurement. Ciccone (1999) aborde la notion de « psychiser » l'expérience : l'objet incorporé concret deviendra l'objet interne. S'opposent ainsi l'identification primaire et secondaire: si la primaire

implique une absence de prise de distance, dans l'identification secondaire s'identifier à l'objet n'est pas le posséder mais y renoncer, donc élaborer sa perte.

Freud (1917) soutient que, dans le travail de deuil de l'objet, le sujet s'identifie à celui-ci et assimile les attributs de l'objet perdu. L'internalisation est, alors, en ce sens, la condition à la séparation.

Bien que l'incorporation soit un processus normal dans le développement, il devient pathologique dans le cas de son non-dépassement ou d'une régression. La psychose, notamment, serait fruit d'une fixation au stade oral (Roussillon & al., 2018). L'aménagement pervers, état limite ayant donc dépassé ce stade, reste cependant proche de la psychose, ce qui interrogerait les éventuelles traces résiduelles d'incorporation ou périodes de régression. Quant à l'addiction, il y a une interrogation sur la pénétration du psychotrope dans le corps, comme incorporation.

### 2.3 L'introjection

L'introjection est un concept primordial, il mobilise, en forme circulaire, les concepts d'auto-érotisme, de narcissisme et les processus de séparation-individuation, sous-tendus par les phénomènes transitionnels. L'introjection permet un passage aux identifications secondaires, qui, selon Freud (1921) présument la reconnaissance par l'enfant qu'il existe comme distinct de l'objet primaire, en tant qu'objet total. Le « désirer avoir » de l'incorporation passe par l'amour de l'objet, le « désirer être » de l'introjection passe par l'amour de soi au travers de l'autre comme image de soi.

L'introjection se définit comme une reprise et une réappropriation des qualités et de l'expérience du lien vécu avec l'objet. L'objet, qui se présente comme modèle d'identification, étant établi à l'intérieur du Moi. Faisant figure de modèle de soi (Ferenczi, 1909), l'introjection est, en ce sens, l'appropriation par l'enfant de l'image que lui renvoie l'objet primaire dans une relation miroir « *relation homosensuelle primaire en double* » (Roussillon, 2004, p. 425). L'introjection est ainsi la capacité d'introduire en soi une trace mnésique comme base constitutive du Moi. L'introjection permet à l'enfant d'élaborer la perte de l'objet primaire pour se constituer une identité autonome, dont dépendra la capacité à conjuguer avec



l'altérité. L'enfant sera ainsi en mesure de réguler l'afflux d'excitations et assurer la fonction de contenance pour maintenir son homéostasie psychique. (Heimann, 2013;Lesbourne, 2018). Le narcissisme de l'enfant se construit, dans ce sens, empreint de l'objet. (Roussillon, 2011b).

Ciccone, &Lhopital (2019, p. 37):caractérisent le processus d'introjection non pas comme « *le passage fantasmatique d'un objet d'un extérieur vers un intérieur, mais comme la construction même de la frontière délimitant le dedans et le dehors, par l'emprunt de la fonction contenant que fait la psyché naissante à l'objet externe. La fonction contenant sera introjectée, sera établie à l'intérieur, du fait même qu'elle délimitera l'intérieur* ».

L'introjection représente la dimension du fantasme et l'activité hallucinatoire dont la condition repose sur la capacité à se représenter l'objet absent, et à le devenir en son absence. La relation humaine est une interaction, qui a comme condition deux êtres qui on part de maîtrise dans ce processus. L'auto-érotisme met en évidence de telle façon la part proactive de l'individu sans la dissocier pour autant de la part qui appartient à l'objet primaire. L'auto-érotisme reflète la qualité des interactions de l'enfant avec l'objet primaire, puis de ces liens intériorisés et y dresse les conséquences potentielles sur l'individu. (Jeammet, 1990; Benyamin, 2013; Goujat, 2019; Estellon, 2016; Pirlot, 2019).

## 2.4 Auto-érotisme

Le concept d'auto-érotisme, élaboré par Freud (1905), a été largement repris par d'autres auteurs. L'auto-érotisme se caractérise par une action auto-générée, dénotant de la capacité à s'auto-satisfaire par l'investissement de ces zones érogènes, en solitaire, lorsque l'objet dans le réel, concret, vient à manquer. Le sujet naît d'emblée avec une faculté à s'extraire de la réalité externe par un investissement de son propre corps et sa psyché. (Roussillon & al., 2018; Denis, 2022). L'auto-érotisme est au fondement de l'identité (Roussillon, 2011a, 2011b;Lesbourne, 2018 ; Denis, 2000, 2022). Par l'exploration de son corps comme de son intériorité il s'inscrit dans la genèse de la construction de la psyché et la capacité de subjectivation (Benyamin, 2013;Heimann, 2013). Il désigne ainsi une activité en vue de maîtriser le processus d'assimilation de l'objet, et se présente

comme un moyen pour s'affranchir de l'objet dont l'absence laisse face à l'impuissance.

Si les premières satisfactions avec l'objet sont envisagées comme la retrouvaille avec l'objet par le biais de l'activité fantasmatique, elles sont aussi conçues comme un modèle de soins, contenant l'ensemble de l'expérience vécue avec l'objet. (Roussillon, 2011a, 2011b). L'auto-érotisme permet donc l'établissement du lien avec l'objet primaire, sans que le besoin à son égard ne soit trop excessif. Il n'est plus dans la nécessité d'être dans un lien de dépendance de type anaclitique ou fusionnel ayant la faculté de trouver en lui ce qui l'étayera narcissiquement. De fait, l'auto-érotisme est régulateur du juste équilibre entre la libido narcissique et objectale, et naît du manque de l'objet sur la scène interne. (Jeammet, 1990).

Freud (1900) soutient que le suçotement est le prototype de l'auto-érotisme : au début, la satisfaction de la zone érogène est reliée à l'apaisement de la faim. Par la suite, lorsque l'enfant suce son pouce sans la présence effective de l'objet, il recherche les sensations de plaisir ressenties pendant le nourrissage. Cet éprouvé est lié à l'autoconservation et la stimulation de la zone érogène. Le besoin insatisfait induit un excès d'excitations, qui mobilise alors la voie auto-érotique en guise de para-excitation afin de supporter l'absence d'étayage momentanée. Selon Roussillon (2004), l'enfant se dédouble pour dupliquer et générer en lui-même et avec lui-même le plaisir sensuel érogène. Dans les temps archaïques, cette absence d'étayage donnait, en effet, à expérimenter des sentiments d'agonie. (Roussillon, 2012). L'auto-érotisme peut être envisagé comme aidant à la réactualisation de l'expérience avec l'objet, permettant son intégration et un sentiment de continuité et de permanence. (Denis, 2000; Benyamin, 2013; Lesbourne, 2018).

La manière dont le sujet va déployer son auto-érotisme est tributaire de la qualité de l'investissement maternel, dont dépendra la capacité ou non à internaliser l'objet. C'est donc l'adéquation de la réponse maternelle (Winnicott, 1956 ; Goujat, 2019) ; concept auquel est donné l'appellation de la mère suffisamment bonne, qui est déterminant dans la force que constitue l'auto-érotisme. Il est donc possible d'y voir un lien s'entretenant entre auto-érotisme et introjection, et vice-versa, basés sur l'importance de l'objet primaire.

Dans son versant pathologique, et concernant plus précisément l'addiction et, en parallèle, l'aménagement pervers (où l'auto-érotisme concerne un objet partiel, cf. chap. 3 et 4), l'auto-érotisme n'est plus empreint de l'objet (rejeté), il se présente comme un repli narcissique qui dénie le manque (Estellon, 2016; Pirlot, 2019; Brusset, 2009; Chabert & al., 2006). L'auto-érotisme dans l'addiction serait une conduite auto-érotique négative ou mortifère (Estellon, 2016), ou substitut mimant l'auto-érotisme (Pirlot, 2002).

Si ont été précisées les liens entre l'introjection et l'auto-érotisme, on se doit d'investiguer la notion d'identité et d'individuation, et donc la question de la séparation avec l'objet et les phénomènes transitionnels (Winnicott, 1951, 1971).

## 2.5 L'introjection et le processus de séparation-individuation

Freud (1915) soutient que l'acceptation de la perte de l'objet n'est rendue possible que si l'enfant a la garantie de pouvoir le conserver, donc l'introjecter. La notion de séparation-individuation (Mahler, 1967, 1968, 2013) est, tout à fait centrale puisqu'étant tributaire de l'internalisation de l'objet. Comme l'évoquent Roussillon & al. (2018, p.71), la séparation n'est réalisable que « *si l'objet reste psychiquement présent. Le sujet peut se séparer, se constituer comme identité autonome, que lorsqu'il peut se représenter l'objet absent* ».

Mahler (1967) décrit trois stades, dont deux sont pertinents dans ce travail: la phase symbiotique et la phase de séparation-individuation.

L'objet n'est pas internalisé d'emblée, la phase symbiotique correspondant à une indifférenciation sujet/objet. L'enfant, à ce stade, est confondu à la mère et ne peut, d'une part, se la représenter comme objet différent de soi et, d'autre part, il ne peut se représenter lui-même comme sujet. Cette indistinction Moi-non-Moi allant de pair avec un système clos et autosuffisant.

Suit la phase de séparation-individuation où l'enfant commence à se séparer progressivement de l'objet primaire. L'enfant, à ce moment, acquiert une certaine maîtrise et un plaisir à fonctionner seul. Ce plaisir peut être mis en relation avec l'auto-érotisme ; notion explicitée ci-dessus. La séparation psychique et physique avec la mère fait vivre toutefois à l'enfant une certaine solitude et une crainte de perdre l'objet primaire. L'enfant manifeste, en conséquence, une attitude

ambivalente qu'il exprime par un rapprochement et un éloignement. Dans la dernière étape de cette phase l'enfant peut se séparer sans désorganisation psychique: il a une représentation mentale de l'objet, comme de soi. L'absence est tolérée car l'objet est retrouvé au-dedans.

Ces deux phases mettent en relief l'écart créé entre la reconnaissance de l'objet tout autant que de soi-même. L'enfant est dans la capacité d'introjecter l'objet, condition à la séparation, qui fait défaut dans l'addiction: comme exposé dans le chapitre 3, l'addiction étant une pathologie des liens premiers. En effet, la séparation met en cause le jeu qui s'opère entre l'intériorité, le self, et l'extériorité, ainsi que la limite pour séparer les deux mondes dans le but d'être un sujet autonome. L'addiction a été, en effet, envisagée comme le résultat de l'inachèvement des processus de séparation-individuation. Cet inachèvement pourrait expliquer une potentielle trajectoire vers l'aménagement pervers (Chabert & al. 2006; Jeammet, 2003).

En outre, un autre processus qui réfère au mécanisme sous-jacent à l'introjection est engagé, à savoir les phénomènes transitionnels (Winnicott, 1951, 1971).

## 2.6 Phénomènes transitionnels

Winnicott (1951), définit les phénomènes transitionnels comme *“un lieu de repos pour l'individu engagé dans cette tâche humaine interminable qui consiste à maintenir, à la fois séparées et reliées l'une à l'autre, réalité intérieure et réalité extérieure”*. Les phénomènes transitionnels renvoient, tout comme l'auto-érotisme, à l'idée de l'investissement du corps et de la psyché dans le but d'une différenciation. Selon Winnicott (1951), au début, le bébé ne se distingue pas de la mère, ce qui met l'accent sur un espace nécessaire à investir pour qu'un écart se crée et permette la distanciation, condition à la conscience de soi et du monde externe: une aire intermédiaire, qui se situe entre la fusion et la séparation. Cet espace intermédiaire, nommé « la troisième aire », est l'espace d'illusion entre le dedans et le dehors, qui fait limite, tiers entre l'objet primaire et l'enfant. (Winnicott, 1951, 1971).

L'importance d'aborder les phénomènes transitionnels comme entité distincte résulte d'une différence de mécanismes : bien que l'auto-érotisme et les

phénomènes transitionnels partagent certaines fonctions communes, l'investissement du corps propre est primordial dans le premier, et l'investissement d'une aire intermédiaire dans le second. (Winnicott, 1951). Se séparer équivaut à instaurer une distance entre la réalité intérieure et la réalité extérieure, et d'édifier une zone, une aire intermédiaire entre le moi et le non-moi, délimitant l'objet interne introjecté et l'objet externe réel. La séparation est soutenue par l'usage d'un objet, faisant transition entre une position symbiotique, vers celle de la différenciation. Winnicott (1951, 1971) suggère toutefois que le but de l'étude des phénomènes transitionnels et des objets transitionnels n'est pas tant celui d'établir ce que cet objet symbolise, mais plutôt de caractériser son utilité dans l'espace tiers dans lequel il se conçoit.

L'objet transitionnel, lui, est à saisir comme objet employé dans cette aire intermédiaire comme l'archétype de l'accès à la symbolique. C'est un objet manipulé par l'enfant, dans cette aire intermédiaire, comme moyen de se penser distinct de la mère, tout en ayant la sécurité de son étayage. Elle tient lieu d'un espace où l'enfant symbolise l'expérience vécue avec l'objet interne, où l'objet transitionnel s'inscrit comme élément à investir faisant écart pour aller vers la rencontre avec la réalité objectale. Winnicott (1971) précise que cet objet possède une valeur défensive contre l'angoisse dépressive: l'absence de l'objet primaire suscite un sentiment d'angoisse de perte de continuité en raison d'une représentation interne non établie définitivement. Ainsi, l'objet transitionnel offre de quoi se dégager du besoin de la mère. Son rôle est donc celui d'apaiser et rassurer l'enfant en faisant office de moyen de réassurance narcissique sans Moi-auxiliaire. Il permet donc, en introduisant l'écart, l'élaboration de la perte de l'objet. Cet objet est employé lorsque la mère est en voie d'introjection et sa représentation mentale n'est pas encore établie définitivement. Par conséquent, ce qui s'y joue n'est pas en soi la recherche, par le biais de cet objet, d'un substitutif à la mère comme dans l'auto-érotisme. L'objet transitionnel accompagne effectivement l'activité auto-érotique, mais l'objet transitionnel apparaît plus tardivement, et concerne la manipulation d'un objet qui n'est pas le corps propre du sujet, et n'implique ni la satisfaction, ni l'excitation des zones érogènes à la différence de l'auto-érotisme comme le précise Saïet (2008), citant Winnicott (1951).

Ces éléments permettent dès lors de différencier l'articulation entre l'aire transitionnelle et l'objet transitionnel : dans une aire transitionnelle, constituant une limite symbolique entre le dedans et le dehors, l'objet perceptible dans le réel permet un étayage afin de soutenir l'absence.

Ceci équivaut à dire que cet objet sert de support à la différenciation entre le sujet et l'objet, et ainsi à la reconnaissance de l'altérité, de l'objet comme différent soi mais comme constituant de soi. Cette altérité permettrait ainsi le passage d'une position de dépendance absolue à une dépendance relative (Roussillon & al., 2018).

Par conséquent, il est pertinent d'examiner l'ouverture vers la réalité objectale en faisant état de la rencontre de l'autre comme une nécessité à l'individuation via les concepts de narcissisme primaire et secondaire.

## 2.7 Narcissisme primaire et secondaire : de l'indifférenciation à la différenciation. Accepter l'altérité pour se dépendre.

Les différentes positions subjectives, à savoir les stades du narcissisme, que traverse un sujet entre la phase symbiotique et la phase de séparation soulignent la transformation induite par la rencontre avec l'altérité. (Roussillon, 2004, 2012). Roussillon (2011b), Roussillon & al., 2018) expliquent que le narcissisme primaire et secondaire renvoient à des positions subjectives diverses : elles illustrent un rapport à soi-même comme à l'objet qui s'opposent. L'ouverture à l'objet nécessite, au préalable, de l'inclure comme étant une partie de soi-même, c'est-à-dire l'introjecter. L'introjection témoigne de la perte de l'illusion de toute-puissance et, avec elle, de la reconnaissance de sa dépendance à l'objet qui met l'enfant face à son manque et donc à son incomplétude. L'enfant, qui se vivait jusqu'à présent comme le seul et unique auteur de son existence dans une position symbiotique, dans un plaisir où il était le seul agent se voit découvrir, en réalité, que l'objet existe et qu'il est une limite à sa toute-puissance. (Roussillon, 2011a).

Il s'agit du narcissisme primaire, où il existe un déni de l'altérité, et, par conséquent, de la dépendance à l'égard de l'objet. C'est pourquoi un sujet s'investit lui-même comme objet d'amour, la libido est donc narcissique sans égard pour le monde extérieur. L'indistinction sujet-objet va de pair avec ce qui est communément

dénoté comme «la complétude narcissique ». La distinction moi/non-moi vient rompre l'illusion d'une complétude narcissique et l'introjection inaugure en ce sens la séparation avec l'objet et le renoncement à la position symbiotique. Le narcissisme primaire s'achève lorsque le Moi sera en mesure d'investir sa libido sur les objets, transformant la libido narcissique en libido objectale, aidé notamment par la création de l'aire transitionnelle. (Etezady, 1997; Denis, 2022; Dessuant, 2007).

Le narcissisme est alors dit secondaire, première position subjective assumée par l'individu : « *Il y a deux modes de relation à l'autre : le pôle narcissique de la fusion imaginaire, l'identification primaire, et le pôle objectal de la recherche de l'objet, l'étayage de la sexualité infantile. Et cette primarité va laisser des traces permanentes qui permettront aux identifications secondaires de produire les formes du narcissisme secondaire, secondaire au choix objectal d'amour dont il constitue l'intériorisation* ». (Widlöcher, 2005, p. 82-83).

Ce qui est investi, dès lors, est une image de soi intégrant l'objet comme faisant partie constituante de soi. « *Le narcissisme secondaire représente l'amour de la mère introjectée par l'enfant, différencié d'elle et conscient de son indépendance et de son altérité. L'enfant s'aime comme sa mère l'a aimé, il s'aime narcissiquement comme sa mère l'a aimé objectivement* » (Renaud, 2011, p.63). En ce sens, selon Freud (1923, p.109) « *le narcissisme du moi est un narcissisme secondaire retiré aux objets* », ce qui signifie un retrait de la libido objectale. Le processus qui est sous-jacent à ce type de narcissisme est donc l'introjection, offrant la possibilité d'appréhender la transition entre le narcissisme primaire et secondaire (Dessuant, 2007). L'enjeu régissant ce stade est, quant à lui, celui du deuil de l'autosuffisance.

Le narcissisme secondaire marque une ouverture vers le monde extérieur et l'objet avec ainsi une conscience de l'altérité. Il est rattaché au stade de séparation-individuation dont se réfère Mahler (1967, 1968, 2013). Marty (2014, p.115) formule cette idée « *La séparation est un travail psychique qui permet à deux sujets de se quitter sans qu'aucun d'eux n'ait le sentiment d'être amputé d'une partie de lui-même en n'étant plus en présence de l'autre. Se séparer nécessite d'être suffisamment construit pour que, privé de l'autre, le sujet ne s'effondre pas. Se*

*séparer contribue à créer le sentiment d'exister et permet au sujet de se nourrir de la relation à l'objet* ». La reconnaissance de l'existence propre de l'objet est frustrante car, en effet, l'écart va supposer ne pas obtenir satisfaction dans l'ici et le maintenant, mais faire le deuil de cette toute-puissance permettrait d'expérimenter la complétude narcissique. Si la séparation est synonyme d'une indépendance par rapport à l'objet, accepter de se dépendre, d'exister comme sujet avec une identité autonome, c'est dès lors accepter de le perdre. (Ciccone&Lhopital, 2019; Chabert, 2013; Roussillon & al., 2018). Le perdre pour le retrouver symboliquement en soi.

Ces notions permettent de mettre en relief les dérives pathologiques sous-jacentes au lien entre la carence introjective et l'impossibilité de se séparer pour s'individuer. Dans le développement normal, le passage entre le narcissisme primaire et secondaire permet la séparation avec l'objet primaire, où le renoncement à la condition sine qua non de l'accès à l'altérité. (Roussillon & al., 2018; Dessuant, 2007; Denis, 2022). Dans le développement pathologique, en revanche, l'incapacité à se séparer s'énonce comme une impossibilité à renoncer à l'objet primaire, nourrissant alors le leurre de l'omnipotence infantile, aliénant le sujet.

L'aménagement pervers, comme l'aménagement addictif, peuvent être ainsi envisagés comme une recherche de toute-puissance propre au narcissisme primaire, où l'objet drogue serait le moyen par lequel le sujet épouse le leurre d'une indifférenciation sujet-objet et, avec elle, l'illusion d'une complétude narcissique. (Gutton, 1984; McDougall, 1974; Pirlot, 2019; Chabert, 2009; Chauvet, 2004; Corcos, Flament&Jeammet, 2003).

***Cet ensemble d'éléments théoriques convergent pour avancer que, conformément à l'hypothèse H1, le narcissisme et les mécanismes y étant sous-jacents (auto-érotisme, phénomènes transitionnels, incorporation, introjection) sont primordiaux pour la construction du lien à l'objet et donc d'un Moi aux limites stables, un développement défailant du narcissisme serait donc potentiellement à l'origine du développement des pathologies du lien.***



## Chapitre 3 : l'Addiction

L'addiction se manifeste par un besoin impérieux et irrésistible de consommer un produit psychotrope, ce n'est plus le fruit d'un choix réfléchi, mais une perte de contrôle sur ce qui est devenu un besoin presque vital. Ce sont les marqueurs centraux de l'addiction : le plaisir, le soulagement puis le manque (Fernandez, &Sztulman, 1997). Il s'agit d'une pulsion irrésistible que seule la prise immédiate du psychotrope peut faire cesser. (Pardinielli& Bonnet, 2010). Ainsi, paradoxalement, le sujet a le sentiment d'avoir perdu sa liberté et se voit, dès lors, esclave d'un produit duquel il ne peut se soustraire. Le DSM V-TR (2013) souligne, de la même manière, les différents aspects inappropriés de la consommation en termes de tolérance, de syndrome de sevrage physique et psychique, d'efforts effrénés mais vains pour contrôler le produit, de l'investissement conséquent de cette activité au détriment des autres. Le sujet désinvestit le monde extérieur, entraînant la perte d'un statut social et professionnel et des dégâts majeurs sur la santé générant une souffrance. Le comportement est poursuivi malgré les conséquences délétères sur le sujet. La prise du produit outrepassé ainsi les conséquences négatives qui lui sont rattachées. (Fernandez &Sztulman, 1997).

Si la consommation d'un psychotrope n'est pas problématique en soi, c'est l'usage et la fonction qu'elle revêt dans l'économie psychique du sujet qui l'est davantage (Pirlot, 2019; Corcos, Flament&Jeammé, 2003). Par ailleurs, si la tolérance au produit s'exacerbe au gré de l'augmentation des prises, l'addiction augmente en conséquence, donnant lieu à un comportement autodestructeur en boucle en raison des conséquences physiques et psychiques du produit. (Chabert & al., 2006; Chabert, 2006, 2009; Chauvet, 2004; Pardinielli& Rouan, 2000). Cette définition, plutôt descriptive, ne rend toutefois pas compte de la cause, ou des causes intrinsèques, qui expliqueraient le passage entre l'abstinence, l'usage ponctuel, puis la chronicité, insistant davantage sur un comportement dysfonctionnel dû aux effets d'une habitude sans autres précisions. Lorsque les causes sont envisagées, la composante biologique y est prédominante (Pirlot, 2019;Pardinielli, 1994; Pardinielli& Bonnet, 2008; Pardinielli& Rouan, 2000). D'un point de vue psychanalytique, l'examen psychopathologique des liens entre corps, identité et

addiction doit pouvoir s'affranchir du prototype biologique à l'origine de l'addiction (Pedinielli, 1994; Pirlot, 2019). L'addiction ne saurait être expliquée uniquement par un usage abusif conduisant à des symptômes physiques et psychiques. Effectivement, si la dépendance implique un syndrome de sevrage physique, induisant, de par sa présence, un besoin compulsif de recourir au psychotrope afin de soulager les symptômes de manque, il apparaît toutefois qu'une substance ne génère pas toujours de dépendance physique malgré la répétition de l'acte. Ceci implique donc que la dépendance psychique ne serait pas le seul résultat de l'expression physique des manifestations biologiques (Pedinielli, 1994; Bonnet & Pedinielli, 2008; Pirlot, 2019). D'une perspective psychanalytique, l'intérêt est porté sur les procédés intrinsèques par lesquels le corps biologique s'inscrit dans le corps libidinal donc les pathologies addictives sont une expression de leurs interactions complexes. Là, où la psychiatrie a tendance à dissocier ces deux composantes et à définir l'interaction comme le seul résultat d'un usage abusif et prolongé d'une substance, la psychanalyse met en évidence l'intrication complexe des deux.

Les critères établis par le DSM V-TR (2013) n'appréhendent pas la logique inconsciente, énonçant des critères où, ce qui est déterminant, est l'observable, mais non révélateur de la réalité interne du sujet. Ainsi, le DSM V-TR (2013) ne renseigne aucunement sur la fonction de l'addiction dans l'économie psychique.

Les éléments de définitions de l'addiction suivants sont introduits par conséquent par la psychanalyse :

L'addiction n'est pas exclusivement une question de rapport entre un sujet et un objet drogue "neutre", elle vient révéler surtout un lien qui n'est pas sans rapport avec l'objet primaire et l'objet en général.

Cette idée souligne le fait que la dépendance est inscrite dans le développement psycho-affectif d'un sujet, elle en est une composante normale et nécessaire, qui se construit sur un long-cours. Cela nous amène à considérer que le corps est d'abord celui façonné par l'objet primaire (Roussillon, 2004), d'où son rôle essentiel dans la genèse d'une dépendance "saine", au contraire de l'addiction. En tenant compte

de ces liens avec le soma en tant que corps biologique, mais aussi libidinal, ceci amène à penser ces aspects comme ne pouvant être dissociés.

L'addiction se présenterait comme une défiance par rapport au corps libidinal, en lien avec l'objet primaire.

La voie symbolique, qui renvoie à l'objet, doit être désinvestie et la confrontation face au malaise interne (affects, émotions) doit faire l'objet d'une expulsion hors psyché afin de s'en affranchir. Le biais utilisé passerait par l'usage de l'objet-drogue, se proposant en remède.

Nous mettrons en évidence une définition de l'addiction et une explication du fonctionnement psychique interne à l'œuvre dans le processus addictif et des mécanismes la sous-tendant.

### 3.1 L'addiction comme révélant du lien avec la dépendance à l'objet primaire

Initialement, la première relation de dépendance entretenue est celle avec son environnement, garant de lui-même et faisant office de moi-auxiliaire. (Winnicott, 1956, 1961, 1969; Roussillon, 2004, 2011a). Pour Brusset (2009), Corcos, Flament&Jeammet (2003); Chabert et al., (2006); Marty (2014); Le Poulichet (2015, 2000a, 2000b, 2011) et Gutton (1984) le lien à l'objet drogue est marqué par une dépendance, qui n'est pas sans rapport avec une relation de type anaclitique et/ou fusionnelle, retrouvée dans le lien primaire à un objet humain, venant inévitablement questionner, dans le développement psycho-affectif, un raté potentiel dans la construction du lien à l'objet.

L'addiction, si elle est d'abord une dépendance à l'objet humain, révélerait une défaillance dans la séparation avec l'objet, en lien avec la constitution de l'identité du sujet. Comme il a été souligné dans le chapitre 2, le rôle de l'objet primaire s'avère primordial dans la construction du narcissisme dont dépendra la capacité à s'individuer et, en rencontrant l'altérité, ne pas la vivre comme une menace. Tandis que développement normal du narcissisme permettrait l'individuation, son aspect pathologique conduirait, en revanche, à un éprouvé de soumission envers l'objet primaire de par une dépendance vécue comme une aliénation. En effet, ce qui

détermine la position d'esclave retrouvée dans l'addiction vient souligner l'idée d'une aliénation, mais à un niveau symbolique : l'aliénation à l'objet humain. (Brusset, 2004, 2009; Chabert, 2009; Marty, 2014; Corcos, Flament&Jeammet, 2003; Le Poulichet, 2015; 2000a, 2000b, 2011; Gutton, 1984). Ces auteurs mettent en évidence les processus s'actualisant entre le sujet et l'objet drogue : en effet, l'addiction serait une façon pour le sujet de donner son corps à l'objet drogue pour se libérer de l'aliénation à l'objet primaire. L'objet drogue porte ainsi un caractère de substitut. Paradoxalement, la question abordée n'est pas celle d'un objet matériel qui induit une aliénation subie par ses effets chimiques, mais celle choisie pour lutter contre quelque chose de plus dangereux et menaçant pour l'intégrité du sujet. (Chabert & al., 2006; Chauvet, 2004; Pirlot, 2019; McDougall, 2004).

Si l'on part du postulat que l'addiction mettrait en évidence une défaillance du monde interne, auquel est rattaché l'objet, compensée par une dépendance massive à la réalité perceptive ainsi qu'à un objet externe, alors on s'interroge sur le lien entre la construction du narcissisme et la défaillance du monde interne dans la genèse de l'addiction. Considérant cette défaillance et la substitution, par le sujet, d'un objet-drogue matériel comme palliateur de ses carences, s'ébauche la question de la dialectique entre le pôle narcissique (autonomie) et objectal (dépendance) et du statut de l'objet-drogue dans l'économie du sujet (Corcos, Flament&Jeammet, 2003; Chabert et al. 2006; 2009). La dépendance à un psychotrope serait à considérer pour ces auteurs comme une interaction entre la qualité des assises narcissiques et la celle de l'environnement premier entravant le développement des capacités de différenciation, la dépendance à un objet matériel est à mettre, en conséquence, en parallèle avec une dépendance à l'objet humain. Son caractère de substitut serait à la lumière du lien à l'objet primaire.

Chabert & al., (2006) soutiennent que les comportements toxicomaniaques seraient le résultat d'un échec de l'internalisation, qui s'accompagnerait d'une entrave dans les processus de séparation-individuation. Ces processus participent à causer une fragilité des assises narcissiques lesquelles provoquent, à leur tour, une impossible autonomisation. Face à une insuffisance des assises narcissiques, s'autonomiser de l'objet primaire et faire transition vers d'autres objets d'investissement devient, dès lors, malaisé : Un individu qui ne peut élaborer la perte ne peut donc s'individuer, c'est-à-dire se constituer comme un sujet à l'identité autonome. Or, ceci est

nécessaire pour asseoir une position de sujet dans une relative indépendance face à la réalité objectale et aux figures parentales, ainsi que pour se réguler face aux excitations internes et externes. Être un sujet autonome implique, de fait, une capacité à passer d'une dépendance absolue à une dépendance relative, acceptée, ceci par l'intermédiaire du Moi et des assises narcissiques, sans l'appui constant d'un support externe. Le psychotrope de l'addicté procurerait un sentiment d'existence palliant à l'incapacité à investir la voie symbolique dans laquelle l'objet est internalisé et ainsi susceptible de servir de modèle d'identification pour maintenir l'homéostasie psychique. (Gutton, 1984). La conduite addictive mettrait en exergue une impossibilité pour le sujet de pouvoir se séparer en raison de l'inadéquation de l'environnement premier durant le développement des acquis nécessaires pour se dépendre. L'environnement n'offrant pas la sécurité suffisante pour intégrer la dialectique entre le besoin de l'objet et sa capacité à se vivre sans lui. (Chabert & al. 2006; Chabert, 2009; Marty, 2001, 2014, 2010; Corcos, Flament&Jeammets, 2003 ; Dessuant, 2007; Denis, 2022). Habituellement, il existe une harmonie entre ces deux pans, sans empiètement ou distance trop importante entre sujet et objet. Effectivement, si la présence de l'objet est nécessaire, lorsque celle-ci est outre-mesure ou, à l'inverse, inexistante, elle donne lieu à une impossibilité de construire une identité propre. En résultant, si la qualité des assises narcissiques est fragile, il y a une impossibilité d'assurer la fonction de contenance, induisant une dépendance à l'extérieur. (Roussillon & al., 2018; Pirlot, 2019; Corcos &Jeammets, 2006; McDougall, 2004; Pirlot, 2019; Chauvet, 2004).

### 3.1.1 La relation à l'objet partiel dans l'addiction

Si le développement sain du Moi peut être compris comme une dialectique entre l'autonomie et la dépendance où le juste équilibre permettrait au sujet un épanouissement, alors l'addiction signerait son échec. L'addicté tente de trouver, par le psychotrope, des substituts en mesure d'assurer le rôle contenant de l'objet primaire (Corcos, Flament&Jeammets, 2003). Il existe, en effet, dans l'addiction, un besoin extrême à l'égard de l'objet et un accrochage à la réalité externe créant un sentiment d'impuissance et d'aliénation à l'objet humain avec la nécessité constante d'une lutte contre toute dépendance objectale. (Chabert, 2009; Le Poulichet, 2015; Gutton, 1984; Brusset, 2004; Pedinielli& Rouan, 2000;

Pedinielli & Bonnet, 2008). La dépendance extrême à l'objet est témoin ainsi d'un déséquilibre entre le pôle narcissique et le pôle objectal.

Dans l'addiction, le « trop besoin » de l'objet menace l'autonomie par un sentiment de soumission insupportable, poussant le sujet à des mouvements de lutte contre la dépendance objectale via le choix d'un objet sans âme qu'est le psychotrope. Objet inanimé, sans désir, assigné d'une fonction de contenance, il permet d'éviter l'aliénation. (Toutefois, il est à noter que la fonction de contenance assumée par l'objet drogue est à envisager comme une fonction archaïque dans la mesure où le psychotrope ne fait pas appel aux processus de pensée et donc de symbolisation, le type de contenance qu'il offre serait davantage un soutien somatique). Cela relaie le psychotrope au statut de substitut de l'objet partiel (Chabert & al., 2006; Corcos, Flament, & Jeammet, 2003; Marty, 2014; Brusset, 2009; Pirlot, 2019). L'objet partiel est défini par Laplanche et Pontalis (1984) comme un type d'objet visé par les pulsions partielles, mais il ne se rapporte pas à une personne totale. L'objet partiel est une partie du corps humain, qui est investie des attributs de la personne: identifié à cette partie fèces, sein, pénis, etc... En effet, il a une fonction utilitaire, utilisé comme moyen de satisfaire les besoins sans confronter à l'échange et à la complémentarité que serait le lien avec une personne humaine, porteuse d'un désir autre que le sien (donc, incontrôlable). Il est alors sans rappeler la sexualité pré-génitale, où domine un lien à l'objet purement fonctionnel. L'objet de besoin rime avec maîtrise d'un objet qui se doit de répondre aux demandes du sujet, sans confronter à la frustration d'un possible refus, contrairement à l'objet de désir, retrouvé dans la génitalité. L'objet d'addiction est un objet de besoin, partiel car il favorise la maîtrise d'un objet qui ne peut se soustraire à ses demandes et opposer aucun refus. Il permet ainsi d'éviter l'incomplétude où prime alors un déni omnipotent de l'objet, dont l'usage de l'objet-drogue ne serait qu'une pure instrumentalisation (Marty, 2014; Pirlot, 2015; Corcos, Flament & Jeammet, 2003; Pedinielli & Bonnet, 2008; Brusset, 2009). Ceci fait écho au sentiment de toute-puissance, supposant un lien avec l'aménagement pervers.

L'objet d'addiction, partiel, s'oppose à l'objet total, reconnu dans sa totalité. Par cela, il est à entendre que l'objet est reconnu comme différent de soi et donc avec un autre désir, pouvant s'opposer à celui du sujet. Le déclin de l'œdipe chez l'enfant permet d'intégrer cette limite que pose l'objet : la différence des sexes et

des générations, comme conditions à l'intégration du désir et de la limite à la toute-puissance du sujet.

Klein (1935, 1946) réfère l'objet partiel à la position schizo-paranoïde et l'objet total à la position dépressive (Klein, 1940, 1952). Il s'agit du passage entre le clivage de l'objet bon et mauvais (introjection/projection) à l'intégration de ces deux aspects chez une seule personne.

La position schizo-paranoïde (Klein, 1935,1946) est un concept majeur car son non-dépassement maintient le sujet dans une impossibilité d'accepter, d'une part, que l'objet constitue de par ses désirs une limite à sa toute-puissance et, d'autre part, que si sa propre violence et haine à l'égard de l'objet non satisfaisant ne peuvent faire l'objet d'une appropriation comme étant sienne, elles constituent une entrave au lien social et à soi-même. L'autre porterait la haine que le sujet ne peut reconnaître en soi, et ne peut considérer l'autre comme personne avec un désir propre. Lorsque l'objet est perçu comme partiel, le sujet se trouve fixé dans la position schizo-paranoïde, sans accès à la position dépressive.

La position dépressive (Klein, 1940, 1952) marquerait, en revanche, l'avènement de la culpabilité et le besoin de réparer la haine projetée sur l'autre. En reconnaissant qu'autrui n'est pas clivé et est une seule et même personne avec le bon et le mauvais, son désir autre sera intégré, bien que frustrant. La position dépressive élaborée permet la séparation, et donc le lien à un objet total introjecté.

Comme énoncé dans le développement psycho-affectif non-pathologique, le sujet peut se séparer, s'il peut se représenter l'objet absent auquel il s'identifie, grâce à la qualité des interactions mère-enfant, desquelles dépend la qualité des auto-érotismes. Se dépendre de l'objet est impossible si la capacité de se représenter l'objet absent est inenvisageable de par son insuffisance, se révélant dans la voie auto-érotique comme moyen d'effacer la trace de l'objet déficient. (Estellon, 2016).

### 3.1.2 Auto-érotisme dans l'addiction : auto-érotisme négatif, mortifère

Pour rappel, l'auto-érotisme concrétise l'expérience avec l'objet, offrant un modèle d'identification tout en consentant la capacité à s'éprouver autre. L'objet

« humain » est trop nécessaire au maintien du sentiment d'existence. Cette dépendance se manifeste par un besoin d'être étayé narcissiquement. Le sujet à l'exigence de s'appuyer sur l'objet primaire pour pallier ce manque. Si, d'un côté, il existe un auto-érotisme positif, qui emprunte l'activité fantasmatique pour s'identifier à l'objet, il existe aussi un auto-érotisme négatif, pour citer Corcos, Flament&Jeammet (2003). Celui-ci serait « *négatif, mortifère* », pouvant aller jusqu'à la désobjectalisation, dans le but d'effacer toute trace psychique de liens à l'objet. L'insuffisance de l'objet crée un mouvement de rejet, et l'exigence de s'affranchir de ce qui est vécu comme une « aliénation ». L'auto-érotisme négatif se présente comme une conduite visant à substituer l'objet défaillant par l'autostimulation de son corps ; moyen de se soustraire de l'objet insuffisamment bon, support à l'identité. Dans ce contexte, le modèle d'identification est manquant, et le corps du sujet vient se substituer dans une union avec un psychotrope, tel le substitut de l'objet primaire mais, pour ainsi dire, « mort ». L'auto-érotisme négatif interroge ainsi la perspective d'une conduite visant à échapper à un danger pour l'intégrité narcissique. (Jeammet,1990;Estellon, 2016; Corcos, Flament&Jeammet, 2003). Dans le cas où des carences relationnelles précoces se sont manifestées, elles se présentent comme un trauma, et l'objet, qui s'est montré défaillant, crée un vécu de menace, ne pouvant donc être pensé comme une ressource. Il est inscrit, néanmoins, comme un modèle de soi auquel le sujet s'identifie. L'auto-érotisme négatif reflète l'image renvoyée par l'objet primaire : le sujet s'approprie comme modèle de soi l'insuffisance qui lui a été réfléchi, elle est l'expression claire de la fonction miroir dont parle Roussillon (2004) et que Green (1983) soutient en évoquant « *le complexe de la mère morte* ». Green décrit, en effet, que les mères aux prises avec des affects dépressifs vont susciter chez l'enfant deux réactions paradoxales. Si, d'un côté, l'enfant désinvestit la mère, d'un autre côté, il s'identifie à elle, devenant pour ainsi dire mort psychiquement à son tour : « *Sans s'en rendre compte, le Moi ramène dans son filet l'objet, mais c'est un objet vide, un fantôme d'objet* » (Green, 1983, p.39). Ceci tend ainsi vers le fait que le sujet se traite à la manière dont il a été contenu et investi. Chauvet (2004), Pirlot (2019), McDougall (2004) et Goujat (2019) rattachent l'insuffisance à un environnement premier défaillant qui a causé un vécu traumatique. Le sujet tentera, par le biais de la voie fantasmatique, de désinvestir l'objet cause, pour reporter son investissement soit un élément neutre de la réalité, soit sur son corps propre, témoignant d'une tentative



de s'en libérer. Néanmoins, cette conduite met en évidence une douleur et une mécanicité, qui révèlent que les carences affectives dont a été victime le sujet restent inscrites en lui. Ainsi, dans le cas du sujet addicté, en se soustrayant de cet objet insuffisant par un repli narcissique, l'objet drogue permettrait d'expérimenter le leurre de sa désaliénation. In fine, à défaut de cet introject maternel absent, l'addicté incorpore un objet drogue faisant figure de substitut. (Corcos, Flament&Jeammet, 2003; Chabert & al., 2006; Chabert, 2009; Brusset, 2009; Gutton, 1984; Le Poulichet, 2015, 2000a, 2000b, 2011). Le sujet élude ainsi la perte et demeure par conséquent indifférencié de l'objet primaire. Il entretient avec celui-ci un lien qui l'empiète et, par conséquent, l'entrave dans son individuation. Comme le précise Benyamin (2013), un auto-érotisme négatif constitue une entrave à la rencontre et à l'élaboration de la problématique de la perte, de la séparation, donc de la distinction moi/non moi. Les processus de séparation-individuation en sont inachevés.

Corcos, Flament&Jeammet (2003) considèrent une continuité entre les conduites auto-érotiques durant l'enfance et celles à l'âge adulte, dont ils établissent une proximité avec la conduite addictive à l'âge adulte. Ce qui s'actualise dans ce type d'agir peut être envisagé comme un substitut de l'auto-érotisme. Ils vont indiquer que l'enfant, dont la mère a été absente, va tenter de façon désespérée d'effacer toute trace de l'objet qui a manqué. A cela s'ajoute, comme l'explique Blondel (2004), qu'une trace psychique empreinte de déplaisir ne peut, pour ces raisons, être investie pendant l'activité auto-érotique, d'où un déplacement objectal.

Des interactions inefficaces favoriseraient une incapacité à introjecter l'objet, qui demeure néanmoins incorporé, et qui, en conséquence, doit être désinvesti par une utilisation dysfonctionnante de la voie auto-érotique. L'absence d'introjection du bon objet laisse une empreinte néfaste, l'auto-érotisme régissant l'addiction est le procédé par lequel l'objet incorporé est attaqué, et détruit le sujet lui-même.

Estellon (2016) soutient que l'addiction met en jeu une dynamique auto-érotique mortifère. L'auto-érotisme mortifère selon lui (2016, p. 216) serait « *un plaisir sensoriel pris sur le corps propre qui bascule dans un fonctionnement autocratique replié sur soi-même, coupé du monde de l'autre, condamné aux frottements ou à l'agitation compulsive. Certaines conduites auto-calmanes jusqu'aux automutilations rendent compte de la difficulté de mobilisation de l'activité*

*fantasmatique pour réguler le flux d'excitations conduisant à rechercher dans la production d'une sensation auto-générée un effet apaisant* ». Il est défini donc comme un auto-érotisme qui perd de son caractère structurant, car il sert uniquement à la recherche d'excitations, sans qu'il n'existe de plaisir et de satisfaction lui étant rattachée. Le sujet traite effectivement une tension interne par un excès de douleur qu'il s'auto-afflige. A partir de l'hypothèse que l'addiction serait consécutive à la faillite des processus transitionnels et de l'internalisation de l'objet, Estellon (2016) propose d'explicitier sous cette appellation le procédé par lequel l'enfant vaque au vide interne, par une conduite qui engage la voie comportementale et somatique au détriment de la voie symbolique, inaccessible lors des moments d'absence effective de l'objet primaire. Il formule l'idée selon laquelle l'objet non introjecté serait éprouvé comme un trou, c'est-à-dire une « disparition », qui met le sujet face à un affect dépressif et le besoin de le neutraliser.

Selon Estellon (2016), cet auto-érotisme mortifère se rapproche du concept de procédés auto-calmants, définis par Swec (1993, 1998) et repris par Smadja (2021). Ils sont présentés comme ayant une proximité certaine avec les conduites addictives, dont la particularité est qu'elles imposent au sujet de s'infliger une douleur, se traduisant par une expression corporelle, témoins et garants de cette souffrance.

Les concepts d'auto-érotisme négatif, auto-calmants et mortifère sont quasi-équivalents et renvoient à la dé-symbolisation due à un environnement traumatique. Cependant, l'auto-érotisme mortifère a été décrit en rapport exclusif avec les conduites addictives, qui plus est chez les états-limite. L'auto-érotisme négatif a une application plus large, tout comme les procédés auto-calmants, qui renvoient à une variété de comportements autres que l'addiction.

L'addiction tient lieu d'un contenant de la détresse, ce qui se rapproche à une désymbolisation (Corcos, Flament&Jeammet, 2003;Pardinielli& Bonnet, 2008). S'infliger une douleur serait un moyen de s'apaiser et éviter, par le désinvestissement de la psyché, un engagement exclusif du corps biologique délibidinalisé, sans confrontation à la trace psychique de l'objet défaillant. Si le corps est ce par quoi le sujet se défait de l'objet et se régule sans lui, ce corps dès-

empreint de l'objet, est une forme «*d'auto-érotisme désésexualisé* » pour emprunter le terme de Brusset (2004).

L'auto-érotisme mortifère témoigne d'une tentative de se soustraire de cet objet humain défaillant par un repli narcissique. Il vise ainsi à maintenir un équilibre et une homéostasie psychique, mais sans passer par la personne humaine, le rôle qui lui est conféré est celui de l'affranchissement face à un objet primaire. (Cupa, Reynaud, & Marinov, 2012; Le Poulichet, 2015 ; Brusset, 2009; Corcos, Flament&Jeammet, 2003). En ce sens, un auto-érotisme mortifère est donc un substitut de l'auto-érotisme « positif ». Néanmoins, bien qu'il offre l'illusion d'assurer une fonction contenante, il échoue, car le repli autarcique actualisé favorise une rupture de tout investissement objectal pourtant nécessaire à l'équilibre psychique. Le sujet devient massivement dépendant de l'extérieur et, par la même manière, d'un comportement substitutif auto-calmant. Cet auto-érotisme rend donc compte d'un objet duquel l'on ne peut se soustraire. (Chabert & al., 2006; Chabert, 2009; Corcos, Flament&Jeammet, 2003).

Estellon (2016) explique, par ailleurs, que l'auto-érotisme mortifère est à même de refléter la problématique centrale au cœur de l'état-limite : faute d'introjection de l'objet, le sujet se trouve face à un vide. Ceci est pertinent à relever dans la mesure où cela étaye de surcroît l'hypothèse de l'addiction comme se retrouvant chez l'état-limite, théorie abordée dans notre travail en mettant l'accent sur la particularité (aménagement pervers) qui ne fait pas de tous les états-limite des potentiels addictés.

### 3.1.3 Addiction et échec des phénomènes transitionnels

L'addiction serait, au vu des concepts exposés précédemment, une tentative échouée de contourner la perte pour maintenir l'indifférenciation. Un lien entre le non-accès aux phénomènes transitionnels et l'addiction sera évoqué dans cette partie. L'addiction serait à envisager comme un échec de l'introjection consécutif à la défaillance des phénomènes transitionnels. McDougall (1982, 2004) explique que l'usage d'un psychotrope pourrait être envisagé comme un substitut de l'objet fétiche. Cette théorie a été initiée par Winnicott (1984) dans sa conceptualisation de l'objet transitionnel qui échoue dans sa fonction et qui induit, en conséquence,

une relation fétichique à un objet, où ce qui prime est le déni de la castration. En effet, le rôle du psychotrope serait celui de se proposer comme le substitut d'une fonction maternelle manquante, qui n'a pu être intériorisée, obligeant un sujet à recréer un espace intermédiaire faisant tiers (Corcos, Flament&Jeammet, 2003; Chabert & al., 2006; Pirlot, 2019) pour se constituer comme sujet autonome. L'addiction serait alors, pour McDougall (1982, 2004), un accrochage à un objet externe censé remplir une fonction maternelle, et une tentative de restitution d'un espace transitionnel défaillant. L'objet toxicomane, à l'opposé de l'objet transitionnel, ne peut se concevoir que comme objet transitoire, puisqu'il faut le remplacer continuellement et sans cesse réitérer l'acte qui apportera le soulagement, le psychotrope est donc éternellement voué à s'ériger comme palliatif. Il n'a, donc, ni la signification, ni le destin d'un véritable objet transitionnel, c'est-à-dire en voie d'introjection.

Ainsi, si la tentative, par le biais de l'addiction, était celle de créer un espace intermédiaire pour se différencier, l'impossibilité d'éluder la perte par un objet non-symbolique serait le témoin d'un deuil inachevé, qui n'aboutit pas à créer une identité distincte, donc une indifférenciation sujet-objet. L'addiction est donc un affranchissement impossible face à l'objet primaire (Brusset, 2009; Chauvet, 2004; Cupa, Renaud & Marinov, 2012). Winnicott (1961, p. 44) a théorisé ce concept sous l'appellation de « *régression à la dépendance* » : « *Les objets d'addiction maintiendraient l'illusion que sujet et objet, de même que tout sentiment et toute pensée, sont identiques. L'objet d'addiction ne ferait que perpétuer la dépendance à un objet devenu objet de survie. Échouant à assurer la transition entre l'indifférenciation mère-nourrisson, l'internalisation de l'objet et l'organisation de la relation d'objet, cet objet se présente comme une tentative avortée de se différencier* ». Si l'addiction signe le non-accès aux phénomènes transitionnels, en revanche, les mécanismes qui remplacent le défaut de l'introjection ni les angoisses et mécanismes de défense ne sont pas relatés. Ainsi, il nous conviendra de préciser les angoisses de perte et d'intrusion propres à l'inachèvement des processus de séparation-individuation et, par conséquent, que la conduite addictive est une défense contre ces angoisses (Chabert, 2009). L'empiètement de l'objet primaire, source d'intrusion, de persécution, est sur le devant de la scène, hantant le sujet.

### 3.1.4angoisses d'intrusion et de perte, défenses

Le sujet souhaite se constituer une identité autonome, mais cela n'est pas chose aisée. Les acquis qui n'ont pu être développés laissent des traces et le sujet qui souhaite se dépendre de l'objet se trouve face à une impossibilité, voire même à un paradoxe. Chabert & al., (2006) expliquent que l'inachèvement de la séparation aurait comme impact des zones d'empiètement sujet/objet, qui correspondent à une distinction moi/non-moi peu établie. En d'autres termes, les limites entre soi et l'autre sont mouvantes et signalent l'émergence d'angoisses d'intrusion et de perte. En effet, si le sujet a la nécessité de s'étayer sur l'objet pour s'éprouver comme sujet, la carence introjective a pour conséquence un inachèvement des processus de séparation-individuation. Elle génère une impossibilité de se vivre comme sujet distinct et séparé de l'objet et donc de s'individuer, soit de se constituer comme une identité autonome. Ces échecs génèrent des angoisses et ainsi des défenses dont l'addiction en est une.

L'intrusion donne lieu au sentiment d'être assujéti à un objet, risquant d'engloutir à cause de l'indifférenciation sujet-objet, c'est-à-dire qu'il existe un risque de se confondre avec l'objet du fait des zones d'empiètement. Le sujet se vit dans l'illusion de pouvoir pénétrer l'objet et être pénétré par lui, comme si une peau commune les liait. L'objet est doté alors d'un caractère persécutant, comme si la condition d'existence dépendait d'un autre-sujet, il existe ainsi une aliénation à l'objet. Face à telles angoisses, le sujet a un besoin plus massif de se différencier.

La perte, d'un autre côté, présente également un caractère aliénant. Elle est aussi un assujétissement à un objet, puisque le sujet ne peut disparaître du champ perceptif sans sentiment d'inexistence. Ainsi, si les angoisses de perte mettent également en jeu la question de l'indifférenciation sujet-objet, les défenses contre la perte viennent signaler un mouvement qui s'oppose massivement à l'intrusion. L'indifférenciation dans le cas de la perte doit être analysée sous un autre angle : en effet, l'objet doit, dans une certaine mesure, rester indifférencié pour ne pas être perdu faute d'une fonction contenante maternelle (Chauvet, 2004; McDougall, 1974). Si l'objet ne s'actualise pas dans la concrétude, le sujet addicté a le sentiment de ne plus exister. L'objet doit donc exister à l'image du sujet, s'il se différencie par un autre désir il peut être perdu (Pirlot, 2019). Par opposition à

l'angoisse d'intrusion, qui pousse à des mouvements de rejets massifs de l'objet, l'angoisse de perte implique plutôt la quête de l'indifférenciation avec l'objet. Si d'un côté, ces deux mouvements s'expriment en alternance, d'un autre côté, ils ne peuvent être dissociés. Ils expriment, d'ailleurs, l'idée soulignée par Green (1990) sur les états-limite - l'image du porc épic : ni trop près, ni trop loin. L'intrusion, comme la perte, se présentent comme le revers d'une même médaille, donnant lieu à un paradoxe : sitôt l'objet se distancie, sitôt il est recherché avec avidité, sitôt il se rapproche, sitôt des mouvements de rejet se manifestent. L'objet se présenterait comme celui qui aurait le rôle d'une fonction contenant, para-excitante ; se constituant comme une ressource externe nécessaire et, pourrions-nous dire, presque vitale. La fonction para-excitation peut être formulée comme un support pour l'identité, le sujet s'éprouverait seulement quand l'objet lui donne la validation de son sentiment d'existence. Son identité ne saurait être soutenue par le Moi propre, nécessitant dès lors d'un moi-auxiliaire, le lien qui s'instaure est anaclitique et/ou fusionnel, ce qui donnerait lieu à l'exigence de s'imposer contre l'objet, entravant toute différenciation. Le dilemme auquel nous confronte le défaut d'introjection est celui d'angoisses contraires : le sujet ne peut se séparer sans vivre massivement une angoisse de perte, mais ne peut non plus se rapprocher avec l'objet sans vivre l'angoisse d'intrusion. La différenciation recherchée par la présence de l'intrusion de l'objet défaillant peut se manifester par un vécu persécutoire. (McDougall, 1974). Si ces angoisses viennent révéler le besoin de l'objet, elles témoignent surtout d'une aliénation qui souligne ainsi l'omnipotence de l'objet au détriment du Moi (Chabert & al., 2006 ; Chabert, 2009; Corcos, Flament&Jeammet, 2003). L'addiction est alors à considérer comme une modalité défensive pour agir au niveau du désir de l'objet humain (Pirlot, 2019 ; Pedinielli& Rouan, 2000; Pedinielli& Bonnet, 2008; Brusset, 2004, 2009). L'addiction traiterait la coexistence de ces mouvements en alternance : l'intrusion et la perte : L'objet-drogue, utilisé de sorte à permettre de contenir une relation objectale de dépendance, va créer ainsi un écart « narcissico-objectal », un « pseudo-espace » potentiel (Corcos & Jeammet, 2006) pour que le sujet puisse se distancer, avoir l'illusion de constituer une identité autonome. Il s'agit, par ce biais, *« de maintenir un équilibre économique toujours menacé par cette oscillation permanente entre le besoin de l'objet et la sauvegarde narcissique »*. (Chauvet, 2004, p.611). Ainsi, la dépendance créerait un sentiment d'impuissance et donc un besoin de lutter

contre un objet pour renverser le rapport de force. (Marty, 2014 ; Brusset, 2004; Chabert, 2009). Ainsi comprise par ces auteurs, l'addiction fait passer le sujet de la toute-puissance supposée à la toute-impuissance. Le mécanisme addictif est mis en place tel une défense contre les angoisses d'intrusion et de perte, présentes en raison d'une impossibilité à introjecter l'objet primaire. L'objet drogue ne peut être introjecté de la même manière car ce mécanisme est inaccessible dans le développement du sujet addicté. L'objet demeure ainsi fixé dans l'incorporation et non introjecté, sans pouvoir contenir, in fine, les angoisses du sujet.

Estellon (2016) précise effectivement que les conduites addictives ne permettent pas à l'affect dépressiogène de manque lié à la séparation d'être traité. Il ferait plutôt l'objet d'un déni. Si l'angoisse d'intrusion est bien manifeste et, par la mise au-dehors des pulsions agressives, elle laisse apparaître son autre pendant - l'angoisse de perte, qui se traduit par la répétition de l'acte. Ce qui se révèle au premier plan par l'aspect autodestructeur de cette conduite rend compte de l'empreinte, de la trace indélébile de l'objet primaire déficient et donc des mécanismes à l'œuvre dans le trauma qui est la compulsion de répétition. (Freud, 1920 ; Pirlot, 2019). C'est, en ce sens, que l'addiction actualiserait un acte d'incorporation où l'auto-érotisme mortifère en jeu se déploie comme la neutralisation de l'objet interne mauvais dans une tentative de s'auto-engendrer. (Gutton, 1984 ; Le Poulichet, 2015, 2000a, 2000b, 2011).

### 3.1.5 Incorporation dans l'addiction

Comme vu au chapitre précédent, l'incorporation est une modalité de lien à l'objet qui constitue une relation typique du stade oral (cf. Chap. 2). Elle suppose un lien symbiotique avec l'objet primaire. L'incorporation se situe, de fait, en deçà de la position dépressive et implique en conséquence un mécanisme plus archaïque que l'introjection, et concerne une relation d'objet partielle. Sera précisé dans cette partie le versant pathologique de l'incorporation.

Comme l'énoncent Abraham et Torok (1987), l'incorporation vient remplacer une introjection qui n'a pu s'accomplir. Concernant le cas de l'addiction, si l'objet a été insuffisant, il devra, en conséquence, « être retrouvé dans le réel sous l'aspect d'un objet externe à incorporer » (Goujat, 2019, p.33). Les objets addictifs seraient « anti-introjectifs », n'inscrivant rien dans la psyché et disposant d'un rôle qui se

conçoit comme une tentative d'ordre somatique plutôt que psychologique. (McDougall, 2004). De telles solutions ne peuvent fournir qu'un soulagement temporaire à la souffrance psychique. Le sujet dépendant se procure un leurre, un « *artifice désespéré qui consiste à remplir la bouche d'une nourriture illusoire pour supprimer l'idée d'une lacune à combler à l'aide de mots, l'idée même du besoin d'introjection* » (Goujat, 2019, p.35). La relation avec l'objet d'addiction est abordée tel un lien fusionnel et/ou anaclitique s'actualisant par un acte d'incorporation. Celle-ci signe l'échec de l'introjection (Brusset, 2009; Gutton, 1984).

A l'opposé de l'introjection, où l'objet est retrouvé en soi, mais peut être pensé comme seulement une partie, avec sa propre identité ; dans l'incorporation, l'objet s'installe avec son identité propre, et « le sujet est l'objet », il y est collé. Le lien est totalitaire, symbiotique, sans délimitation claire entre le soi et le non-soi. Il existe, en effet, dans l'introjection l'idée que l'objet, en étant différencié du sujet, laisse apparaître aussi le sujet en tant qu'être différent, l'altérité s'y articule, sans opposition. L'identification à l'objet n'est pas de nature à entraver la propre individualité, et il coexiste alors une harmonie entre investissement de la libido objectale et narcissique. Dans l'incorporation, ce travail n'a pas lieu, et le Moi du sujet intègre à sa structure l'objet, en s'aliénant et soumettant son identité « *aux contraintes de l'objet incorporé* ». (Ciccone&Lhopital, 2019, p.31).

L'objet est désigné sous le terme d'incorporât, défini comme une partie mauvaise, représentant l'objet primaire, qui s'érige et demeure en soi, hantant le sujet. Abraham et Torok (1987, p. 38), soulignent, à ce titre, que l'incorporât fonctionne comme « *une mise en crypte au sein du moi* » : une partie du Moi devient l'objet perdu, équivalent ainsi à un non-renoncement à l'objet.

Le lien qui peut être établi avec l'addiction est qu'elle rend compte aussi d'un échec du travail de deuil. L'addicté ne peut investir un autre objet que cet objet-drogue, partiel, substitut de l'objet primaire persécutant (Chauvet, 2004; McDougall, 1974). L'addiction, pensée comme une incorporation, fait donc apparaître l'ambiguïté quant au diagnostic structural : Elle peut témoigner tant d'une structure psychotique que d'une astructuration limite.

Roussillon & al. (2018) et Ciccone&Lhopital (2019) définissent, eux, l'incorporation comme un équivalent de l'identification projective pathologique.



L'identification projective est un processus normal, qui s'inscrit dans le développement psycho-affectif de l'enfant et est nécessaire à la construction de la psyché et de l'identité par la conscience et l'intégration différenciée de l'extériorité et l'intériorité. Cette notion a été énoncée notamment par Klein (1946) pour illustrer un processus de la relation mère-enfant, et qui unit à la fois l'identification (se reconnaître dans l'autre) et la projection (faire porter l'autre ses propres sentiments). Ce processus est soutenu par la notion de clivage du moi : Le clivage consiste à créer une antithèse marquée entre le bon et mauvais objet, si le bon objet dérive des expériences gratifiantes avec lui, l'objet mauvais de celles qui sont, frustrantes. Le sujet s'identifie à la bonne partie de l'objet et projette à l'extérieur la partie mauvaise. L'objet ne peut être appréhendé de façon ambivalente, l'enfant le conçoit de façon scindée, donc objet partiel morcelé, il est tantôt aimé et haï au gré de la valence des expériences. Le sujet est dans une position d'omnipotence infantile dans le refus de l'altérité et la frustration apporté inévitablement par le désir autre de l'objet. Le clivage s'associe à l'identification projective : ce sont des défenses typiques de la position schizo-paranoïde (Klein, 1935, 1946), relative à la phase symbiotique énoncée par Mahler (1968), où domine une angoisse de persécution envers l'objet mauvais. L'enfant, qui ne peut traiter encore psychiquement ces contenus désagréables comme étant issu de soi, les expulse alors hors-de-lui et à l'endroit de l'objet primaire ; le bon sera en revanche conservé en soi et intégré comme partie de soi. Comme le stipulent Ciccone&Lhopital (1999, 2001, 2019), l'identification projective est indissociable de l'identification introjective : ces deux mécanismes œuvrent ensemble. En effet, dans le développement normal, l'identification projective sert comme moyen pour l'enfant de projeter des contenus incompréhensibles, auxquels la mère doit pouvoir introjecter les identifications projectives et les détoxifier afin de les rendre à l'enfant dans un aspect recevable et tolérable. L'enfant, grâce à la capacité maternelle peut réintrojecter les contenus sur une forme positive, l'amour de l'objet l'emportera alors sur la haine. (Bion, 1962). Le but ultime de ce mécanisme étant de se différencier de l'objet. Si l'identification projective normale est au service de la construction de la psyché, l'identification projective pathologique est au service de la destructivité. Pour que l'amour envers sa personne l'emporte sur la haine, l'objet doit suffisamment être bon pour être introjecté, c'est-à-dire que les expériences positives avec lui doivent l'emporter, sans quoi, le sujet ne pourra

neutraliser l'angoisse de persécution. Si la mère ne peut en assumer le rôle, l'enfant ré-introjecte ce qui apparaît comme des contenus anxigènes, hostiles, l'identification projective est dite alors pathologique. On parle donc d'identification projective pathologique pour désigner « *une forme de projection par laquelle des objets internes persécuteurs, parties du soi du bébé, sont imaginés au plan fantasmatique comme pénétrant l'objet afin d'en prendre possession et de le contrôler de l'intérieur* ». (Klein, 1946, p. 277). Si l'enfant ne peut réintrojecter ces parties détoxifiées, il doit, pour se défaire des parties mauvaises, employer l'identification projective comme un moyen défensif contre l'objet, ce qui rend l'identification projective pathologique. L'objet primaire va devenir, en conséquence, comme l'explique Klein (1952, p. 139) : « *une extension de son propre moi, sur lequel le sujet cherche à exercer un contrôle omnipotent, c'est-à-dire que le sujet s'identifie projectivement à l'objet incorporé, déployant le fantasme d'être entré dans le corps de l'autre* ». Malgré une utilisation excessive de l'identification projective ici défailante, le lien à l'objet reste maintenu et demeure symbiotique, le contenu rejeté fait retour et attaque le narcissisme du sujet. Le contrôle est utilisé comme défense préservant un narcissisme lésé et implique en conséquence une identification narcissique à l'objet persécuteur. La protection du narcissisme du sujet par l'objet persécuteur contribue alors à l'aliéner. Ainsi, si l'identification introjective permet le passage de la position schizo-paranoïde à la position dépressive, l'identification projective, marquerait son échec. (Roussillon & al., 2018). Dans l'addiction, c'est l'identification projective pathologique avec un objet interne incorporé qui serait à l'œuvre. Puisque l'addiction est supposée comme une incorporation, l'objet drogue est vu tel un objet interne persécuteur auquel le sujet s'identifie et duquel il tente de se soustraire par via une attaque et un contrôle. (Pirlot, 2019; Gutton, 1984; Chabert & al., 2006). Le sujet incorpore l'objet drogue, externe, partiel, qui fera figure de nouvel objet espéré bon. Ce procédé trouve ici sa limite puisqu'il engage inévitablement une identification narcissique. (Miel, 2002).

L'addiction a été envisagée comme un acte visant à substituer le manque et le vide laissé par l'absence de « l'introject maternel » (Goujat, 2019; McDougall, 1982, 2004; Gutton, 1984). L'objet perdu ne peut être retrouvé en soi et ce manque est substitué dans la réalité par un objet autre, qui existera par la concrétisation d'un

acte d'incorporation, faute d'avoir pu symboliser l'objet perdu. Le psychotrope est désigné comme l'objet qui contient les éléments projetés.

Comme le souligne Green (1993, p. 53) : « *Ainsi, cette incorporation où l'objet étend son empire sur le moi, car le moi ne fait qu'un avec l'objet, inaugure un mode de réunion où chaque partie, renonçant à son individualité, se fond en une communauté où, en fait, malgré la puissance d'imprégnation de l'objet, la forme que prend cette mitigation ne sait plus ce qui appartient à l'autre ou l'autre des parties qui ont fusionné* ». En ce sens, Pirlot (2019) associe l'incorporation de la problématique addictive au temps oral archaïque. Le sujet addicté fusionne avec l'objet drogue à l'image de la fusion qu'il actualise avec l'objet. Le lien est symbiotique, le sujet ne peut se différencier de cet objet qui se constitue comme une partie de soi sédimentée.

Plusieurs significations de ce phénomène ont été proposées :

Pour Gutton (1984), l'addiction serait une tentative de reconstruction du Moi, l'acte d'incorporer vient représenter un auto-engendrement. Faire corps avec un autre objet aurait pour but d'annuler l'objet primaire auquel le sujet s'est identifié afin de se donner l'illusion d'une nouvelle naissance.

Idee également soulignée par Le Poulichet (2015).

Le psychotrope est un moyen d'excorporer l'objet mauvais et donc de le projeter à l'extérieur tout en s'y identifiant, comme dans l'identification projective telle qu'explicitée avant. (Pirlot, 2019; Miel, 2002; Chabert & al., 2006). Ceci est, par ailleurs, souligné dans les troubles du comportement alimentaire: l'incorporation de la nourriture serait un agir qui actualise par la métaphore de l'ingestion et du rejet de la nourriture le lien symbiotique avec la mère et, dans le même temps, son attaque et sa dévoration. Ce qui se déploie dans cette mise en acte est une tentative de dévorer et pénétrer l'objet afin de le détruire (comme l'identification projective) car, c'est en ôtant ce corps indifférencié de l'objet primaire, que le sujet pourra se donner le sentiment d'exister sans son assujettissement. A titre d'exemple, l'anorexie mentale peut être considérée comme une addiction « à la sensation de faim » (Chabert & al., 2006; Chabert, 2009; Brusset, 2009 ; Chabert & Vibert, 2022).

Le besoin d'expulser l'objet mauvais s'apparente à l'auto-agression, ou l'auto-sadisme, qui seraient des « *formes d'identification à un agresseur, agresseur qui est ce corps souffrant* ». (Pirlot, 2019, p.96). Ce qui est à l'œuvre dans l'addiction est, paradoxalement, une maîtrise de l'objet persécuteur, dont la dévoration en est le témoin. Dévoration, qui est synonyme également de la destruction de l'objet interne incorporé. L'objet drogue désigne à la fois le bon objet, tout comme l'objet censé remplacer l'objet primaire défaillant (Gutton, 1984, cité par Pirlot, 2019; Miel, 2002).

La conduite addictive est appréhendée en effet comme un moyen de « *s'injecter un corps étranger toxique* », ayant pour vocation de générer une substance corporelle faisant office de nouvelle enveloppe protectrice, permettant de délimiter le soi du non-soi. De fait, pour permettre de se différencier de l'objet primaire avec lequel il est aliéné, et créer des limites stables. Si l'objet d'addiction est le bon objet auquel le sujet s'identifie pour se donner l'illusion d'une nouvelle naissance (Gutton, 1984) alors quel reflet peut offrir un objet mort ?

C'est alors que se met en place une modalité de lien fusionnelle et/ou anaclitique, dans laquelle la conduite est celle de pallier au manque par l'incorporation d'un objet fétiche (Keller, 1992; Marty, 2014; Cupa, Reynaud & Marinov, 2012; Chabert & al., 2006; Corcos, Flament & Jeammet, 2003). Objet opposé, en conséquence, à l'objet transitionnel (Blondel, 2004 ; McDougall, 2004 ; Saïet, 2011). Le déni de la séparation se maintenant dans l'addiction témoigne d'une impossible indifférenciation sujet/objet. S'explique alors la conduite auto-érotique mortifère, qui se présente comme un support pour l'identité, il est question de l'incorporation d'un objet partiel, qui, inanimé, permettait d'expérimenter l'illusion d'une séparation avec l'objet primaire et ainsi d'une distinction sujet-objet. L'indistinction sujet-objet, qui régit le non-accès au narcissisme secondaire, marque ainsi une position de toute puissance et un refus de l'altérité. (Roussillon & al., 2018). Le sentiment d'existence est tributaire d'un objet qui s'avère indispensable, faute d'introjection et donc de séparation. L'objet drogue se présenterait comme le moyen d'enrayer ce dilemme :

Il est un support qui pallie aux fragilités des assises narcissiques et qui aurait, par conséquent, le rôle d'une fonction contenante, para-excitante suppléante. Se constituant comme un socle à l'individuation, bien qu'étant

en soi qu'une illusion, l'objet drogue est support nécessaire d'un narcissisme fragile. (McDougall, 2004; Corcos, Flament&Jeammet, 2003; Brusset, 2004, 2009).

Le défaut de « l'introject maternel » laisse un manque interne qui met l'individu face à un sentiment d'inexistence, de sa non-reconnaissance. Si l'objet drogue s'érige comme permettant de suppléer à la défaillance de l'introject maternel, il peut, de par son effet anti-pensée, être rejeté hors-psyché. Cela autorise le sujet à se créer un espace qui ne l'inclut pas et où il peut exister, être. Renaître sans être entaché par cet objet primaire (Goujat, 2019; Corcos, Flament&Jeammet, 2003; Le Poulichet, 2015; Gutton, 1984).

La drogue donnerait une sorte de nouvelle identité (Gutton, 1984; Le Poulichet, 2015; 2000a, 2000b, 2011) nommée «*identification toxicomaniaque*», qui se soustrait de l'emprise et de l'aliénation d'un objet primaire déficient en créant cet espace intermédiaire qui manque, cette troisième aire, illusoire toutefois car inanimée, il n'offre aucun modèle d'identification (Gutton, 1984) et échoue à s'offrir comme potentiel objet différenciateur (Chabert & al., 2006; Chabert, 2009). Jeammet& Corcos (2006) l'énoncent comme «*une identité d'emprunt et de substitution* ».

S'ébauche alors un premier lien entre l'addiction et l'aménagement pervers, mais également avec la mélancolie, dont nous rendrons moins compte certes, mais qui vient préciser la position des auteurs choisis : l'addiction serait une perversion ratée, que révélerait-elle alors de la mélancolie?

En effet, l'idée de l'aménagement pervers en tant qu'activité auto-érotique niant l'objet et donc le cantonnant dans un statut d'objet partiel apparaît comme pouvant relever du déni de l'altérité retrouvé dans l'aménagement pervers. L'incorporation et l'auto-érotisme mortifère, eux, montrent volontiers la potentialité psychotique.

### 3.2 L'addiction comme un pansement pour la psyché : une conduite d'automédication

Le psychotrope a comme fonction « le traitement » du corps et de la psyché en produisant un changement sur un état psychique pénible (Pirlot, 2019; Pardinielli,

Rouan, & Bertagne, 1997). La dépendance serait la traduction psychique d'un attachement aux effets du produit. Ceci expliquant l'initiation et le maintien de cette conduite, déterminée par une incapacité à lier les excitations entre le soma et la psyché, dont l'objet d'addiction se proposerait comme une solution. (Fernandez & Sztulman, 1997). Selon Freud (1920), l'objet-drogue serait un pseudo pare-excitation. Il serait employé par le sujet comme un contenant apaisant, dont le caractère artificiel et auxiliaire serait à concevoir comme un substitut externe, marquant le raté de la fonction symbolique.

Par ailleurs, d'un point de vue psychiatrique, la dépendance à une substance implique un sevrage physique. La psychanalyse, elle, conçoit les manifestations physiques du manque, soit l'éprouvé corporel, comme une expression somatique de symptômes psychiques, tel un procédé évitant l'irruption de l'éprouvé psychique. L'apport de la théorie psychanalytique permet de considérer que la souffrance du corps, pris d'un syndrome de sevrage dû aux effets pharmacogènes du psychotrope, résulte d'un conflit psychique interne non-élaboré. Ce conflit s'exprimerait à cause du débordement de la psyché par des excitations corporelles, étant sources de douleur physique (Pirlot, 2019). La voie symbolique trouve, via le corps biologique, un espace d'expression, témoignant des interactions complexes entre corps biologique et corps libidinal. (Pardinielli, 1994; Brusset, 2010).

La consommation se chroniciserait, puisqu'elle permettrait d'annuler les éléments vus comme « perturbateurs » pour l'économie psychique du sujet. La dépendance aurait une fonction d'intégration et permettrait d'éviter l'effraction d'affects : ce serait donc une « *solution somato-comportementale* » permettant la décharge de tension, angoisses et excitations court-circuitant toute élaboration et représentation psychique (Pirlot, 2019). Pour Pirlot, en effet, (2015, p.156) la résolution des conflits chez les sujets addictés ne s'opère pas « *de façon symbolique ou psychique, mais par et dans l'économie pulsionnelle et/ou excitationnelle du corps* ».

L'addiction serait donc un procédé faisant office de subversion des fonctions biologiques dont le but pourrait être une annulation des liens entre soma et psyché (Pirlot, 2019; Pardinielli & Bonnet, 2008; Chabert & al., 2006, Chabert, 2009).

### 3.3 Vers une hypothèse diagnostique

Les processus sous-jacents à la conduite addictive permettent de faire apparaître, d'une part, le statut de l'objet addictogène comme étant un objet partiel, (tel que nous le retrouvons dans l'aménagement pervers (cf. Chap.4), et, d'autre part, le modèle d'identification primaire qui régit la conduite addictive. L'addiction pouvant s'appréhender comme une modalité de lien à l'objet révélant d'une dynamique d'identification à l'objet persécuteur (comme, par ailleurs, dans l'aménagement pervers et la mélancolie), le mouvement de lutte contre la dépendance objectale chez l'addicté se révèle comme un symbole de toute-puissance et d'omnipotence infantile. La perte et l'intrusion sont, effectivement, bannies par une mise à distance de l'objet rejeté hors-psyché. L'objet addictif est désigné comme le symbole de l'objet primaire, attaqué. Ainsi, l'objet drogue, "inanimé" et sans désir, peut être conçu comme un marqueur du déni de la castration: c'est un déni de l'altérité qui nous est donné à voir. Le psychotrope trouve ainsi une proximité avec l'objet fétiche, s'offrant comme un rempart contre l'indifférenciation avec l'objet primaire et donc le risque psychotisant existant dans ce contexte. (Chauvet, 2004; Chabert, 2009; Cupa, Reynaud, & Marinov, 2012; McDougall, 1982; Pirlot, 2019).

La relation à l'objet-droge reproduirait en ce sens la relation d'objet perverse, celle entre un sujet pervers et un autre sujet, utilisé comme un objet partiel (Brusset, 2004, 2009 ; Chabert, 2009). S'ébauche ainsi la question du lien éventuel entre l'aménagement pervers et l'addiction. Dans le cas de l'addiction, comme de l'aménagement pervers, il s'agit de juguler les angoisses par le même mécanisme/processus. Cependant, à terme, il pourrait advenir que l'objet attaqué ne soit plus l'objet addictif, représentant le symbole de l'objet primaire, mais le sujet lui-même, s'y étant identifié. L'attaque d'un objet sans désir et la conduite mortifère engagée équivaldrait à s'attaquer soi-même, élargissant l'interrogation vers d'autres possibles diagnostics tels que la mélancolie.

Il est à noter que, si dans la mélancolie comme dans l'aménagement pervers, il est question d'un déni de la perte, ce déni se présenterait, toutefois, différemment : dans l'aménagement pervers, il est traité par un déni de la castration alors que, dans la mélancolie, il est contourné par un déni du sujet lui-même. Il est possible d'évoquer ces deux entités comme étant le revers d'une même médaille. Dans l'aménagement pervers, l'addiction installe le sujet dans une illusion de différenciation avec l'objet, tandis que dans la mélancolie est montré l'envers: le

sujet parvient à la maîtrise de l'objet primaire par le choix d'un objet sans âme dominé grâce à la distance instaurée avec celui-ci.

Face à l'impossibilité de dissocier ces deux mouvements, l'addiction peut être pensée comme relevant tant de la mélancolie que de l'aménagement pervers (Chabert & al., 2006 ; Corcos, Flament&Jeammé, 2003). L'idée n'étant effectivement pas d'opérer un choix, mais bien d'élargir le champ des possibles interprétations. D'un point de vue clinique, les situations rencontrées relèvent d'une analyse au cas par cas, s'appréciant à la lumière de facteurs multiples, que la non confrontation à la pratique du terrain ne permet de montrer. Effectivement, les auteurs précités soulignent que le fonctionnement du sujet addicté, comme de tout autre sujet, doit être évalué individuellement car un nombre certain de facteurs est impliqué dans l'addiction, ceux-ci s'entremêlent de façon complexes, menant à une trajectoire différente.

*Cet ensemble d'éléments théoriques convergent pour avancer que, conformément aux hypothèses H2 et H3, l'objet addictogène apparaît comme un substitut de l'objet de par l'inaccessibilité de l'introjection et ainsi de l'élaboration de la perte, donc de la séparation-individuation. Plus particulièrement, l'objet drogue, en tant que non-humain, se révèle comme substitut de l'objet partiel. L'impossibilité d'introjection de l'objet (total) est remplacée par un acte d'incorporation d'un objet drogue partiel, substitut de l'objet primaire.*



## Chapitre 4 : Aménagement pervers

L'addiction est, le plus souvent, associée aux organisations limite de la personnalité. Cependant, il est possible d'observer de manière plus précise un parallèle entre l'addiction et l'état-limite, au sein duquel figure l'aménagement pervers. Cette hypothèse amène à interroger la spécificité de l'aménagement pervers au sein des états-limite, puis ses liens avec les phénomènes addictifs. En effet, ils peuvent être vus différemment de la théorie "classique" de l'addiction, comme une manifestation limite non spécifiée au sein des différents aménagements et les évolutions qui constituent le groupe des états-limite. Cette section vise à présenter la théorie de Bergeret (1996, 1998) sur l'astructuration limite, en précisant en son sein l'aménagement pervers. Ce contexte théorique a été choisi car, outre la stipulation du lien entre l'aménagement pervers et l'addiction, il nous semble plus à même de rendre compte des situations en clinique des addictions.

En effet, l'addiction est un phénomène complexifié par l'effet pharmacologique. Celui-ci produit une action sur la psyché et ainsi, en mimétisme, génère une symptomatologie laissant parfois perplexe face au diagnostic. L'addiction signale la nature multiple des angoisses et défenses (Pedielli, Rouan & Bertagne, 1997) et la difficulté à inscrire un sujet dans une structure ou astructuration donnée.

Nous souhaitons, en effet, éviter de réduire et fermer l'explication du phénomène addictif à une seule structure ou astructuration, étant donné les potentielles évolutions des trajectoires des sujets addictés en fonction, notamment, des réaménagements à l'adolescence ou à l'âge avancé. En outre, il est nécessaire, de tenir compte des effets pharmacogènes à long-terme pouvant induire, de par leur neurotoxicité, un basculement vers une autre structure chez un sujet se situant dans une astructuration limite. Il est important de prendre en compte, en situant un sujet addicté dans l'astructuration limite, puisqu'il s'agit de l'astructuration "la plus propice" selon Bergeret (1996, 1998) aux manifestations addictives, que les états-limite peuvent basculer vers une structure névrotique ou psychotique. Il apparaît ainsi que la raison pour laquelle, du fait de ce basculement, une problématique addictive peut survenir dans n'importe quelle structure, mais de manière secondaire à l'astructuration limite.

Par ailleurs, l'addiction est davantage envisagée comme un support à l'identité pour l'état-limite. Les théories classiques analysent l'addiction au sein des états-limite sous l'angle de la carence de l'environnement premier et, en résultat, du narcissisme fragile du sujet addicté. Moins souvent, il a été porté un intérêt à la relation d'objet nouée par un sujet addicté avec son objet addictif et sa signification dans l'économie psychique. Or, cet aspect est susceptible d'éclairer un mécanisme pourtant majeur chez l'état-limite, envisagé aussi comme pathologie du lien. La relation à l'objet-drogue, inanimé et partiel montre des mécanismes similaires à ceux observés chez un état limite aménagé sur un mode pervers avec sa victime. Ce parallèle questionne la substitution du lien à l'objet humain par un psychotrope, et la fonction qui lui est conférée, à l'image de celle dans l'aménagement pervers. Aborder ces notions permettrait de mettre en lumière la spécificité de la problématique addictive (tous les états-limite n'étant pas des addicts), mais aussi aborder la question de l'addiction dans d'autres structures. En effet, si l'on peut voir l'addiction à l'image de l'aménagement pervers dans ses mécanismes, et tout en sachant que le mode de fonctionnement de cet aménagement tendrait vers une structure psychotique, alors il est possible d'expliquer l'apparition de problématiques addictives dans d'autres structures que les états-limite. Concernant une proximité avec la structure névrotique, il s'agirait d'aborder l'aménagement caractériel, qui ne fera pas l'objet du présent travail.

#### 4.1 Astructuration limite

Bergeret (1996, 1998) a conceptualisé la notion d'état-limite pour rendre compte des situations cliniques qui ne correspondaient pas aux deux lignées structurelles théorisées auparavant, à savoir : la lignée névrotique et la lignée psychotique. Bergeret conçoit l'organisation limite comme une astructuration, occupant une place intermédiaire, dans un continuum, entre la névrose et la psychose. L'état-limite est envisagé tel un « *aménagement défensif* », luttant contre des angoisses de perte et d'abandon, que Bergeret a désigné comme « *angoisse dépressive* ». La relation d'objet caractéristique est dite « *anaclitique* ». (Cf. Chap. 3).

Cependant, les organisations-limite de la personnalité sont envisagées comme étant plus proches de la psychose que de la névrose. Bergeret situe la psychogenèse de

la lignée dépressive-limite a un trauma psychique précoce (initial, prégénital), qui aurait des potentielles conséquences sur sa disposition dans le tronc commun. Ce 1<sup>er</sup> traumatisme a un rôle de premier désorganisateur. Lors d'un premier traumatisme, le tronc commun s'aménage de façon provisoire mais, s'il se produit un second traumatisme dans la période de latence, l'organisation qui était aménagée provisoirement n'est dorénavant plus suffisante. Ce second traumatisme va donc potentiellement favoriser des engagements dans la voie névrotique, psychosomatique, psychotique, ou alors dans les autres possibles « *évolutionsspontanées* » dans les états-limite : l'aménagement caractériel ou enfin pervers.

Les organisations-limite se caractérisent par une atteinte significative du narcissisme (Bergeret, 1996, 1998). Roussillon & al. (2018), à ce titre, propose d'utiliser le terme de « *souffrance narcissique-identitaire* ». En effet, selon le concept de la construction du double élaboré par Winnicott (1956, p.143): « *la rencontre d'un double sous la forme du miroir est une expérience primordiale pour la construction de l'identité* ». C'est à l'objet primaire qu'est conféré le rôle de refléter à l'enfant ses propres états d'âme (Bion, 1962). Le miroir de soi-même est d'abord porté par l'extérieur avant que l'enfant ne se l'approprie. Le propre de la rencontre du double est de pouvoir confirmer l'identité, et donner accès à l'altérité par l'introduction de l'écart et la tiercéité. Cette expérience aurait été mise à mal chez les états-limite, marqués par un échec de la fonction réflexive du miroir (Estellon, 2011), impliquant ainsi une recherche perpétuelle d'un double en mesure de permettre de se construire de façon unitaire. L'addicté, vu en tant qu'état-limite, comblerait, grâce à l'objet-drogue, l'échec de cette fonction.

Le concept de « *moi-peau percé* » édifié par Anzieu (1985) a permis d'explicitier la nature de de cette carence narcissique chez les états-limite. Cette carence expliquerait les phénomènes d'incorporation, d'auto-érotisme mortifère, d'échec des phénomènes transitionnels et de mécanismes défensifs contre l'intrusion et la perte chez l'addicté tels que retrouvés dans les fonctionnements limite.

#### 4.1.1 Porosité des limites

La question des limites est une spécificité pathognomonique retrouvée chez les sujets limite et rend du paradoxe présent chez ces sujets : la défaillance des

processus de séparation-individuation entraîne des angoisses de perte et d'intrusion. Le concept du «moi-peau» désignant un «moi-passoire», essentiel à la compréhension de la notion d'identité diffuse, a été élaboré par Anzieu (1985). De nombreux autres auteurs ont, parallèlement, signifié l'importance de la question des limites (Estellon, 2011).

#### 4.1.2 Le moi-peau (Anzieu, 1985)

Le Moi-peau fait référence à une enveloppe psychique qui fait office de frontière entre le monde intérieur et le monde extérieur. La spécificité de l'enveloppe est de posséder une double membrane, c'est-à-dire « *un double feuillet* », où la partie dirigée vers l'extérieur possède un rôle de pare-excitation, alors que le feuillet interne, lui, fait office de récepteur, à savoir de « *surface d'inscription* ». (Estellon, 2016). Dans le développement psycho-affectif normotypique, les deux feuillets se distinguent peu à peu et, se décollant, les enveloppes s'encastrent de telle sorte que le feuillet externe va se constituer comme récepteur, mais aussi comme régulateur de la quantité d'excitation. Le feuillet interne assume le rôle d'extracteur de sens pour le feuillet externe. Chez l'état-limite, la constitution de cette enveloppe serait défailante. Disposant d'un «moi-passoire», leur psychisme et narcissisme seraient comme «*troués*». Anzieu (1985) s'appuie sur le symbole de l'anneau de Moebius pour incarner l'image de cette enveloppe: Il n'y aurait qu'un seul bord au lieu de deux. Les deux feuillets seraient disposés bout à bout, en juxtaposition, ce qui fournirait « *qu'une seule enveloppe, d'un seul tenant, fermée sur elle-même, retournée à la manière d'un anneau de Moebius, et qui présente, en raison de cette structure, tantôt le pare-excitant, tantôt la surface d'inscription* » (Anzieu, 1985, p.85-86). Ce défaut aurait une incidence sur la constitution du Moi (comme support à l'identité) et la fonction de contenance. Effectivement, le Moi-peau permet à l'enfant de se figurer, au cours des phases précoces, la représentation de soi-même. Le Moi contient les contenus psychiques via la surface du corps. En étant délimité de l'extérieur, cela assure au sujet un sentiment d'existence, sans recours à l'objet. Cette enveloppe ne serait pas clairement délimitée chez l'état-limite, établie à minima, elle expliquerait l'identité diffuse. Le Moi-peau représente effectivement aussi bien les limites intrapsychiques que les limites intersubjectives. (Séchaud, 2008). Si les limites sont mouvantes/étanches, la différenciation entre le soi/ non-soi est précaire, constituant un frein à la séparation avec l'objet. En effet, il existe

une interdépendance entre la conscience, l'image de soi et celle de l'objet, supposant ainsi que se positionner comme sujet différencié, signifie qu'il est essentiel de construire une unité de soi-même sans quoi la confrontation à la différence est intolérable. Se séparer dépend ainsi, au préalable, de la reconnaissance de l'objet comme différent de soi. Si la distinction moi/non-moi n'est pas ou peu établie, elle s'accompagne, en effet, d'une difficulté à se reconnaître comme totalement distinct de l'objet, générant un doute constant sur sa propre identité. Ainsi, un sujet qui ne peut se distinguer de l'objet ne peut non plus se séparer et donc assurer sa propre fonction de contenance. La dépendance objectale est massive, support nécessaire à l'identité. Perdu dans la concrétude, le sujet se perd lui-même, deux angoisses apparaissent : d'intrusion et de perte, toutes deux dues aux limites poreuses.

#### 4.1.3 Non intégration de l'objet, position schizo-paranoïde et dépressive (Klein, 1935, 1940, 1946, 1952)

L'origine de cette défaillance serait rattachée à un non-accès à la position dépressive (Klein, 1940, 1952). Comme décrit dans le chapitre 2, une position schizo-paranoïde dépassée permet l'accès à la différenciation et à l'altérité et une position dépressive élaborée permet, elle, la constitution d'un objet interne unifié et non-menaçant. C'est le non-dépassement de la position schizo-paranoïde qui ne permettrait pas la constitution de l'objet interne chez l'état-limite. L'objet, négligeant et donc non internalisé, va générer chez le sujet un sentiment de persécution: la crainte que l'objet ne le détruise. Roussillon & al. (2018) et Chabert (2009) soutiennent que le sujet limite resterait fixé dans la position schizo-paranoïde (1935, 1946). Cela implique, d'une part, que l'objet sera vécu comme indispensable et, dans le même temps, menaçant/persécuteur, dans la mesure où la partie mauvaise de cet objet ne s'intègre pas. Les mouvements agressifs envers la perte de l'objet ne sont pas appropriés par le sujet comme lui appartenant. De plus, l'objet, nécessaire comme support, devient trop menaçant, puisque porteur d'un désir propre. Ce désir crée une frustration chez le sujet, ne supportant pas la séparation car l'objet n'est pas introjecté: un non-accès à la position dépressive génère un clivage des objets bons et mauvais. L'attaque destructive de l'objet organise une relation à soi-même, comme à l'objet, marquée par la persécution

(que cela concerne l'objet interne ou l'objet externe). Le lien est donc symbiotique et/ou anaclitique.

En ce sens, le sujet addicté peut être envisagé comme un état-limite: ils montrent tous deux une incapacité à intégrer un objet total, répondant à son propre désir. La dépendance est d'autant plus aliénante que le lien est marqué par des mouvements contradictoires: intrusion/perte, rejet/proximité.

Cependant, les états-limite en décompensation ont des expressions symptomatologiques nombreuses. Bergeret (1996; 1998) définit notamment l'aménagement pervers comme se situant dans l'organisation limite, et dont les mécanismes sont similaires à ceux chez les sujets addictés, ce qui amène à constituer des parallèles.

#### 4.2 L'aménagement pervers au sein des organisations limite

L'aménagement pervers est défini comme un autre « aménagement » au sein des astructurations limite. Cet aménagement se situe dans l'organisation limite, mais il est plus proche de la psychose que l'aménagement caractériel où les autres possibles évolutions. L'aménagement pervers découle du tronc commun et se situe, selon Bergeret(1996, 1998),très près de la lignée structurelle psychotique. Bergeret (1996, p.165) soutient que « *Parmi tout le groupe des aménagements limite, c'est le pervers qui se défend contre l'angoissedépressive la plus dramatique ; c'est lui qui se rapproche le plus près du morcellement psychotique sans pouvoir bénéficier du repos restructurant qu'apporte paradoxalement un véritable délire* ». Comme le soulignait déjà Freud (1927), les perversions sont plus proches de la psychose que de la névrose, car les mécanismes de défense partagés sont les mêmes : le clivage du Moi et le déni. Cependant, le déni et le délire sont focalisés uniquement sur un seul champ : le sexe de la femme et sa représentation symbolique. En effet, il n'y a pas de rupture complète du rapport à la réalité comme dans la psychose franche. Les angoisses et modalités défensives se situent plutôt dans le registre limite. La relation est dite anaclitique et l'angoisse est celle de la perte d'objet. L'objet est partiel, et il n'y a pas d'accès au génital. En d'autres termes, à la structure névrotique. En revanche, l'angoisse de morcellement a été, quant à elle, dépassée. Par conséquent, l'aménagement pervers lutte, tout comme l'état-limite,

contre une angoisse dépressive, mais celle-ci est toutefois éludée par un déni sur le réel, forme de psychose, qui est toutefois focalisée seulement sur le sexe de la femme, cela se présente de la sorte : une partie du Moi reconnaîtrait la castration et l'autre la nierait. L'échec de l'élaboration de l'angoisse de castration ne permet pas au sujet l'élaboration de la position dépressive, c'est-à-dire de la découverte de l'altérité et donc du genre sexuel. (Bergeret, 1996). Le sujet qui se situe, dès lors, dans cet aménagement, va rechercher à l'extérieur ce qui viendrait symboliser ce manque. Pour Bergeret (1996, p.62) « *le pervers évite de se confronter à ce qui le menace le plus, la dépression narcissique voire mélancolique; le sujet n'évite la psychose qu'en centrant son déni sur l'autre dans son genre sexuel ou dans son altérité. On ne peut lui reconnaître le statut de structure étant donné son essence narcissique anaclitique et anti-dépressive qui ne permet pas de le ranger dans l'une ou l'autre des structures authentiques, névrotiques ou psychotiques* ». Toutefois, les comportements pervers peuvent apparaître de façon ponctuelle et isolée dans n'importe quel fonctionnement ou structure/astructuration, bien qu'ils soient plus majoritairement affiliés aux organisations limites. En revanche, pour d'autres auteurs, comme le relève Chabert (2006) et comme l'a soutenu essentiellement Lacan (1994), il existerait une structure perverse ou "organisation perverse", exclusivement centrée sur le déni de la castration et le clivage, signe pathognomonique, qui ferait de la perversion une structure à part entière à différencier de la névrose, psychose et état-limite. Pour notre part, nous soutenons que, pour la problématique addictive telle que nous la concevons, la position théorique de Bergeret (1996, 1998) est préférable. En effet, puisqu'il est impossible de donner à l'objet d'addiction le statut d'objet humain, nous ne pouvons à proprement dit parler de déni de la castration. En outre, le profil de personnalité de l'addicté, tel que nous le décrivons, apparaît davantage le situer dans l'astructuration limite de par la carence de l'introjection. L'aménagement addictif, comme aménagement pervers tel que nous l'avons conceptualisé, répond, certes, à un niveau symbolique au déni de la castration mais pas uniquement. Il y a, dans le phénomène de l'addiction, des mécanismes tels que l'identification projective (ratée), et non pas juste le clivage et le déni, tels qu'abordés classiquement dans la théorie de l'organisation perverse en tant que structure à part entière. A noter, que le clivage et le déni se retrouvent, aussi, de manière générale chez tous les état-limites (Marty, 2017). De même, l'identification projective dans l'addiction,

mécanisme auquel est consacré le chapitre 3, est une défense primaire retrouvée dans l'astructuration limite. En ce sens, nous ne pouvons différencier l'astructuration limite et l'aménagement pervers en tant que structure propre et isolée.

### 4.3 Fonctionnement de l'aménagement pervers

Dans cet aménagement, l'objet n'aurait que les attributs de l'objet partiel, problématique qui met au centre le désir et l'absence d'empathie du sujet. L'objet est employé, réduit à son utilité et non aimé. Vécu comme dangereux pour l'intégrité, l'objet doit être possédé, sous emprise, ne pouvant être investi d'un plaisir partagé (Cahn, 1991). La relation d'objet est donc centrée sur la chosification, le dénigrement. Si le sadisme y est sous-jacent, il ne sera étayé en profondeur, sortant quelque peu du champ restreint des besoins de ce travail. Sera abordé, en revanche, le lien entre l'addiction et la mélancolie, ayant trait au masochisme. Sera énoncée aussi la notion du fétichisme, car étant l'un des modèles de la perversion, et l'objet-drogue dans l'addiction étant conçu de même sorte.

#### 4.3.1 La relation d'objet perverse

##### *La perversion sexuelle et le déni de la castration*

La perversion se caractérise par « des déviations de la libido quant au but de la transgression anatomique des zones corporelles destinées à l'union sexuelle. Il y a perversion quand l'orgasme est obtenu avec d'autres objets, d'autres zones corporelles que les organes génitaux, par rapport à la sexualité adulte définie, quant à elle, comme relation soumise à l'organisation génitale avec une personne du sexe opposé » (Freud, 1905, p. 30). La relation sexuelle vise donc le coït génital où les différentes pulsions partielles (prégénitales) sont au service de l'accomplissement du but génital de la sexualité, sous formes de préliminaires. C'est lorsque l'un de ses préliminaires s'autonomise, se comportant comme le « tout », ayant un autre « but » que la sexualité, qu'elle est vue comme perversie.

Cependant, selon Freud (1905), l'accomplissement du coït « génital » ne signifie pas seulement la pénétration du sexe féminin par le sexe masculin, ce qu'un viol pourrait réaliser, il suppose aussi une série de conditions relationnelles que résume la théorie de l'organisation de la traversée et du dépassement d'un « œdipe



complet » (renvoi vers la théorie de l'Oedipe). La génitalité implique l'intégration psychique de la triple différence : celle des sexes, des générations et entre sexualité infantile et adulte (à savoir que cette dernière différence est abolie-déniée dans la sexualité perverse (Marty, 2006). Ce qui prévaut *«est la recherche d'une satisfaction qui ne rencontre pas de limites internes, qui n'est pas subordonnée à la recherche de l'objet total comme pouvant apporter dans la rencontre intersubjective la satisfaction et la complémentarité sexuelle»* Freud (1905, p. 32 ).

Si la différence entre sexualité adulte et sexualité infantile n'est pas intégrée chez le sujet à l'aménagement pervers, elle oppose alors un objet partiel à un objet total et elle signe une non-intégration de la différence des sexes. Chez l'adulte, le maintien d'une sexualité pré-génitale est ainsi l'expression d'un déni de la castration, sa sexualité sert à dénier le manque qu'a introduit l'autre sexe. Se maintenir dans une sexualité auto-érotique permettrait de conserver l'idée d'un seul sexe (Bergeret, 1996). La perversion est donc l'expression de la portée symbolique de l'angoisse de la perte de l'objet partiel : le phallus, symbole de la complétude narcissique (Chabert & al. 2013; Bergeret, 1996).

Le sujet reste, en effet, de manière partielle, fixé à la représentation du pénis féminin. La sexualité est auto-érotique et reste une sexualité solitaire car, même si elle nécessite la participation d'une autre personne, celle-ci n'est qu'un accessoire nécessaire, mais désincarné (Marchand, 2002). Bergeret (1996, 1998) a également soutenu que le pervers ne pouvait jamais se ressentir comme complet. Son angoisse reste immobilisée à l'incomplétude narcissique.

L'objet est porteur, par sa différence, d'une complémentarité. Le sujet n'est, en effet, pas complet et a besoin d'un autre être humain, *«il ne peut tout toutseul»*, comme l'indique Roussillon & al. (2018), et comme vu précédemment. Le dépassement de cette illusion de toute-puissance par l'enfant impliquera la conscience et l'acceptation de sa dépendance envers l'objet. Il n'est pas possible d'obtenir immédiatement ce qui est souhaité puisque, dans la réalité, l'autre-sujet n'est pas disponible dans l'immédiateté et de la manière souhaitée dans son idéal. Il s'agit de la confrontation du principe de plaisir à celui de réalité. (Bergeret, 1998).

S'attacher à employer un objet partiel permettrait de dénier activement l'objet dans l'altérité, soulageant ainsi la rencontre immédiate avec la différence, de la manière souhaitée par le sujet. Cet objet partiel peut ainsi être considéré comme fétiche.

#### 4.3.2 Le fétichisme

Le fétichisme devient le modèle de la perversion, fondé sur le déni de la castration. Dans la théorisation du complexe d'oedipe (Freud, 1905), lorsque l'enfant découvre que la mère est dépourvue d'un pénis, il ne l'accepte pas, la considérant comme castrée. Saisi alors par une angoisse de castration, la crainte qu'il puisse lui-même être châtré à son tour s'accompagne de l'édification d'un fétiche, symbole du pénis manquant de la femme et donc de la différence des sexes (phallus féminin): l'enfant, qui se refuse à admettre la réalité de sa perception, évite ainsi de reconnaître qu'il pèse sur lui et sa mère une menace de castration, conservant l'idée qu'elle possède un phallus. Le manque est envisagé comme interne, reflet du refus de l'incomplétude (Freud, 1927). Ceci se manifeste par deux attitudes contradictoires : l'une reconnaît la différence des sexes, l'autre la dénie et le fétiche est créé pour résoudre ce dilemme. Une phrase pour montrer comment on dépasse ce complexe, et comment le pervers reste fixé dedans.

L'objet fétiche se présente sous la forme d'un objet désanimé/matériel et chose en soit, il accomplit une forme d'annulation du vivant : toujours à disposition du sujet, utilisable à sa guise, il serait un objet-chose, possédable, annulant l'altérité et donc le vivant. (Säiet, 2011; Blondel, 2004).

Selon Kestemberg (2001, p. 79) le fétichisme est à envisager dans un sens plus large, comme la projection sur autre chose que soi-même *«des qualités de pérennité, d'immuabilité»*. Cet objet se dote d'un caractère animé puisque détenteur de l'intégrité narcissique du sujet et *« désanimé»*, du fait que l'intégrité narcissique s'étaye sur une chose : *« l'objet interne psychique inclus dans le narcissisme devient à l'extérieur du sujet un objet au sens matériel du terme »*. (Kestemberg, 2001, p. 78).

La relation à l'objet fétiche est une relation d'emprise, qui a été définie par Dorey, 2013, p.91) comme *« L'emprise traduit donc une tendance très fondamentale à la neutralisation du désir d'autrui, c'est-à-dire à la réduction de toute altérité, de*

*toute différence, à l'abolition de toute spécificité, la visée étant de ramener l'autre à la fonction et au statut d'objet entièrement assimilable ».*

L'emprise s'exerce par plusieurs procédés / opérations dont le but visé est d'attaquer le désir en tant qu'il renvoie à la relation humaine. L'anéantissement du désir s'opère par une chosification, une déshumanisation, et par un rejet du monde interne auquel sont rattachés les objets. L'emprise consent la neutralisation de la destructivité interne tout en favorisant un lien avec un objet partiel qui ne pourra être détruit par son désir ou annihilé par celui du sujet.

Saïet (2011) souligne le déni de la castration dans le fétichisme, mettant en évidence l'illusion de la non-séparation avec la mère. L'objet fétiche actualise un mode fusionnel de relation à l'objet, aspirant, par ce biais, à maintenir l'unité mère-bébé intacte. La castration maternelle signifierait, en effet, la séparation, et ici, elle n'a donc pas lieu. Cette castration implique, en effet, une rupture du lien fusionnel indifférencié avec la mère, où symboliquement, l'enfant expérimente la perte de la toute-puissance et l'illusion d'omnipotence. Ainsi, le fétiche, par son caractère permanent, soumis au contrôle du sujet, permettrait de combler et nier la séparation et la castration. L'objet fétiche, en éludant le manque, vient le suturer et, en le comblant matériellement, il le rend de la sorte inexistant, restaurant la continuité perdue entre la mère et l'enfant. Il est possible de s'interroger également sur l'objet drogue, objet partiel, en tant qu'objet fétiche. En effet, plusieurs auteurs soumettent l'hypothèse (Corcos, Flament&Jeammet, 2003;Pirlot, 2019 ; Corcos &Jeammet, 2006; Chabert & al. 2006; Marty, 2014, 2020) que l'addiction peut être assimilée à un aménagement pervers, hypothèse discutée dans le chapitre suivant.

**Ainsi, il a été montré dans ce chapitre (H4) que l'aménagement pervers se situerait dans l'astructuration limite de par les angoisses d'intrusion et de perte, et les défenses d'emprise, chosifiant, utilisant l'objet partiel présent chez les états-limites. Ces aspects ne correspondent à aucune des autres structures authentiques. L'aménagement pervers serait la cause d'une mauvaise résolution de l'Œdipe, se cristallisant autour du déni de la castration en érigeant un objet fétiche.**

## Chapitre 5 : Discussion : Addiction et Aménagement pervers

L'addiction est assimilée à l'aménagement pervers de par la similitude en termes d'actualisation d'une problématique narcissique, de relation d'objet, d'angoisses et de défenses (Chabert, 2009; Corcos, Flament&Jeammet, 2003).

### 5.1 Narcissisme, Angoisses et défenses

L'objet psychotrope, objet partiel, a été envisagé comme s'inscrivant dans le registre pervers et la conduite addictive comme une défense perverse, dont le but est l'affranchissement face à la menace que représente le narcissisme de l'objet (Corcos, Flament&Jeammet, 2003). Il s'agit, par le biais de la conduite addictive, d'annuler ce que le fonctionnement psychique « *doit à l'autre* » (Pedielli & Bonnet, 2008, p.49). La défense perverse se manifeste, elle, par une mise à distance de l'objet, dont le but est la neutralisation du désir afin de maintenir un lien de proximité sans risque, les angoisses d'intrusion et de perte sous-jacentes seraient en mesure d'être jugulées par l'emploi de l'objet d'addiction. (Jeammet, 2003).

Ces angoisses d'intrusion et de perte renvoient, en effet, à la difficulté de la maîtrise d'un objet humain. L'objet drogue, lui, sans âme, se présente ainsi comme une défense contre l'irruption du désir, il tend à remplacer l'objet déficient en s'offrant comme un néo-objet (Marty, 2014, 2020; Chabert & al.2006; Brusset, 2009). Ce néo-objet donnerait au sujet l'illusion d'une néo-identité, il est seul dans la toute-puissance, sans risque ni d'abandon ni d'intrusion (Corcos, Flament&Jeammet, 2003; Chabert, 2009) Réalisant ainsi la complétude narcissique et l'illusion de toute-puissance (Cupa, Reynaud, & Marinov, 2012; Gutton, 1984; Marty, 2014, 2020) signalée par un raté entre le narcissisme primaire et secondaire, l'aménagement addictif est alors envisagé comme un aménagement pervers. En effet, l'aménagement pervers protège le sujet du lien objectal, en le limitant à « *un lien de contact, en surface* », dont le but est d'échapper aux risques de l'intériorisation comme ceux de la perte, il en est de même pour l'objet d'addiction. Objet en dehors, il protège les limites et l'identité (Jeammet, 2003).

### 5.2 Sexualité

Un ensemble de critères permettent d'avancer une similitude entre la sexualité pré-génitale et la conduite addictive autorisant le lien avec la sexualité au sein de l'aménagement pervers. (Chabert, 2009; Brusset, 2004; Pirlot, 2006, Pirlot, 2010).

Cependant, l'objet-drogue est inhumain et donc sans désir, de sorte qu'il ne peut ni être conçu comme un objet sexuel, ni comme un objet dont le désir propre pourrait être à neutraliser (Pirlot, 2006; Corcos, Flament&Jeammet, 2003). Dans l'addiction il n'est pas possible de parler de déni de la castration, car il n'y a pas de comportement sexuel. En revanche, nous proposons un autre point de vue se rapprochant de celui de Chabert (2009) et Brusset (2009) : nous considérons, en effet, que le déni de la castration est à interpréter à un niveau symbolique. Parler de perversion engage, au sens strict du terme, une attaque du désir, dirigée contre un autre sujet, inapplicable ici à l'objet d'addiction. Le déni chez l'addicté est celui du déni du manque c'est-à-dire de l'incomplétude. Le désinvestissement de l'objet humain qui témoigne de la crainte de l'irruption d'un désir différent est le symbole du déni de la castration. En précisant ces éléments, la similitude entre l'addiction et l'aménagement pervers se situe à ce niveau : si les deux, sont des pathologies de la séparation, elles sont avant tout une pathologie du désir et donc de l'altérité.

L'addiction a été envisagée comme pouvant se rapprocher d'une sexualité perverse pour plusieurs raisons : l'addicté fait prévaloir un plaisir au moyen d'un objet sans identité qui devient le centre de sa vie. De plus, l'objet-drogue tend à remplacer l'objet humain, dans le sens où il vient dénier sa perte comme sa castration. Cela interroge le lien entre la conduite addictive et la sexualité pré-génitale que l'on retrouve dans l'aménagement pervers.

Pirlot (2019) établit un parallèle entre la conduite addictive qu'il rapproche d'une perversion affective avec, au premier plan, l'idée d'une inhibition de la pulsion sexuelle chez le pervers affectif. Dans la perversion affective, David (1972) explique qu'il existerait chez certains patients une quête « perverse » ; c'est-à-dire la quête de l'affect pour lui-même. Ce procédé supplée « *au plaisir génital de décharge pulsionnelle* ». En effet, le plaisir ayant trait à « *l'auto-affectation* », au fantasme et à « l'orgasme mental », il tend à se présenter comme une dévalorisation de la génitalité. Il y a une quête de sensations sans l'idée d'un coït ou d'un partage émotionnel avec un autre sujet. L'auto-affectation étant un plaisir que le sujet se donne à lui-même sans passer par l'objet, plaisir à considérer comme une idéalisation de la pulsion sexuelle, laquelle est inhibée quant à son but. Ce déplacement du désir sexuel, qui se traduirait par une mentalisation extrême de la libido a pour seul but le plaisir retiré par l'affect.

Si nous comparons ces éléments à la conduite addictive, les composantes de la sexualité pré-génitale sont ainsi réunies : Pas de primat du génital : si le sujet se saisit lui-même comme objet de la pulsion, il désigne aussi, pour satisfaire la pulsion, un objet sans âme. La satisfaction est donc purement narcissique et n'est pas le fruit du coït et de la rencontre entre deux objets à l'identité sexuée différente. Le plaisir solitaire exclut la rencontre et seule la satisfaction du sujet prévaut avant toute chose. Elle peut être interprétée comme une sexualité auto-érotique. La sexualité chez le pervers se propose, en effet, comme n'ayant pas pour but une sexualité à deux, elle est une jouissance purement narcissique, recherchée sur un mode solitaire et comme un moyen-objet au service du sujet.

En partant de l'hypothèse que l'addiction est à envisager comme une conduite auto-érotique négative, Chabert & al. (2006) et Corcos, Flament & Jeammet (2003); montrent que le surinvestissement d'un objet externe sans âme, incarné par la figure du psychotrope implique un repli sur soi. Ce désinvestissement de l'objet humain par l'exclusivité du lien à un objet inanimé interroge la problématique sous-jacente également à l'aménagement pervers : le déni de l'altérité (Jeammet, 2003).

Les théories de Freud (1890, 1897, 1898) abordent à ce titre le lien entre l'addiction et la masturbation, ceci pour établir la relation entre l'addiction et la sexualité pré-génitale. En effet, l'addiction serait à concevoir comme un substitutif de la masturbation, elle-même appréciée comme un besoin primitif laissant, en conséquence, transparaître l'idée d'un lien entre ce comportement et une sexualité auto-érotique et donc perverse. En outre, Pirlot (2010, 2019) s'interroge si l'addiction peut être comprise, en raison de la contrainte compulsive qu'elle met en jeu, à un surmoi tyrannique, pré-génital, anté-œdipien, totémique, sadique, castrateur pour le narcissisme ; aspects qui sont ainsi à même d'établir l'existence d'un lien entre la sexualité auto-érotique et l'addiction.

Dans l'addiction, comme dans l'aménagement pervers, « *la logique narcissique et auto-érotique déssexualisée* », (Brusset, 2004, p. 413) marque ainsi « le rejet » de la relation à l'autre qui repose sur la sexualité génitale. Il a été vu précédemment (cf. chap. 4) que la sexualité perverse repose sur la pré-génitalité. Concernant l'addiction (Pirlot, 2010, 2006, 2015), le rejet du lien, et donc potentiellement

d'une sexualité génitale, peut être pensé comme une régression ou fixation à la sexualité pré-génitale. Dès lors, l'objet drogue pourrait être apprécié comme un substitut de l'objet partiel (pour rappel, l'accès à la sexualité génitale implique un objet total, alors que la sexualité pré-génitale concerne un objet partiel). Ce qui différencie le statut de ces deux objets est la suivante : la reconnaissance du désir de l'objet ; opposant dès lors besoin et désir.

Pirlot (2019) met en évidence aussi la subversion des pulsions, le détournement quant à leur but, où l'envie prend source dans le corps et, ainsi, pervertit les fonctions biologiques utilisées à d'autre fin que celles habituelles. Dans ce sens, la comparaison de l'aménagement pervers avec l'addiction nous semble flagrante. Toutefois, si dans la plupart des perversions sexuelles-narcissiques il existe le besoin de passer par un objet humain, ce qui n'est pas le cas de la conduite addictive, il n'en demeure pas moins que dans les deux cas figures, l'objet est employé avant tout dans le but de répondre aux besoins du sujet et qu'il ne peut être ralié qu'au statut d'objet partiel du pervers. Dans les deux cas, il s'agit d'une attaque du narcissisme par son déni, plaçant au cœur de l'addiction comme de l'aménagement pervers la problématique du désir.

### 5.3 Désir et besoin

Le désir renvoie au manque, à l'incomplétude et donc au déni de la castration, qui signale le lien existant entre le déni de l'altérité et la dépendance à l'objet humain. Pedinielli, Rouan & Bertagne (1997) évoquent la notion du désir en se référant au modèle de Lacan (1974, 1975) et la notion d'hallucination de la satisfaction, essence et archétype du désir selon Freud (1900). Par l'intermédiaire des auto-érotismes, le sujet investit la trace mnésique de l'objet. Le manque de l'objet et le souvenir de sa trace psychique, de la satisfaction du besoin créent alors le désir. Ainsi, la notion de besoin va induire, de par l'écart entre son apparition et la réponse de l'objet primaire, l'hallucination de cet objet : le besoin inassouvi génère le désir à l'endroit de l'objet (Gardou & Horvais, 2012). Si le désir est manque, alors il est lié à un état d'insatisfaction et de frustration. Par conséquent, si le manque est donc ce qui donne vie au désir, il donne lieu aussi au fantasme de l'objet perdu et la motivation à rechercher la satisfaction est alors une issue. Le désir est ainsi le moteur de la pulsion, et doit être sans cesse renouvelé, sinon il cesserait d'être. (Galvis Quiceno, 2015). En ce sens, un désir ne peut jamais être en

mesure ni d'être totalement satisfait, ni d'être possédé par le sujet, il est frappé d'incomplétude. Le manque se situe donc à l'extérieur du sujet et, par conséquent, est inappropriable et insaisissable, concernant le fantasme d'une satisfaction passée, toujours en décalage avec la réalité. Lacan (1974) ajoute l'aspect du désir en tant que désir de L'Autre : il est toujours une demande adressée à un Autre, donc synonyme de dépendance à l'objet. Cette dépendance impose au sujet de passer par l'objet, et donc de lui adresser une demande. Il n'y a pas une appropriation directe de ce qu'il vise d'instinct comme dans le monde animal. L'objet est désirant et, par conséquent, soumettre une demande exige non seulement d'interroger le désir de l'Autre, donc se conformer à son désir pour espérer qu'il soit réalisé, mais aussi que l'Autre sujet puisse opposer un potentiel refus. Ce désir est donc un aspect sur lequel le sujet n'a pas de prise, exacerbant son caractère immaîtrisable. Que l'on considère l'addiction comme l'aménagement pervers, il existe l'aspect intolérable de la dépendance à un objet, car désirant, il est incontrôlable et donc frustrant.

Ceci amène, en conséquence, à considérer ce qui viendrait s'opposer au désir. Maréchal & Comte-Bellemin, (2007); tout comme Pedinielli et ses divers collaborateurs (1994; Pedinielli & Bonnet, 2007, 2008; Pedinielli & Rouan, 2000; Pedinielli, Rouan & Bertagne, 1997) évoquent, en effet, l'opposition entre le désir et le besoin. Leur théorie vient expliciter l'addiction comme une économie psychique parallèle qui s'oppose à l'investissement libidinal de l'objet et de la pensée, permettant ainsi d'opérer une réduction du désir au besoin et évitant au sujet la rencontre insupportable avec le désir de l'Autre. Si le besoin relève de l'espèce animale comme de l'espèce humaine, répondant à une nécessité biologique et vitale, le désir, lui, est intrinsèque à l'espèce humaine. Il se présente comme allant au-delà du besoin : il a, en effet, trait aux pulsions sexuelles. Le besoin émane des pulsions d'autoconservation, est d'ordre biologique et relève de nécessités, exigeant dès lors une satisfaction immédiate. Les pulsions sexuelles, elles, ont trait à la relation autre (affective) qui se noue avec l'objet primaire. Celles-ci mettent en évidence que le sujet ne ressent pas uniquement la nécessité d'assouvir un besoin vital lorsqu'il est en lien avec l'objet primaire, mais aussi le besoin de partager un plaisir autre. Ce que recherche l'enfant, puis l'adulte, est le lien affectif avec l'objet, que la seule satisfaction du besoin n'est pas en mesure d'apporter.



Si le désir fait donc émerger l'autre en tant que personne, inversement au besoin, l'autre n'existe pas en tant que sujet de désir. Il n'a qu'une utilité purement fonctionnelle, soit assouvir un besoin sans le reconnaître comme sujet avec son propre désir: il s'agit ici de la conceptualisation de la notion de l'objet du désir et l'objet du besoin (Klein, 2013). Le rapport entre l'objet et le besoin est précisé comme tel : La satisfaction requiert un objet spécifique, c'est-à-dire défini, réel, tangible, et matériel. Le besoin peut être satisfait, car l'objet est concret, peut être immatériel mais aussi susceptible de combler le manque ; il est donc maîtrisable et ne passe donc pas forcément par une demande adressée à un Autre. Le désir dépend de l'objet, et a un caractère immaîtrisable, il ne peut donc être approprié, alors que le besoin oui, renvoyant à la notion de limites et la capacité du sujet à les intégrer (les siennes ou celles d'autrui).

L'état-limite, dont la problématique s'inscrit dans la porosité des limites, interroge celles imposées par le désir émanant de l'autre. Dans le cas plus spécifique de l'aménagement pervers, le dysfonctionnement des limites se traduit par une nécessité de contrôle absolu sur un autre sujet via l'annihilation de ses besoins et désirs. Dans le cas de l'addiction, il s'agit, par le biais du psychotrope, d'éviter la confrontation au désir d'autrui en investissant un objet partiel non humain. L'économie psychique, comme vu précédemment, repose sur le besoin et le désir : quant à l'économie de l'addiction, tout semble évoquer une voie opératoire qui repose sur un fonctionnement biologique, dont le but serait l'effacement du désir au seul profit du besoin. Pedinielli & Rouan (2000) et Pedinielli & Bonnet (2008) suggèrent que l'addiction se propose comme la négation du fonctionnement psychique fondé sur l'investissement libidinal de l'objet et donc du désir, par un procédé qui vise une réduction du désir au besoin pour se soustraire de l'emprise de l'objet et nier sa dépendance. La particularité de la dépendance à une substance psychotrope est qu'elle pourrait se présenter comme un besoin qui aurait sur certains aspects des traits communs avec une pulsion. Le sujet addicté dépend d'un objet duquel il ne peut se passer sous peine d'une tension intense, ce qui est, par conséquent, sans rappeler les besoins humains fondamentaux qui ne peuvent faire l'objet d'un rejet sans quoi il en va de la conservation du sujet. Le sujet addicté se dépend et, pour cela, il doit pouvoir s'attaquer au désir par l'usage de l'objet

addictif, alors que dans l'aménagement pervers l'attaque est faite par l'emprise sur un objet humain.

Pedinielli & Rouan (2000), Pedinielli, Rouan & Bertagne (1997) et Pedinielli & Bonnet (2008) énoncent l'addiction comme une économie parallèle, c'est-à-dire une économie psychique alternative, corrompue. Ces auteurs mettent en parallèle le schéma de la théorie de la pulsion avec le besoin de consommer une substance (considéré aussi comme une pulsion). Pour rappel, la pulsion se caractérise par 4 composantes : une source, une poussée, un objet et un but. Ce qui caractériserait le fonctionnement de l'économie addictive selon ce modèle s'exprimerait de manière suivante: La pulsion prend source dans le soma, ce dont témoignent les douleurs corporelles ressenties par le sujet addicté souffrant d'un manque « physique », dont la source prend forme dans le corps biologique. La pulsion est une poussée qui se constitue comme une « énergie motrice », signalant le manque par une tension corporelle irrépressible éprouvée, devant être satisfaite dans l'immédiat. L'objet par lequel la pulsion se satisfait est, dans ce cas, l'objet-drogue. La pulsion présente un but qui est la satisfaction du besoin : l'ingestion du produit psychotrope réduit effectivement la tension et le malaise, produisant un apaisement. C'est en ce sens que l'économie addictive est envisagée comme un pseudo-montage pulsionnel. Il existe, comme dans le système pulsionnel, une tension et, suite à la consommation du toxique une réduction de celle-ci. Comme l'énoncent Pedinielli & Bonnet (2008, p.49) : « À l'érogénité l'auteur d'addiction substitue, en utilisant le réel comportemental et corporel - un système répondant à une seule logique : tension - produit ou situation (action spécifique) - réduction de tension - absence du produit ou de la situation - tension ». Se faisant, il annule toutes autres manifestations corporelles et psychiques, l'addiction laissant peu de place à l'expression des affects ou des représentations pouvant faire apparaître le désir. Ce désir qui, lui, est lié aux corps érogènes, et donc aux objets (humains). L'objet d'addiction, sans âme, est un objet de besoin et non de désir. Puisqu'il désinvestit le désir, l'objet drogue permet un rejet des contenus hors-psyché. Cette exclusion fait place alors à un traitement biologique du manque, devenu un besoin vital, fixe, saisissable, et toujours remplaçable. L'économie de l'addiction reposerait sur le besoin, alors que l'économie psychique sur le désir, notions s'opposant. Ceci est rendu possible par la création d'un système de traitement des excitations autogérées sans référence à

un objet humain car n'engageant qu'un besoin physiologique. En ce sens, l'addiction peut s'apparenter à un besoin physiologique et non à un désir à assouvir comme en témoigne le fait que cet objet est réclamé et nécessaire au sentiment d'existence. Braunschweig&Fain (1975),mettent en évidence le fonctionnement de l'addiction, dont la pulsion, le besoin ardent de consommer un psychotrope est vu comme un néo-besoin, transformant le fonctionnement biologique et psychique du sujet en un fonctionnement uniquement biologique, sans référence au psychique.

Le sujet addicté, en se satisfaisant par un psychotrope, objet inanimé, préfère avoir l'illusion de créer lui-même son plaisir, sans reconnaître qu'il a besoin d'un Autre. S'inscrivant alors dans cette logique, l'exclusion de l'Autre fait écho à la volonté de destruction du désir que l'on retrouve dans l'aménagement pervers (Pedinielli& Rouan (2000); Pedinielli& Bonnet (2008). La spécificité dans l'aménagement pervers est la chosification de l'objet humain à l'instar de l'objet drogue, se présentant comme un objet de besoin à la fonction utilitaire, sans rencontre avec un objet total. Le besoin, dans le cadre de l'aménagement pervers, est lié à la préservation du narcissisme propre du sujet, sans lequel il ne peut s'éprouver comme sujet. L'autre n'a que la valeur d'un « ustensile », s'identifier à lui est hors de question. La relation perverse, marquée d'hostilité, de domination et d'attaques dirigée contre le narcissisme de l'autre a comme visée ultime l'anéantissement de toute forme d'altérité, en soi comme chez l'Autre. (Denis, 2022).

## 5.4 Relation d'objet

### 5.4.1 Relation d'objet partielle

L'idée de cette partie est d'expliquer quels éléments nous permettent de penser l'objet d'addiction en tant qu'objet partiel, et comme actualisant avec le psychotrope une dynamique relationnelle étant comparable à la relation d'emprise qui s'établit entre le sujet pervers et sa victime.

Pour établir cette proximité, Corcos, Flament&Jeammet (2003) partent du postulat que l'objet-drogue peut être examiné comme un substitut de l'objet humain, dans la mesure où d'une part, il paraît en assumer les mêmes fonctions (contenance archaïque et pare-excitation) et, d'autre part, en devenant au gré de la chronicité de son usage, une source exclusive d'investissement. L'objet drogue permettrait de

s'affranchir d'une potentielle emprise objectale. Sa fonction narcissique est fondamentale, mais son existence différencie l'est aussi. L'objet drogue autoriserait une relation de dépendance mais sans les risques d'en perdre la maîtrise comme dans le cas d'un lien à l'objet humain. « *La réponse comportementale prend une valeur de compromis, destiné, par une action sur le milieu extérieur, à s'assurer d'un contact relationnel, incertain au niveau interne, et de son maintien hors des limites du moi* ». (Jeammet, 2003, p. 37).

Le psychotrope tient, de fait, un rôle de substitut de l'objet humain, se proposant dès lors comme objet de la pulsion, mais dont le statut sans âme le rallie à celui d'objet partiel. Comme, il a été vu dans le chapitre 4, un déni de l'altérité s'actualise dans l'aménagement pervers, qui s'incarne dans la figure de l'objet partiel, sur lequel s'exerce une emprise. Si la relation à l'objet-drogue met en évidence une substitution de l'objet humain par un objet inanimé, elle est, en ce sens, l'équivalent d'un déni du narcissisme de l'objet, faisant valoir l'objet-drogue en tant qu'objet partiel. L'objet partiel ne peut être dissocié de la relation dans laquelle il s'inscrit,

à savoir la relation d'emprise. La dynamique relationnelle visant à déshumaniser et chosifier s'instaure entre l'addicté et l'objet-drogue, elle est à la lumière de relation d'objet perverse : la victime de l'addicté n'est cependant plus l'humain, mais le psychotrope(et le sujet lui-même). Le statut de l'objet drogue viendrait refléter le déni de la castration, retrouvé dans l'aménagement pervers et non dans les autres aménagements dans les organisations limites de la personnalité.

Cupa, Reynaud & Marinov (2012) mettent en évidence que l'addiction est une jouissance et une souffrance solitaire. L'addiction tend à exclure aussi bien la sensation de vide que toutes les dépendances affectives. Vis-à-vis de celles-ci, l'addiction apparaît comme une revanche, une vengeance des déceptions et des frustrations, une quête d'affranchissement, mais plus fondamentalement la négation d'une dépendance affective. Dans l'aménagement pervers, la dépendance affective est insupportable, la menace est contrée via la chosification.

#### 5.4.2 Relation d'emprise

Selon Jeammet (1995, 2005); Chabert, (2009) et Marty (2014), le fonctionnement de l'addiction est vu comme actualisant une relation d'emprise à un objet drogue, substitut de l'objet primaire et de l'objet non-objet retrouvé dans l'aménagement

pervers. Ces auteurs soutiennent l'équivalence entre l'objet drogue et l'objet partiel, mais ils insistent davantage sur l'usage de l'objet-drogue et donc de l'économie relationnelle sous-tendue. Le fonctionnement de l'emprise implique une action sur soi et sur l'objet, mais aussi le contrôle de la distance. La dépendance à l'objet passe, elle, par l'action du psychotrope sur le corps et ainsi implique que la relation au psychotrope sous-tend une volonté de rendre « chose » l'objet en le soumettant. Corcos, Flament&Jeammet (2003) énoncent, par ailleurs, ce qui nous semble ajouter un élément de compréhension supplémentaire : le sujet vise, par l'objet drogue, à attaquer les figures parentales en leur faisant subir le traitement qu'il a lui-même subi. D'une part, en suscitant la crainte par son comportement d'addiction, et d'autre part, en déplaçant la relation vécue aux objets humains à l'objet-drogue. Il y a une nécessité pour le sujet de renverser la passivité qu'il subit et a subi de la part des objets humains par une position active de maîtrise du lien. Le sujet reproduit, par conséquent, la relation d'emprise sur l'objet-drogue comme le ferait un sujet aménagé sur le mode pervers avec sa victime, humaine. L'objet drogue, objet partiel, non humain, est chosifié à l'instar de la victime dans l'aménagement pervers. L'objectalisation au détriment du lien empathique à l'objet implique la primauté des sensations sur les émotions avec un rejet de l'intériorité au bénéfice de l'extériorité. Ce rejet est associé à un besoin de contrôle sur l'émergence de l'excitation. L'emprise s'obtient de diverses manières : le contrôle de la distance de l'objet, le contrôle par le percept, le contrôle du scénario d'obtention du plaisir, le contrôle de l'émergence de l'excitation, le contrôle des émotions qui pourraient renvoyer aux objets. Ces opérations ont pour but de chosifier un objet pour que son désir ne constitue plus une menace.

En ce sens, la relation d'emprise serait une modalité défensive pour contrer les angoisses d'intrusion et de perte. En « chosifiant », le sujet s'assure qu'il évite la perte, comme l'intrusion, lui permettant de lutter contre la dépendance suscitée par le désir de l'objet. L'objet-drogue témoigne de cette possibilité de chosification, car l'objet d'addiction a un statut extraterritorial et immatériel, protégeant tant du danger de la fusion par l'impossibilité de l'intériorisation, qu'il implique mais également de la perte. Il permet un maintien des limites stables, donc d'une identité autonome et de la possession d'un objet, usé pour maintenir ses limites intactes. L'emprise permettrait ainsi de réaffirmer son désir face à l'objet, puisque non-

objet, l'objet drogue permettrait de créer la limite entre soi et non /soi, qui fait défaut.

Un élément supplémentaire est intéressant à aborder : ce qui est en jeu dans l'addiction est un processus dynamique, l'aspect figé de l'objet partiel ne peut être uniquement considéré comme point d'analyse. Les limites, elles, sont toujours mouvantes ; elles doivent sans cesse être réaffirmées puisque l'objet interne, son attaque potentielle comme le désir à son égard, sont toujours actuels. Ils nécessitent alors une lutte constante. Comme en témoigne le processus temporel qui régit le fonctionnement de l'addiction et la relation d'objet perverse, la dynamique de l'emprise doit être sans cesse renouvelée. Dans l'aménagement pervers, comme chez tout état-limite, la question des limites est majeure, les limites de l'autre ne sont pas respectées parce qu'elles constituent une menace identitaire ; puisqu'il existe des zones d'indifférenciation avec l'objet, le désir est donc dangereux.

Corcos, Flament&Jeammet (2003), Jeammet, (1995; 2003; 2005; Corcos &Jeammet (2006), Chabert (2006; 2009) supposent aussi que l'existence de l'idée de maîtrise de l'utilisation du psychotrope, de ses effets comme de la technique de consommation. Le produit permettrait de se libérer de la dépendance affective. C'est à présent lui qui est le seul garant du lien et de la maîtrise du lien. Cela semble dès lors renverser la position, du sujet qui était dans la passivité, il est à présent actif et plus que cela, il maîtrise ce qu'il ne pouvait maîtriser auparavant, le lien à l'objet.

Comme l'indiquent Corcos &Jeammet (2006, p.79) : « *Les tentatives [...] de substituer aux aléas de la relation avec autrui, en tant qu'objet de désir, les certitudes offertes par la relation d'emprise avec des substituts objectaux, représentés par la drogue, l'alcool, l'aliment, ont en commun de chercher à remplacer une relation interhumaine par un objet matériel perçu comme maîtrisable, renouvelable à volonté et donc indestructible* ». Le contrôle de la distance avec l'objet et son devenir sont des notions fréquemment retrouvées dans le discours des sujets addicts, avec un sentiment de toute-puissance face aux effets pharmacogènes : le sujet pense les maîtriser, comme s'il disposait du pouvoir sur les effets qu'auraient le produit sur son corps et sa psyché. Le sujet se pense dans le contrôle comme s'il pouvait prévoir le devenir son propre corps face aux effets pharmacogènes, que nous connaissons pourtant imprévisibles. Les sujets addicts

indiquent, par ailleurs, avoir une connaissance aguerrie sur les drogues, se plaçant en expert de leurs effets. Tous ces éléments amènent alors à supposer que les sujets ne ressentiraient pas leur dépendance à l'égard de cet objet particulier. Ils possèdent cet objet, et en le possédant, ils n'en dépendent plus. C'est alors une relation de dépendance qui nous est donnée à voir, mais dont le sujet choisit la modalité. Ce qui s'actualise dans la relation d'objet perverse est la même chose : le pervers dénie la dépendance à l'objet en la projetant sur sa victime. Il tente de rendre l'objet dépendant pour que le sujet n'ait pas à conscientiser sa propre dépendance. Il a trop besoin de cet objet comme suture identitaire, mais est trop fragile pour reconnaître quelque attache et prendre le risque d'une dépendance. Dans la relation d'objet perverse, il s'agit également de maîtriser l'objet et lui dicter un code de conduite, décider de son devenir. L'objet, dont le narcissisme est dénié, est activement contrôlé pour éviter qu'il ne s'exprime. Le sujet contrôle le lien par le percept dans tout son ensemble pour éviter la perte et l'intrusion. Pour pallier la défaillance de l'internalisation, il doit aussi pouvoir être vu, sinon, il ne pourrait faire l'objet d'un contrôle. Comme le soutiennent Corcos, Flament&Jeammé (2003), l'objet-drogue, qui se présente comme un objet externe, inanimé et tangible, autorise par conséquent sa vérification en tout temps, ce qui lui permet, dès lors, de ne pas être perdu. Le sujet contrôle l'obtention du plaisir pour éviter les dangers de l'intrusion et de la perte. Dans la sexualité perverse, par exemple, c'est le principe de plaisir qui régit cette conduite, dans la non-reconnaissance de la limite de l'autre comme principe de réalité. Le désir comme le plaisir de l'autre-sujet ne sont pas reconnus. La pulsion d'emprise a pour but de permettre au sujet de se ressentir comme vivant, de délimiter les espaces entre lui et les autres (Denis, 1992, 2002).

Dans le cas de l'addiction, le rituel de consommation peut, en effet, s'apparenter au rituel d'accès à la jouissance que l'on retrouve dans la perversion sexuelle : l'action de consommer et le procédé d'obtention des sensations sont sous le contrôle du sujet, dont il est le seul détenteur. Procédé qu'il manie par un scénario rigide décidé uniquement par le sujet. Si l'effet du psychotrope procure des sensations de plénitude, cela donne également l'illusion d'un contre-investissement du monde interne et donc des émotions qui seraient rattachées à l'objet : le sujet en triomphe, n'étant plus tributaire de l'objet. Mais, son effet «*anti-introjectif*» (Corcos, Flament&Jeammé, 2003) par l'emploi de son propre corps comme source de plaisir n'est pas uniquement le seul élément qui permettrait de s'affranchir de la

dépendance : en étant l'auteur et le récipiendaire du plaisir, le sujet addicté contrôle l'issue des excitations auxquelles il est soumis. Par conséquent, comme soulignent Corcos, Flament&Jeammet (2003) et Chabert & al. (2006) cela ne serait réalisable que par un objet sans âme dont le sujet addicté à l'illusion d'en contrôler tous les effets. En contrôlant l'expression des affects comme il l'entend, c'est-à-dire en choisissant un produit pour tel ou tel effet, le sujet a donc à l'assurance de les maîtriser, il contrôle ce qui pourrait le mettre en position de passivité. Une émotion issue d'une rencontre avec un objet humain ne peut être contrôlée, mettant alors un sujet dans état de dépendance à l'objet, avec les risques d'abandon et l'intrusion qu'elle implique. Aussi, l'émotion suscitée par la rencontre avec une personne humaine est susceptible de surprendre un sujet qui peut se retrouver face à des affects dont il ne connaît pas l'issue. Ce procédé est un moyen d'instrumentaliser son corps pour éviter qu'il ait une inscription de l'objet humain duquel le sujet pourrait ressentir du désir. Cela lui ôterait son caractère « immaîtrisable » et donc en quelque sorte lui refuserait une part de passivité. En ce sens, le désir de l'objet ne peut mettre à mal les limites du sujet puisqu'il existe une soumission de l'objet drogue. Sans identité, il ne peut faire irruption, évitant l'intrusion comme la perte. Il peut être ainsi envisagé comme un objet fétiche.

#### 5.4.3 Objet fétiche et objet d'addiction

Comme vu dans le chapitre 4, l'objet fétiche se présente sous la forme d'un objet désanimé investi, dont le but est de représenter le déni de la différence des sexes.

L'objet fétiche s'énonce, en effet, comme l'élément primordial qui est sous-jacent à la dynamique perverse. Il vient signifier, symboliquement, le phallus manquant de la mère qui substitué par un fétiche. Par fétichisation il est à entendre symboliquement que le but en est celui d'annuler la différence par une neutralisation de ce qui fait l'altérité d'un autre sujet: le sexe « différent » symbolise de désir. Ainsi, le fétiche est comme une chosification de l'autre, la neutralisation de ce qui fait du sujet un être désirant est la substitution du vivant par une chose qui déshumanise : dans l'aménagement pervers, l'autre est considéré comme partiel et chosifié, dans l'addiction, l'objet drogue, inhumain, symbolise la même chose. Plusieurs auteurs ont théorisé le rôle de l'objet d'addiction en tant que fétiche. Keller (1992) énonce que l'objet addictogène serait employé à des fins d'omnipotence et d'autosuffisance illusoire, tel un objet fétiche afin de nier toute



dépendance humaine. L'addiction met en jeu une pratique où l'objet ainsi incorporé vient dénier son manque.

Pour Cupa, Reynaud, & Marinov (2012, p. 71), le psychotrope serait en effet le reflet d'un « *refus de la perte pour la toute-puissance et la toute-jouissance* » (perverse), faisant de celui-ci un objet fétiche dans la mesure où la drogue vient actualiser un mode relationnel fusionnel dans le déni de la castration. Cet objet paraît mettre en place un objet factice, le fétiche, que le sujet investit comme substitut de l'objet humain en tant qu'être différent, mais dont le caractère désaminé tend à expliciter le refus du lien à l'objet en tant qu'être différent. Déni de l'altérité par excellence. Saïet (2011) signifie, dans ce sens, que le fétiche comme le psychotrope concrétisent une certaine forme d'annulation du vivant, permettant par cette caractéristique, le contrôle de l'objet de par son altérité niée.

Il existe toutefois une nuance majeure : si fétiche et psychotrope « *pharmakon* » seraient deux objets au caractère « non-vivant » qui tendent à se substituer « *au corps, là où il vient à manquer*, le sujet addicté en revanche, par l'acte d'incorporation, s'unit avec l'objet d'addiction. « *Pharmakon* » et fétiche figurent la partie du corps, du soi, de l'autre dont l'absence est désavouée. Néanmoins, si le fétiche est délimité, identique sans fluctuations physiques, il est coupé de son appartenance corporelle, mais dans une continuité rappelée avec le corps » (Rosolato, 1967, p. 20).

Cette dissemblance semble primordiale pour distinguer « *le montage addictif* » du fétichisme dans l'aménagement pervers. Si le fétiche favorise la relation à l'autre sexe tout en annulant la différence, il ne neutralise pas la présence de l'autre, bien qu'il tende à réduire la différence des sexes afin que celle-ci lui soit tolérable, les deux parties clivées laissent apparaître la différence et cohabitent, elles permettant dès lors l'investissement d'un objet bien qu'il soit partiel. Alors qu'au contraire, le psychotrope, en faisant l'objet d'une incorporation, va annuler tout manque et donc possibilité de rencontre à l'autre, donc, toute altérité : « *En prenant cet objet en lui, après y avoir déposé ces éléments, le sujet tenterait d'annuler le manque en se construisant comme un « un » omnipotent dont la possibilité de l'autre est exclue, sans jamais pouvoir y parvenir* » (Robert, 2013, p.21).

Sans entrer davantage dans les détails, pour Robert (2013), nous nous situons ainsi dans une problématique bien plus archaïque: il décrit, en effet, les conduites addictives comme pouvant relever de ce que Bion (1967, cité par Robert, 2013)

nomme « *la partie psychotique de la personnalité* ». Cela vient ouvrir le débat sur la différence entre une personne aménagée sur un mode pervers qui n'utiliserait pas d'un psychotrope et celle qui en ferait usage, et les potentielles conséquences sur l'effet du psychotrope à terme. Si un sujet aménagé sur un mode pervers maintient encore un contact avec un objet humain, celui qui consommerait, en usant d'un psychotrope, qui tient lieu d'un substitut d'objet, pose la question de la structure psychotique. En considérant, comme l'a indiqué Bergeret (1996, 1998), une décompensation mélancolique chez l'état-limite, la consommation chronique et massive ne précipiterait-elle pas cette décompensation chez l'addicté ?

L'hypothèse du fétichisme montrerait ainsi une perversion ratée. L'objet addictogène serait à rapprocher de l'objet fétiche et la relation objectale à une relation d'emprise. L'addiction est à rapprocher de l'aménagement pervers de par leurs similarités de fonctionnement.

## 5.5 Ouverture : Perversion ratée et Mélancolie

S'il a été montré dans cette étude un rapprochement entre l'aménagement pervers et l'addiction en raison de mécanismes communs, il est à noter cependant que, dans le cas de l'addiction, l'objet humain est totalement dénié, et les mécanismes projectifs à l'œuvre dans l'aménagement pervers atteignent leurs limites. (Chabert & al. 2006; Corcos, Flament & Jeammet, 2003).

### 5.5.1 Perversion ratée

L'objet et le sujet étant confondus, le sujet addicté finit par retourner la violence contre lui-même tandis que dans l'aménagement pervers, la projection sur l'autre, chosifié, fonctionne. Le rejet à l'extérieur de la violence protège le sujet d'une décompensation psychotique, d'où la relation maltraitante avec autrui. L'addiction montre, elle, l'insuffisance de ce mécanisme défensif, d'où le fait que la problématique addictive puisse être abordée sous l'angle d'une perversion ratée (Chabert & al., 2006; Corcos, Flament & Jeammet, 2003). L'illusion de toute-puissance est rompue, et cet échec est intolérable pour le narcissisme. Le retournement de la violence contre soi amène également à faire le parallèle avec le comportement autodestructeur dans la mélancolie. (Chabert, 2009).

Que cela concerne la mélancolie ou l'aménagement pervers, il est question d'un déni de la perte, présent de manière différente cependant lorsque l'on considère l'une ou l'autre. Dans l'aménagement pervers, le déni de la perte est traité par un déni de la castration. Dans la mélancolie, le déni de la perte n'est pas traité, menant à la décompensation.

Selon Corcos, Flament&Jeammet (2003), l'addiction serait une perversion ratée de par le caractère inhumain de l'objet drogue. N'étant pas humain, le psychotrope ne permet pas de maîtriser les mécanismes de défense tels que l'identification projective. Si, dans l'aménagement pervers, cela est envisageable, le sujet pouvant se débarrasser de contenus indésirables sur un autre sujet, dans l'addiction cela est impossible car l'objet drogue est inhumain. Les contenus font retour sur le sujet et l'attaquent. La perte de maîtrise du lien à l'objet drogue est aussi un autre argument montrant le caractère défaillant d'un aménagement pervers « réussi ». En effet, l'addicté perd la maîtrise de sa consommation, il devient dépendant et soumis au psychotrope. Le sujet est aliéné, chosifié, victime alors au lieu de maître, sa part humaine s'en voit détruite. L'addiction serait ainsi à envisager comme une perversion « ratée ». La tentative de rejet de l'objet humain comme moyen pour un sujet de se donner l'illusion d'être autonome s'avère un échec. Le sujet est si désinvesti du monde des objets qu'il n'y a plus d'objet contre lequel il lutte. L'objet ne peut rien refléter si ce n'est qu'il est insuffisant. Dans l'aménagement pervers, l'identification projective permet d'éviter la rencontre avec son soi défaillant, dans l'addiction son insuffisance est renvoyée au sujet comme une confirmation, l'identification projective est inutilisable (Miel, 2002).

### 5.5.2 Mélancolie

Si, dans l'aménagement pervers, la question est surtout d'explicitier que la relation à l'objet drogue reproduit la relation à un objet partiel où la relation d'objet est perverse, la mélancolie montre quelque chose allant au-delà. Elle souligne que l'illusion de croire en une différenciation, dans laquelle s'enferme l'addicté comme pervers, est fausse.

La mélancolie montre un tableau où le sujet addicté, ne parvenant plus à lutter contre l'objet primaire incorporé (faute d'introjection), le tue en lui pour s'en affranchir via le psychotrope. Cependant, l'addiction finit par tuer le sujet lui-même. Il perd la maîtrise face à l'objet drogue, malgré son illusion de contrôle.

Comme l'expliquent Chabert et al, 2006; Chabert, 2009, si l'incorporation d'un objet drogue serait envisagée comme une tentative d'évacuer l'objet primaire défaillant collé à soi, elle apparaît toutefois comme un leurre. Aucun deuil ne peut s'élaborer, puisque l'objet d'addiction est un objet mort, n'offrant aucun modèle d'identification autre que celui de l'objet primaire par une identification de type narcissique.

Freud, dans « Deuil et mélancolie » (1920) explicite le mécanisme en jeu dans la mélancolie : Si le deuil est la réaction à la perte, qui se présente comme un phénomène normal et qui sera dépassé, le deuil de l'objet dans la mélancolie est impossible. Le sujet n'élabore pas cette perte, alors que le deuil normal signifie de parvenir à traiter la perte pour parvenir à désinvestir l'objet qui est perdu pour investir d'autres objets. Dans la mélancolie, le deuil s'accompagne d'un désinvestissement de la réalité objectale et d'une identification narcissique à l'objet, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de déplacement de la libido vers un autre objet. Il y a, en revanche, une identification à cet objet perdu de telle sorte que « *la perte de l'objet est transformée en perte du moi* » (Chabert & al. 2006, p. 208). Cette fusion témoigne non seulement d'une indifférenciation sujet-objet, mais également d'une problématique des limites, de l'établissement de son narcissisme propre, d'angoisses de perte et d'un mode relationnel anaclitique et fusionnel. Le sujet mélancolique, en s'identifiant narcissiquement à cet objet devient l'objet, en y étant collé. L'objet perdu, dont le sujet n'a pas fait le deuil, reste à l'intérieur du sujet sous forme d'incorporât, auquel le sujet s'identifie sur un mode narcissique, car il n'a pas élaboré sa perte. Comme nous l'avons signifié, l'addiction serait également une pratique incorporative visant à suppléer l'absence de l'introject maternel et dans le même temps le substituer symboliquement. Si, par conséquent, l'addiction serait le biais par lequel le sujet tente d'éviter la confrontation avec cet incorporât; où la symbolique est celle de le faire disparaître en soi, en agissant par une attaque sur son propre corps, alors cet objet lui reste collé. Maintenu hors-psyché, le sujet nourrit l'illusion de ne pas être perturbé dans ses limites. Toutefois, cette solution court-circuitant la perte ne permet pas de s'en dessaisir. Le psychotrope, dont les effets sur le corps en sont l'une des manifestations, montre que la violence est retournée contre soi-même. Ce mécanisme autodestructeur est « symptomatique » de celui retrouvé également dans la mélancolie.

En désignant un objet mort, le sujet finit par se désigner lui-même comme l'objet qui sera détruit. « *L'ombre de l'objet est tombé sur le Moi* » (Freud, 1915, p.156). Comme l'explique Chabert & al. (2006), du pendant du fantasme de l'incorporation et du paradoxe de l'addicté : la crainte intrusive d'être envahi par l'objet persécuteur duquel on ne peut faire le deuil, se traduit finalement à terme par une autodestruction de son propre corps; comme dans la mélancolie. Si la mélancolie montre que l'addiction est effectivement une perversion ratée, or, la perversion étant un aménagement limite, l'échec de cette perversion mènerait donc vers une voie à la psychose, dont la mélancolie serait la manifestation. L'aspect autodestructeur manifeste dans la mélancolie vient quant à lui se focaliser sur le sujet lui-même confondu avec l'objet alors que dans l'aménagement pervers l'aspect destructeur révèle de l'illusion d'une attaque contre l'objet dans une tentative de le mettre hors de soi. Par conséquent, dans la mélancolie, ce qui est au premier plan est l'illusion brisée d'avoir pu croire qu'il était possible de se différencier de l'objet.

Corcos, Flament & Jeammet (2003) postulent que l'addiction serait un auto-sadisme. En effet, quand un sujet a subi un traumatisme, il nourrit une haine majeure pour les objets, avec une tentative de reprise de contrôle, celle-ci s'exprimant par une attaque sadique du corps, l'auto-sadisme. Il n'y a plus, à proprement dit, de conduite sadique envers un objet distinct car le sujet à des zones d'indifférenciation avec l'objet. Cette attaque permettrait au sujet de ne plus être l'objet du désir de l'autre, en lui ôtant la domination des projections des objets sur le sujet. L'auto-sadisme est antérieur au sadisme, il est un sadisme dirigé contre le sujet quand sujet et objet sont confondus (Freud, 1905, 1915). Dans sa dimension négative, l'auto-sadisme est une attaque visant, par le biais de son propre corps, une attaque des figures parentales auxquelles son Moi est rattaché (Ravit, 2004, 2006). Ce mécanisme est retrouvé dans l'auto-érotisme mortifère et constitue une différence avec le fonctionnement de l'aménagement pervers, dans lequel cette dimension sadique est rejetée à l'extérieur et non retournée contre soi. Par conséquent, dans l'aménagement pervers, il s'agirait d'un sadisme à la différence de l'auto-sadisme de l'addicté, comme l'énoncent Chabert (2009) et Jeammet (2003).

Il serait possible de constater ainsi que le fonctionnement de l'addicté renvoie à une structure plus archaïque que l'astructuration limite, et dont l'aménagement

pervers serait une des voies possibles ? La rupture avec la réalité (soit le désinvestissement du lien et, dans une certaine mesure, le déni de la réalité) faisant suite à l'incorporation de l'objet drogue serait également une piste de réflexion en raison des manifestations psychotiques pouvant apparaître avec la chronicité de la consommation.

*Cet ensemble d'éléments théoriques convergent pour avancer que, conformément aux hypothèses H5 et H6 : L'addiction serait une lutte contre la dépendance objectale, un rejet de l'objet pour éviter l'assujettissement à celui-ci. Le sujet choisirait un objet sans âme, donc sans « narcissisme » pour éviter la rencontre avec l'altérité et témoigner de son refus de l'incomplétude. L'addiction est à rapprocher de l'aménagement pervers de par leurs similarités de fonctionnement. L'objet addictogène serait à rapprocher de l'objet fétiche et la relation objectale, une relation d'emprise.*

*De par son fonctionnement, il est possible de s'interroger sur l'aménagement addictif en tant que perversion ratée, voire même comme chemin vers la mélancolie.*

## Conclusion

### 1. Résumé

Cette première réflexion théorique a l'avantage d'avoir permis le focus sur un autre aspect de l'analyse de la conduite toxicomaniaque que celui abordé généralement dans la littérature; soit un parallèle entre l'aménagement pervers et l'addiction. Les deux problématiques abordées font état de l'échec de l'élaboration de la perte et ainsi de l'introjection de l'objet primaire. Dans l'addiction, le sujet a recours à un objet partiel, inhumain, pour suppléer au défaut de l'introjection de l'environnement maternant par une pratique incorporative qui perpétue le lien symbiotique avec l'objet primaire. Concernant l'aménagement pervers (problématique limite car partageant les mêmes angoisses et modalités défensives), l'angoisse de perte est spécifiquement éludée par le déni de la castration. Ce déni de la castration est suppléé par l'investissement d'un objet fétiche dans une relation d'emprise. Cette spécificité met en lumière les proximités entre l'addiction et

l'aménagement pervers particulièrement. L'addiction, comme l'aménagement pervers, sont effectivement des pathologies du lien et du narcissisme, associées à un échec de la transitionnalité, dont la conséquence serait une difficile individuation. Les angoisses et défenses retrouvées sont des angoisses de perte et d'intrusion, reflétant la porosité des limites, illustrant la pathologie du lien. Le psychotrope, rapproché de l'objet fétiche, représente la recherche d'indifférenciation avec la mère de laquelle le sujet ne peut faire le deuil. Cela témoigne du déni de la castration, symbole de la quête de toute-puissance. De manière similaire, l'aménagement pervers est une attaque du désir par la chosification, témoignant de l'angoisse générée par le déni de la castration et de la fixation sur le sexe féminin. Incorporer l'objet-drogue est alors une manière pour le sujet addicté de maintenir en soi la mère en tant qu'objet partiel. C'est un déni de l'altérité qui nous est donné à voir propre à l'aménagement pervers, bien que la question de la mélancolie se pose inévitablement à partir du moment où l'agir toxicomane rompt les liens avec l'objet humain et tend à être régi par la pulsion de mort (Pirlot, 2019).

## 2. Limites de l'étude

La considération de l'addiction comme aménagement pervers est toutefois à nuancer : Corcos, Flament & Jeammet (2003) ainsi que Chabert & al. (2006) conceptualisent en effet le lien entre l'aménagement pervers et l'addiction en abordant la période de l'adolescence. En effet, c'est une période charnière pour déterminer l'advenir de la fixation de la structure ou de l'astructuration future, état limite, névrose ou psychose. Cette période est définie, par ailleurs, comme une période « état limite ». L'adolescence est un temps où l'on voit émerger les psychopathologies liées à l'addiction, et l'adolescent se doit de composer avec un corps sexué, qui l'amène à la nécessité d'élaborer la séparation avec les figures parentales et, en conséquence, le deuil d'une sexualité prégénitale. L'aménagement pervers devient l'une des possibles voies défensives. La conduite addictive, en reproduisant une relation fétichique à l'objet drogue, permettrait d'éluder la perte des objets de l'enfance. Toutefois, celle-ci pourrait disparaître après la période adolescente, et ne serait qu'une perversion transitoire (Pirlot, 2006; Chabert & al., 2006; Corcos & Jeammet, 2006), le temps de l'élaboration de ce deuil. La fixation à cette astructuration, de même qu'à la chronicisation des conduites addictives

dépendrait d'un certain nombre de facteurs, tels que les traumatismes dans l'enfance, qui peuvent voir se pérenniser ces conduites (Corcos & Jeammet, 2006). Cependant, les potentialités évolutives ne permettent pas d'arrêter de position définitive.

D'autres limites sont à signaler dans le cadre de cette étude : Il existe, effectivement, peu de visibilité donnée à la psychanalyse en tant que modèle de référence dans le traitement psychothérapeutique et le suivi psycho-social des personnes souffrant de troubles addictifs. Le modèle dominant actuel est celui énonçant la composante physique/biologique comme la cause prédominante, dont le traitement repose sur l'annulation de la symptomatologie. Une ouverture envers la psychanalyse qui prône l'expression, la verbalisation et la conscience des symptômes et leur traduction rend antinomique un traitement uniquement pharmacologique. Cependant, une autre limite est celle de l'applicabilité d'un tel modèle sur le terrain, les sujets addictés présentant des difficultés à mentaliser, s'exacerbant davantage avec la prise du psychotrope, ce qui implique une difficile conscientisation de leur problématique psychique, limitant alors la confrontation de la théorie à la clinique.

Par ailleurs, dans ce type de fonctionnement, la tendance à la projection et l'identification projective réduit notablement la prise de conscience.

En outre, il est difficile pour ces sujets de nouer une relation de confiance avec des professionnels de la santé de par leur méfiance et le vécu de menace envers autrui issu d'expériences traumatiques avec les figures d'attachements.

J'ai pu constater pour ma part, dans ma clinique en tant que travailleuse sociale, que les professionnels du domaine éducatif ont une ouverture moindre lorsque l'on évoque la question du lien éventuel entre l'addiction et la perversion. Non seulement, ils considèrent cette vision comme antinomique à la vision de la personne toxicomane en souffrance ayant elle-même subi des traumatismes. Par mécanisme de défense cela semble être impossible à concilier. Il est peut-être plus difficile pour le personnel éducatif œuvrant au plus proche du quotidien de ces sujets de survivre s'ils envisagent que l'autre, dont ils s'occupent, peut agir des mouvements de chosification sur eux. Le terme même de « perversion » suscite chez les éducateurs une discordance avec l'idée d'un patient, individu foncièrement



mauvais, contradictoire avec l'idée d'aider l'autre, l'accueillir tel qu'il est sans jugement, tant bien même que le sujet tente d'avoir l'emprise, et de détruire toute manifestation d'altérité ? Ces divergences de cadre théorique limitent les possibilités de collaboration entre professionnels de la santé et les professionnels éducatifs, rendant difficile l'établissement d'un milieu cohérent pour les patients. Il est important d'aborder également la difficulté à poser un diagnostic chez les sujets addicts, dû aux effets pharmacogènes des psychotropes, qui peuvent induire une symptomatologie en mimétisme à celle que l'on retrouverait dans les troubles psychiques. Habituellement, poser un diagnostic nécessite un temps d'abstinence, souvent difficile dans le cas d'une toxicomanie sévère où l'éventualité qu'un diagnostic très invalidant y soit sous-jacent.

Cette étude étant une première conceptualisation théorique, elle n'a pas permis à ce jour de mettre en évidence l'application concrète de ces concepts à des cas cliniques, ce qui serait intéressant à envisager pour une recherche future. Elle permettrait une analyse plus précise et spécifique des mécanismes décrits, notamment les différentes trajectoires possibles d'un sujet addicté en fonction de ses ressources psychiques. Actuellement, la conceptualisation théorique donnerait un aspect trop focalisé sur une hypothèse diagnostique donnée. Une étude de terrain aurait permis une analyse du lien à l'objet drogue comme à l'objet humain à même de fournir des éléments d'analyse qui puissent montrer ou non les proximités dans la dynamique relationnelle en jeu. Axée notamment sur la dynamique relationnelle qui s'actualise entre les soignants et les patients, une telle étude apporterait un nombre plus grand d'éléments de compréhension afin d'améliorer le lien thérapeutique qui, l'on le sait, est bien souvent complexe avec ce type de profils. Bien trop souvent, le focus est axé sur l'attitude négative du patient alors que les contre-attitudes des soignants constituent également un frein à la compliance, voire au rejet et en conséquence une rupture du lien thérapeutique. Les sujets addicts suscitant effectivement l'impuissance chez les soignants, ils favorisent la réitération à l'identique de ce qu'ils ont vécu, le rejet et l'abandon. On suppose qu'un intérêt particulier à ces dimensions serait un des facteurs susceptibles d'améliorer les chances de succès de traitement en addictologie, par un accompagnement psychique et social plus adapté. Ce travail de recherche permet non seulement une avancée sur le plan théorique mais également une interrogation quant à l'application de ces connaissances pour le bien-être du patient.

## Bibliographie

Abraham, N., Torok, M. (1987). *L'écorce et le noyau*. Paris: Flammarion.

Abraham N., Torok M. (1972). *Deuil ou Mélancolie*. Paris : Flammarion.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Paris : Masson. 5ème ed.

André, G. (1990). *La folie privée*. Paris : Gallimard.

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

Anzieu, D. (1970). Les identifications selon la psychanalyse. *Bulletin de la Société française du Rorschach et des méthodes projectives*, 25, 5-12.

Aupetit, D. (2020). La fin d'un groupe thérapeutique: de l'incorporation à l'introjection. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 74 (1), 105-116.

Balestrière, L. (2008). *L'incorporation d'un «maternel» primordial: l'incorporation orale du sein*. In : Freud et la question des origines. Louvain la Neuve: De Boeck. 191-210.

Braunschweig, D., Fain, M. (1975). *La nuit, le jour. Essai sur le fonctionnement mental*. Paris : PUF.

Benjamin, M. (2022). *La perversion narcissique : le triomphe de l'emprise*. Paris : In Press.

Benjamin, M. (2013). *Du narcissisme à l'autoérotisme : du bébé à l'adolescent*. In : Le fil rouge. Paris : PUF. 103-114.

Bergeret, J. (1996). *La personnalité normale et pathologique*. Paris : Dunod. 3<sup>ème</sup>ed.

Bergeret, J. (1982). *Psychologie clinique et pathologique*. Paris : Masson.

Bergeret, J. (1998). *Psychologie pathologique, théorique et clinique*. Paris: Masson. 10<sup>ème</sup>éd.

Bion, W. R. (1962). The psycho-analytic study of thinking. *International journal of psycho-analysis*, 43, 306-310.

Bion, W. R. (1967). *A theory of thinking Second thoughts*. London: Maresfield.

Blondel, M. P. (2004). Objet transitionnel et autres objets d'addiction. *Revue française de psychanalyse*, 68 (2), 459-467.

- Bolzinger, A. (1982). Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane, *Bulletin de psychologie*, 36 (358), 208-209.
- Bonnet, G. (2002). Pour une nouvelle classification des perversions sexuelles. *L'Évolution psychiatrique*, 67 (3), 496-505.
- Braunschweig, D., Fain, M. (1981). Un aspect de la constitution de la source pulsionnelle. *Revue française de psychanalyse*, 45(1), 205-226.
- Brusset, B. (2004). Dépendance addictive et dépendance affective. *Revue française de psychanalyse*, 68 (2). 405-420.
- Brusset, B. (2009). *Psychopathologie de l'anorexie mentale*. Paris : Dunod. 2ème ed.
- Brusset, B. (2010). *Entre corps et addiction: la psycheeclipsée*. In : Entre corps et psyché, les addictions. Paris : EDP Sciences. 65-73.
- Cahn, R. (1991). *Adolescence et folie. Les déliaisons dangereuses*. Paris : PUF.
- Chabert, C. (2009). *Psychopathologie des limites: Traité de psychopathologie de l'adulte*. Paris : Dunod.
- Chabert, C., Vibert, S. (2022). *Les Anorexies mentales*. Paris : PUF.
- Chabert, C. (2013). *Les séparations*. Paris : Eres.
- Chabert, C. (2006). Masochisme et perversion. Approche psychanalytique et projective. *Psychologie clinique et projective*, (1), 83-100.
- Chabert, C. (2009). *Psychopathologie des limites: Traité de psychopathologie de l'adulte*. Paris : Dunod.
- Chauvet, É. (2004). L'addiction à l'objet: une dépendance passionnelle. *Revue française de psychanalyse*, 68 (2), 609-622.
- Chabert, C., Ciavaldini, A., Jeammet, P., Schenckery, S. (2006). *Actes et dépendances*. Paris : Dunod.
- Chabert, C., Kaës, R., Lanouzière, J., Neau, F., Roussillon, R., Schniewind, A. (2013). *Narcissisme et dépression: Traité de psychopathologie de l'adulte*. Paris : Dunod.
- Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenante: modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, (2), 81-102.
- Ciccone A. (1999). *La Transmission psychique inconsciente. Identification projective et fantasme de transmission*. Paris : Dunod.

Ciccone, A. (2012). *La transmission psychique inconsciente Identification projective et fantasme de transmission*. Paris : Dunod. 2ème éd.

Ciccone, A., Lhopital, M. (2019). *Naissance de la vie psychique*. Paris : Dunod.

Corcos, M., Flament, M., Jeammet, P. (2003). *Les conduites de dépendance : dimensions psychopathologiques communes*. Paris : Masson.

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

Cupa, D., Reynaud, M., Marinov, V. (2012). *Entre corps et psyché, les addictions*. Paris : EDP Editions.

Danon-Boileau, L., Fine, A., Wainrib, S. (2002). *Identifications*. Monographies de psychanalyse. Paris : PUF.

David, C. (1972). *La perversion affective*. In: La Sexualité perverse, Paris : Payot. 86-109.

De Mijolla, A., De Mijolla-Mellor, S., Perron, R., Golse, B. (2002). *Dictionnaire international de la psychanalyse: concepts, notions, biographies, oeuvres, événements, institutions*. Paris: Calmann-Lévy.

Denis, P. (2003). Emprise et perversion. *Filigrane*, 12(1), 71-82.

Denis, P. (2000). L'évolution du Moi. *Psychanalystes d'aujourd'hui*, 35-50.

Denis, P. (2022). *Le narcissisme*. Paris : PUF.

Dessuant, P. (2007). *Le narcissisme*. Paris : PUF.

Dorey, R. (2013). *La relation d'emprise*. In : Troubles de la personnalité: Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux, Paris : Dunod. 88-112.

Estellon, V. (2011). *Les états limites*. Paris : PUF.

Estellon, V. (2016). *Les folies compulsives: Des rituels obsessionnels aux agirs limites*. Paris : Dunod.

Etezady, M. H. (1997). Narcissisme primaire-secondaire : Concept fondamental ou obsolète?. *La Psychiatrie de l'enfant*, 40 (2), 419-428.

Fain, M. (1981). *L'approche métapsychologique du toxicomane*. In : Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane. Paris : Dunod. 27-36.

Ferenczi, S. (1909). *Transfert et introjection*. Œuvres Complètes. Paris : Payot.

- Fernandez, L., Sztulman, H. (1997). Approche du concept d'addiction en psychopathologie, *Annales médico-psychologiques*, 155 (4), 255-265.
- Fernandez, L., Bernoussi, A. (2000). La question des liens entre les états-limite et les addictions. *Psychotropes*, 6 (3), 65-80.
- Fourcade, J. M. (2010). Étiologie et organisation. *Psychanalyse*, 40-64.
- Freud, S. (1991). *Lettre à W. Fliess du 22 décembre 1897*. In : La Naissance de la psychanalyse. Paris : PUF. 211-213.
- Freud, S. (1898). *La sexualité dans l'étiologie des névroses*. Vol. 3. Paris : PUF.
- Freud, S. (1984). *Traitement psychique (Traitement d'âme)*. In: Résultats, idées, problèmes. Paris : PUF. 77-82.
- Freud, S. (1900). *L'Interprétation des rêves*. Paris : PUF.
- Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Paris : Gallimard..
- Freud, S. (1921). *Psychologie collective et analyse du moi*. Paris: Payot.
- Freud, S. (1914). Pour introduire le narcissisme. *La vie sexuelle*, 81-105.
- Freud, S. (1915). *Pulsions et destins des pulsions*. Paris : Gallimard.
- Freud, S. (1917). *Deuil et mélancolie*. Paris : Gallimard.
- Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. Paris : PUF.
- Freud, S. (1923). *Le Moi et le ça*. Paris : Payot.
- Freud, S. (1927). *La Vie sexuelle*. Paris : PUF.
- GalvisQuiceno, L. G. (2015). *Le sujet et son rapport au manque chez Freud, Lacan et Maître Eckhart* (Doctoral dissertation, Université de Toulouse 2).
- Gardou, C., Horvais, J. (2012). Au-delà du besoin, le désir. *Empan*, (4), 104-110.
- Goujat, R. (2019). Perspectives psychanalytiques de l'addiction. Réflexions cliniques. *Alcoologie et Addictologie*, 41(1), 33-38.
- Green, A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris : Éditions de Minuit.
- Green, A. (1990). *La folie privée*. Paris : Gallimard.
- Green, A. (1993). *Le travail du négatif*. Paris : Éditions de Minuit.

Guillaume, J. C. (2016). Usages et mésusages de l'objet transitionnel. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 6(1), 45-66.

Gutton, P. (1984). Pratiques de l'incorporation, *Adolescence*, 2 (2), 315-338.

Heimann, P. (2013). *Certaines fonctions de l'introjection et de la projection dans la première enfance*. In : Développements de la psychanalyse. Paris : PUF. 115-158.

Hurni, M., Stoll, G. (1996). *La haine de l'amour : la perversion du lien*. Paris : L'Harmattan.

Jeammet, P. (1990). *Les destins de l'auto-érotisme à l'adolescence*. In: Devenir adulte. Paris : PUF. 53-79.

Jeammet, P. (1995). Psychopathologie des conduites de dépendance et d'addiction à l'adolescence. *Cliniques méditerranéennes*, 47, 155-175.

Jeammet, P. (2005). Adolescence et dépendance. *Psychotropes*, 11, 3-4.

Jeammet, P. (2003). La perversion, une spécificité humaine si peu sexuelle : Un peu, beaucoup, passionnément! A la folie. *Filigrane*, 12 (2), 32-46.

Jung, J., Roussillon, R. (2013). L'identité et le « double transitionnel ». *Revue française de psychanalyse*, 77 (4), 1042-1054.

Keller, L. E. (1992). Addiction as a form of perversion. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 56 (2), 221.

Kestenberg, E. (2001). La relation fétichique à l'objet. *Le fil rouge*, 77-101.

Klein, M. (2013). *La psychanalyse des enfants*. Paris : PUF. 4<sup>ème</sup> éd.

Klein, M. (1984). *Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs*. In: Essais de psychanalyse. Paris: Payot. 311-340.

Klein, M. (1940). *Le deuil et ses rapports avec les états maniaco-dépressifs*. In: Essais de psychanalyse. Paris: Payot. 341-369.

Klein, M. (1946). *Notes sur quelques mécanismes schizoïdes*. In : Développements de la psychanalyse. Paris : Payot. 274-300.

Lacan, J. (1994). *La relation d'objet*. Paris : Seuil.

Laplanche, J., Pontalis, J. B., Lagache, D. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: PUF.

Le Poulichet, S. (2000). *De la substance psychique au paradigme de l'addiction*. In : Les addictions, Monographie de psychopathologie. Paris : PUF. 121-132.

Le Poulichet, S. (2011). L'addiction est un traitement de substitution. *L'Évolution psychiatrique*, 76(3), 485-491.

Le Poulichet, S. (2015). *Toxicomanies et psychanalyse: les narcoses du désir*. Paris : PUF.

L'Archevêque, A., Bourgeois-Guérin, É. (2014). Manger ou être mangé : enjeux cliniques relatifs à l'incorporation dans l'intervention auprès de patients psychotiques adultes. *Filigrane*, 23 (2), 71-86.

Lesbourne, O. (2018). *La genèse des addictions: essai psychanalytique sur le tabac, l'alcool et les drogues*. Paris : PUF.

Lis, A., Stella, S., Zavattini, G. C. (1999). *Manuale di psicodinamica*. Bologna : Il mulino.

Mahler, M. (1967). *La symbiose humaine et les vicissitudes de l'individuation*. In: Dix ans de psychanalyse en Amérique. Paris : PUF. 27-50.

Mahler, M. (1968). *Symbiose humaine et individuation*. Paris : Payot.

Mahler, M., Dupont, J. (2013). Symbiose et séparation-individualisation. *Le Coq-héron*, 213(2), 59-73.

Marchand, G. (2002). Les dessous de la perversion. *Sciences humaines*, 130 (8), 29-29.

Marty, F. (2001). Potentialités perverses à l'adolescence. *Cliniques méditerranéennes*, (1), 263-279.

Marty, F. (2002). À propos de l'illusion. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, (3), 15-20.

Marty, F. (2006). Les risques d'évolution perverse. *Psychologie clinique et projective*, (1), 251-276.

Marty, F. (2014). Séparation, dépendance et dépression à l'adolescence. *Agora*, 18, 111-126.

Marty, F. (2017). *Les grands concepts de la psychologie clinique*. Paris : Dunod. 3ème ed.

Marty, F. (2020). Adolescence et psychosomatique, une histoire de séparation ? *Psychosomatique relationnelle*, (1), 59-75.

Maréchal, F., Comte-Bellemin, C. (2007, Juillet). *Du besoin psychique au désir de l'autre*. [Colloque]. Colloque de l'AFSA. ([sophia-analyse.fr](http://sophia-analyse.fr)).

McDougall, J. (1974). Le psyché-soma et la psychanalyse. *Nouvelle Revue de psychanalyse*, (10), 131-150.

- McDougall, J. (1982). *Théâtre du jeu*. Paris : Gallimard.
- McDougall, J. (1989). *Théâtre du corps*. Paris : Gallimard.
- McDougall, J. (2004). L'économie psychique de l'addiction. *Revue française de psychanalyse*, 68 (2), 511-527.
- Miel, C. (2002). L'identification projective dans la toxicomanie. *L'Évolution psychiatrique*, 67(2), 326-336.
- Morel, A., Couteron, J. P. (2019). *Aide-mémoire-Addictologie en 47 notions*. Paris : Dunod.
- Pages-Berthier, J. (1993). Psychanalyse et toxicomanie. *Toxibase*, 2 (93), 44-70.
- Pasche, F. (1962). Régression, perversion, neurosis. *Revue française de psychanalyse*, 26, 161-178.
- Pedinielli, J.L. (1994). Corps et dépendance. *Dépendance et conduites de dépendance*. Paris : Masson.
- Pedinielli, J. L., Rouan, G., Bertagne, P. (1997). *Psychopathologie des addictions*. Paris : PUF.
- Pedinielli, J. L., Rouan, G. (2000). Logiques de l'addiction. *Les addictions*, 82-92.
- Pedinielli, J. L., Bonnet, A. (2008). Apport de la psychanalyse à la question de l'addiction. *Psychotropes*, 14(3), 41-54.
- Pirlot, G. (2002). Complexité psychopathologique du phénomène d'addiction réévalué avec des concepts psychosomatiques et métapsychologiques, *Psychotropes* 8(2), 97-118.
- Pirlot, G. (2006). *Perversions et addictions: les affinités sélectives*. Paris : Érès.
- Pirlot, G. (2010). *Passions addictives, passions en négatif*. In : Entre corps et psyché: Les addictions. Les Ulis : EDP Sciences. 43-64.
- Pirlot, G., Pedinielli, J. L. (2013). *Les perversions sexuelles et narcissiques*. Paris : Armand Colin.
- Pirlot, G. (2015). Les addictions, passions du corps. *Adolescence*, 331(1), 153-164.
- Pirlot, G. (2019). *Psychanalyse des addictions*. Paris : Dunod. 3ème éd.
- Racamier, P. C. (1992). *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*. Paris : Payot.



- Ravit, M. (2004). La cruauté du lien: de l'objet d'addiction au lien d'addiction. *Cahiers de psychologie clinique*, (1), 55-69.
- Ravit, M. (2006). Lien de dépendance et figure du mal. *Psychologie clinique et projective*, (1), 191-210.
- Renaud, A. (2011). À propos du narcissisme. Première partie. *Filigrane: écoutes psychothérapeutiques*, 20(1), 57-74.
- Robert, G. (2013). De l'analogie entre fétichisme et addiction. *Revue française de psychanalyse*, 77(4), 1161-1172.
- Rosolato, G. (1967). Étude des perversions sexuelles à partir du fétichisme. *Le désir et la perversion*, 7-40.
- Rouchy, J. C. (1983). L'élaboration des objets incorporés en groupe-analyse. *Bulletin de psychologie*, 37 (363), 71-77.
- Roussillon, R. (2004). La relation homosexuelle primaire 'en double' et la dépendance primitive. *Revue française de psychanalyse*, 68(2), 421-439.
- Roussillon, R. (2008). *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*. Paris : Dunod.
- 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. (2011). Le concept du maternel primaire. *Revue française de psychanalyse*, 75(5), 1497-1504.
- Roussillon, R. (2011). Déconstruction du narcissisme primaire. *L'année psychanalytique internationale*. 177-193.
- Roussillon, R., Braun, A., Chabert, C., Ciccone, A., Ferrant, A., Georgieff, N., Ravit, M., Roman, P., Talpin, J-M. (2018). *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*. Paris : Masson. 3<sup>ème</sup> ed.
- Saïet, M. (2008). Doudou et objet transitionnel. *Hors collection*, 9-42.
- Saïet, M. (2011). Une douce accoutumance. *Psychologie Clinique*, (1), 135-149.
- Saïet, M. (2016). Pour une définition clinique de la notion d'addiction: apports et limites d'une conception générique du symptôme addictif. *Mouvements*, (2), 52-60.
- Saïet, M. (2019). *Les Addictions*. Paris : PUF.
- Séchaud, É. (2008). *Didier Anzieu: penser les pensées*. In: *Le Moi-peau et la psychanalyse des limites*. Paris : Érès. 11-30.

Sztulman, H. (2010). Personnalités limite addictives : Une relecture plurielle. *Pensée plurielle*, (1), 37-51.

Szwec, G. (1993). Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l'excitation. Les galériens volontaires. *Revue française de psychosomatique*, 4, 27-51.

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

Torok, M. (1968). *Maladie du deuil et fantasme du cadavre exquis*. In : L'Écorce et le Noyau, Paris : Flammarion. 229-251.

Widlöcher, D. (2005). Narcissisme et identification, *Libres cahiers pour la psychanalyse*, 11(1), 77 -89.

Winnicott, D. W. (1951). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. *De la pédiatrie à la psychanalyse*, 1, 169-186.

Winnicott, D. W. (1956). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot.

Winnicott, D. W. (1961). La théorie de la relation parent-nourrisson. *Revue française de psychanalyse*, 25(1), 7-26.

Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité*. Paris :Gallimard.